



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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHILCA
HUANCAYO 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Cuicapuza Huanay, Mirella Milagros
Bach. Nateros Taipe, Roy Franklin

ASESORA:

Mg. García Inga, Belinda Olga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Epidemiología

Huancayo-Perú

2022

Dedicatoria

A Dios por iluminarnos nuestros caminos para el logro de nuestras metas.

A nuestra familia por su apoyo y comprensión durante el tiempo que duro nuestra formación profesional.

Los autores Mirella Milagros Cuicapuza Huanay y Roy Franklin Nateros Taipe.

Agradecimiento

A nuestra Alma Mater la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por habernos forjado como profesional de enfermería.

A nuestra asesora, Mg Belinda Olga García Inga por habernos asesorado para el desarrollo de la investigación.

Así mismo agradecemos al personal del Centro de Salud de Chilca por las facilidades recibidas.

Página del jurado



Mg. Viter Gerson Carlos Trinidad

PRESIDENTE



Mg. Rebeca Tello Carhuanca

SECRETARIO



Mg. Belinda Olga García Inga

VOCAL

Declaratoria de autenticidad

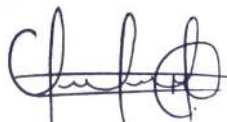
Bachiller **Mirella Milagros Cuicapuza Huanay** identificada con DNI N° 76404551 y Bach. **Roy Franklin Nateros Taipe** identificado con DNI N° 72793926, egresados de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

Que a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería. Declaramos bajo juramento que toda documentación que acompañamos es veraz y autentica.

A si mismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se encuentra en el presente estudio de investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, noviembre del 2022



Bach. Mirella Milagros Cuicapuza Huanay

DNI: 76404551



Bach. Roy Franklin Nateros Taipe

DNI: 72793926

ÍNDICE

Tabla de contenido	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
ÍNDICE	vi
Tabla de contenido	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	23
2.1. El Tipo y diseño de investigación:	23
2.2. Operacionalización de la variable:	23
2.3. La Población, muestra y muestreo:	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	24
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	¡Error! Marcador no definido.
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022. Metodología: fue de tipo básico con nivel correlacional que nos permitió relacionar las dos variables de estudio, el diseño fue no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, el tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario. Resultados: se identificó que el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022 fue alto con el 60% y el autocuidado fue adecuada con el 83,3%. Conclusión: se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca - Huancayo 2022. ($p= 0,037$).

Palabras claves: Diabetes Mellitus tipo 2, pacientes, conocimiento, autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between knowledge and self-care in patients with Type 2 Diabetes Mellitus who attend the Chilca Huancayo 2022 health center. Methodology: it was of a basic type with a correlational level that allowed us to relate the two study variables, the design was non-experimental cross-sectional, the sample consisted of 30 patients with Type 2 Diabetes Mellitus, the type of sampling was non-probabilistic, intentional, the technique used was the survey and the instrument applied was the questionnaire. Results: it was identified that the level of knowledge in patients with Type 2 Diabetes Mellitus who attend the Health Center of Chilca Huancayo 2022 was high with 60% and self-care was adequate with 83,3%. Conclusion: it was determined that there is a significant relationship between knowledge and self-care in patients with Type 2 Diabetes Mellitus who attended the Health Center of Chilca - Huancayo 2022. ($p= 0,037$).

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, patients, knowledge, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el número de personas que han tenido Diabetes de 108 millones durante el año 1980 se ha incrementado a 422 millones en el año 2014. Esta enfermedad se ha incrementado muy rápidamente en los países de bajos ingresos y de moderada con relación a los de altos ingresos. La diabetes tiene como consecuencia que desencadena, infarto del miocardio, insuficiencia renal, amputación de los miembros y accidente cerebrovascular entre los años 2000 al 2016, el número de muertes prematuras por diabetes aumento en un 5%. Durante el año 2019, la diabetes fue la novena causa muy importante de muertes, se tiene que del total de 1,5 millones de defunciones tuvieron como antecedente directo de esta afección. Algunos factores como el ejercicio físico regular, la alimentación saludable, la evitación del consumo de tabaco y el conservar el peso normal ayuda a prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasan su inicio. Actualmente la Diabetes puede tratarse y prevenir las consecuencias con una alimentación saludable, así como realizar ejercicios físicos frecuentes, sumado a ello el tratamiento medicamentoso y las constantes mediciones de la glucosa en sangre (1).

La diabetes de tipo 2 se debió a un uso ineficaz de la insulina por el cuerpo humano. Tanto así que un 95% de las personas con diagnóstico de diabetes presentan sobre todo el tipo 2, que se debe en gran medida a la inactividad física y exceso de peso. Sin embargo, estos síntomas también pueden presentarse en diabetes de tipo 1, pero son menos intensos, y por ello esta enfermedad puede ser diagnosticada después de muchos años sobre todo cuando se presentan los primeros síntomas, incluso ya presentan complicaciones, en la actualidad se da cada vez con más frecuencia en niños (2).

La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de las extremidades inferiores. Una diabetes que no está siendo controlada adecuadamente tiene mayor riesgo de conllevar a las complicaciones incluso a una muerte anticipada. Por otro lado, los usuarios con diabetes tienen la mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, generalmente aquellas personas que han tenido un nivel anormal en el control glucémico.

La inactividad física y el peso por encima de lo normal, así como obesidad son considerados como factores de riesgo para la generación de la Diabetes tipo 2. Sin embargo, el peso por encima de lo normal en las Américas es casi 2 veces más del total que se tiene a nivel mundial. Entre los adolescentes de las Américas, el 80,7% son insuficientemente activos (3).

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) informa que las consecuencias frecuentes de la diabetes presentan un riesgo de 2 a 3 veces mayor de los accidentes cerebrovasculares e infarto de miocardio. El problema de la irrigación sanguínea en los pies mezclada con la disminución del flujo sanguíneo favorecen el incremento del riesgo de infección, ulceración de los miembros inferiores y conllevando al final la amputación. La retinopatía diabética es una de los signos muy importante para la aparición de la ceguera debido a que han daño de los vasos sanguíneos de la región de la retina que va en aumento a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos de ceguera se da a raíz de haber padecido de diabetes, así como la insuficiencia renal (4).

En el Perú, la prevalencia de diabetes en el año 2020 alcanza un 4,5% con una tendencia a elevarse, según los datos del ENDES, y dentro de ello la obesidad está considerada como un factor de riesgo para la enfermedad. La Vigilancia de la enfermedad de la Diabetes es un instrumento, por ello es importante mejorar la calidad de los datos. Así mismo la pandemia sobre la COVID-19 viene afectando de manera significativa sobre el registro de pacientes con diabetes, así como la base de datos de la vigilancia de DM. Para el año 2020 se ha tenido una caída de un 60% y para el año 2021 no hay una recuperación. Tal es así que, de 168 hospitales, 82 tenían menos de 100 casos registrados en 3 años, y 34 tenían menos de veinte casos registrados (5).

La Dirección Regional de Salud Junín informa que del total de casos presentados al 31 de julio, se tiene un total de 812 personas dentro de la etapa de vida joven, adultos mayores y adultos que presentan enfermedades asociadas el 37,9% presentan Diabetes Mellitus 2, de los casos con Covid-19, el número mayor de muertes se debió a que presentaban diabetes, continuado con fallas cardiovasculares e hipertensión arterial, problemas de cáncer y pulmonares. Así mismo se cuenta con un registro que el 40% de personas que han tenido comorbilidades han fallecido (6).

El Centro de Salud de Chilca no está ajena a esta problemática, teniendo en cuenta que últimamente se han incrementado los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2, que acuden al servicio de daños no transmisibles para su control rutinario, lo que ha motivado que se realice este estudio relacionado al conocimiento y el autocuidado que tienen estos pacientes durante su día a día. Para ello se han revisado estudios similares a mi estudio y se han encontrados algunos trabajos considerados como antecedentes nacionales y estas son:

Cullcush S., Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una Institución de Salud Chimbote 2020. Objetivo: determinar la relación existente entre el conocimiento y el autocuidado del paciente enfermo con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital La Caleta – Chimbote; 2020. Metodología: tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes; quienes han sido seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, el recojo de datos se realizó usando la técnica de la encuesta con un cuestionario de conocimiento y otro test para recolectar datos sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Resultados: el 10,0% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan autocuidados inadecuados, el 90,0% tienen adecuado autocuidado. Por otro lado, un 78,0% tienen conocimiento alto, 22,0% regular, y ninguno tiene conocimiento bajo. Conclusiones: según el ($p=0,000$), si existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado ($r=0,45$) del paciente con diabetes mellitus II (7).

Gonzales A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima; 2019. Objetivo: determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. Metodología: el estudio fue cualitativo de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. Así mismo la muestra de estudio estuvo conformada por 40 pacientes que acuden al Hospital Dos de Mayo, el recojo de los datos se ha realizado con un cuestionario conformado con 20 preguntas. Resultados: de 40(100%) se observó con relación al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 es medio con el 47,5%. En cuanto a las dimensiones se encontró que los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología: fue bajo con el 47,5% en la dimensión hábitos alimenticios: el 52,5% tuvo un nivel medio, mientras que en la actividad física el 80% tiene un nivel bajo. Así mismo en la otra dimensión para prevenir las complicaciones: el 62,5% tuvo un nivel bajo. Llegando a la conclusión que en la gran

mayoría de los pacientes reflejaron un nivel medio de conocimientos de autocuidado con diabetes mellitus tipo 2 (8).

Muñoz Y. Nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en consultorio de Endocrinología del Hospital Regional las Mercedes Chiclayo; 2019. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en Consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional. Metodología: estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por el total de pacientes que contaba el Hospital. Resultados: el grado de conocimiento de los pacientes sobre la Diabetes Mellitus fue media en un (55%) el (42,2%) son hombres y el (57,8%) son mujeres. El mayor porcentaje de los pacientes sobre el grado del autocuidado es regular, con un (82,7%). Por último, se ha determinado que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio. Conclusiones: el grado de conocimiento y el autocuidado de los enfermos con Diabetes Mellitus tipo 2 que han sido atendidos en el consultorio de Endocrinología del Hospital Regional fue regular debido al nivel académico y el tiempo con el que conllevan la enfermedad (9).

Sigüenza J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus; Trujillo; 2019. Objetivo: identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus, según nivel de instrucción, edad y tiempo de enfermedad. Metodología: estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se utilizó un cuestionario dirigido a 206 personas con DM del Hospital. Resultados: el 50,97% de las personas entrevistadas alcanzaron un nivel de conocimiento sobre autocuidado medio. No se ha observado alguna diferencia significativa según edad, tiempo de enfermedad o nivel de instrucción ($p > 0,05$). La dimensión alimentación fue dónde conocían menos y el conocimiento sobre ejercicio físico, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico, fue alto ($p < 0,05$). Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con DM es medio. Además, no existe relación entre el nivel de instrucción, edad ni tiempo de enfermedad. En cambio, el conocimiento sobre ejercicio físico es alto; sobre cuidado de los pies es alto; sobre alimentación es medio; y sobre tratamiento farmacológico es alto (10).

De la Cruz M. Prácticas y conocimiento de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud la Palma Grande, 2019. Objetivo: evaluar la relación

entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en enfermos de diabetes mellitus tipo 2. Metodología: ha sido una investigación analítica, con diseño no experimental de corte transversal con 2 variables, la población estuvo conformada por 120 pacientes. Resultados: el grado de conocimiento sobre la Diabetes mellitus tipo 2 fue alto con un 72%, en cambio la práctica ante el autocuidado fue en un 69% de los pacientes atendidos. Conclusiones: según la prueba estadística r de Pearson, con valor de p 0,000 hubo correlación entre ambas variables (11).

Antecedentes internacionales: Lázaro L., Serrano C. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Policlínico Leonilda Tamayo Matos-Cuba; 2019. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una población de 88 pacientes. Resultados: el 60,9 % eran del sexo femenino, con un 38,8 % en el trabajo formal, el 36,1 %, estuvo entre 60 a 69 años, un 30,5%, con nivel de secundaria básica, un 72,2% con conocimiento de malo y un 77,7 %, con ausencia del autocuidado, el 47,2 % tenían la información a través de los medios de difusión. El grupo de edades más afectado fue el de 60 a 69 años y hubo un predominio del sexo femenino. Conclusiones: el nivel educacional más frecuente ha sido de secundaria básica y la labor que realizaba fue el trabajo formal. Conclusión: el nivel de conocimiento fue malo con ausencia del autocuidado (12).

Tenesaca T., Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2. Metodología: fue un estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 57 personas. Resultados: se obtuvo que el 68,4% (n=39) con primaria, el 57,9% (n=33) fueron casados, el 66,7% (n=38) viven en zonas urbanas el 73,7% (n=42) fueron mujeres, el 52,6% (n=30) fueron amas de casa, el 91,2% (n=52) con bajos ingresos inferiores a 400 dólares, el 89,5% (n=51) tienen un conocimiento medio, por otro lado, el 64,9% (n=37) no presentan autocuidado. Conclusiones: con un valor p de 0,421 y un Chi2 de 1,731 no existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables (13).

Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Colombia; 2019. Objetivo:

determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 41 personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Resultados: el mayor porcentaje de los pacientes presentaban un grado educativo primario y bachillerato 20% analfabeta contaban entre 48 a 77 años el 88% reside en zona urbana y 73% son femeninos. Los entrevistados refirieron que conocen los cuidados básicos, por otro lado, un 46% desconocen sobre la enfermedad y las consecuencias que conlleva dicha enfermedad. La alimentación, la medicación los ejercicios son los ítems educativos que con mayor frecuencia les brindan en los controles; con relación a la automonitoreo sólo la reciben aquellos pacientes que se administran insulina; más de la mitad de los pacientes manifestaron haber presentado complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía. Conclusiones: se determinó un deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado en los pacientes que participaron en el estudio (14).

Mateo G. Conocimiento que posee el paciente con Diabetes Tipo II sobre su enfermedad y autocuidado en la unidad de atención primaria Contreras I, del CPNA Yolanda Guzmán, Santo Domingo; 2019. Objetivo: determinar el conocimiento que posee el paciente con diabetes tipo 2 sobre su enfermedad y autocuidado en la Unidad de Atención Primaria Contreras I. Metodología: la muestra estuvo conformada por 25 personas con diabetes tipo II que acudieron al consultorio de medicina familiar y comunitaria. Resultados: el 36,0% de las personas presentaban entre más o igual a 60 años, el 60,0 % de los entrevistados tenían conocimiento alto sobre diabetes tipo 2 y el autocuidado. El 92,0% de los entrevistados pertenecían al sexo femenino. El 32,0% de las personas tenían un nivel de educación secundaria. El 64,0% vivían en zona urbana. El 52,0% tenían de 0-5 años después de la detección de la diabetes. El 48,0% estaban solteros. El 76,0% de los pacientes sufren de hipertensión arterial y el 56,0% tomaban café (15).

Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos, Cuba; 2019. Objetivo: describir el autocuidado en diabéticos según sus características sociodemográficas. Metodología: estudio observacional cuantitativo, descriptivo, la población estuvo conformado por 60 pacientes diabéticos, se usó un cuestionario. Resultados: el 65,5 % tenía escolaridad básica, 70 % con antecedentes familiares diabéticos, 11,7 % no conoce sobre la higiene correcta de los pies, 41,6 % desconocía que para prevenir pie diabético el tipo de

zapatos que usaría sería diferente, 22,4 % tenía alguna herida en sus pies y el 58,3 % refirió asistir al especialista de los pies y se observó un consumo alto de pan, bajo consumo verduras, agua y frutas. El 30 % conoce sobre el consumo del alcohol. Conclusiones: se observó una capacidad de autocuidado adecuado y que tendría en cuenta el grado de nivel de educación que tienen como una herramienta prioritaria para la prevención del pie diabético, así como la valoración de los cuidados nutricionales (16).

Rivero M., Naranjo Y., Mayor S., Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus, España; 2019. Objetivo: determinar el grado de conocimientos acerca de los factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Metodología: el tipo de estudio fue descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 135 personas con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II Resultados: mostraron un predominio de los pacientes del sexo femenino con diabetes mellitus tipo II de 60-70 años. Las formas de autocuidado más usadas para continuar con el tratamiento sobre la diabetes mellitus, fue inadecuado el grado de conocimientos de los factores de riesgo sobre todo de los antecedentes cardiovasculares. Conclusiones: el nivel de desconocimientos que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica de aseo corporal y predominó el sexo femenino de 60-71 años (17).

La teoría que se utilizó fue el autocuidado planteada por Dorothea E. Orem, que define que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la

teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (18).

El objetivo del plan de cuidados de enfermería, está basado en que se logre que los pacientes enfermos con Diabetes Mellitus tipo II alcancen su autonomía sobre todo en el manejo de la enfermedad, manejo de equipos, así como los equipos para el control de la glucosa, conocimiento y manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico como es la administración de insulina por vía subcutánea por él o ella misma, seguridad, nutrición y actividad física así como en el afrontamiento de la enfermedad relacionado a su rol, sus relaciones y la tolerancia al estrés. Es necesario que cuando la enfermera realice la valoración también que el paciente tenga algún grado de conocimiento básico sobre la enfermedad, como los factores de riesgo que incluye a la depresión, nerviosismo, tabaquismo, ansiedad. También que considere sobre los recursos sanitarios que cuenta la comunidad, así como algunos hábitos que no sean saludables y que rompa la evolución favorable de la alimentación, medidas higiénicas y ejercicios físicos, las conductas inadecuadas en el manejo del tratamiento, también algunas conductas que puedan mejorar la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria o el abandono del tratamiento farmacológico, algunas conductas que se puedan mejorar o potenciar para el manejo de la enfermedad y del régimen terapéutico, el grado de instrucción en el manejo de la relación glucosa-energía y prevenir, detectar y tratar las hipoglucemias así como en el manejo de la terapia con Insulina, también es importante las condiciones del entorno familiar nivel de

instrucción en el control de los síntomas y prevención de complicaciones, así mismo si hubiera problemas de autonomía, las vacunas con que cuenta y también conocer sobre el grado de instrucción de la persona que lo cuida en caso de tenerlo (19).

Definiciones conceptuales: el conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio (20).

El autocuidado, los teóricos definen el autocuidado como la suma de varias actividades en las que cada persona se involucra a través de toda su vida a diario. Estas tareas están dirigidas sobre todo a anticiparse a las enfermedades, promoviendo una salud óptima, así como obtener un manejo y detección temprana de estas enfermedades de daños no transmisibles para su control periódico (21).

Diabetes Mellitus tipo 2, es una dolencia que perdura el resto de la vida en donde se observa una hiperglicemia o un incremento elevado de los niveles de glucosa en sangre, de los tipos de diabetes la más frecuente es la de tipo II (22).

Lo dispuesto por la OMS sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, quien define que la diabetes es un problema de salud pública como una enfermedad crónica que refleja cuando el páncreas ya no produce adecuadamente la insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina. La diabetes es un problema considerado dentro de las 4 enfermedades no transmisibles elegidas por las autoridades mundiales. Las complicaciones que se genera en el organismo pueden conllevar a la muerte prematura y dentro de estas complicaciones están presentes las enfermedades o accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, amputación de piernas, pérdida de visión, insuficiencia renal y lesiones neurológicas (23).

Síntomas:

Con frecuencia, los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan lentamente. De hecho, puedes tener diabetes tipo 2 durante años, sin saberlo. Cuando se presentan los signos y síntomas, estos pueden comprender los siguientes:

Aumento de la sed

Micción frecuente

Aumento del hambre

Pérdida de peso involuntaria

Fatiga

Visión borrosa

Llagas que tardan en sanar

Infecciones frecuentes

Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies

Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello.

Causas:

La diabetes tipo 2 es principalmente el resultado de dos problemas interrelacionados:

Las células en los músculos, la grasa y el hígado crean resistencia a la insulina. Dado que estas células no interactúan de forma normal con la insulina, no incorporan azúcar suficiente.

El páncreas no puede producir insulina suficiente para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Se desconocen los motivos exactos por lo que esto sucede, pero tener sobrepeso y la falta de actividad pueden ser factores claves que contribuyan.

Factores de riesgo:

Los factores que pueden aumentar el riesgo de tener diabetes tipo 2 incluyen:

Peso: Tener sobrepeso u obesidad es un riesgo principal.

Distribución de la grasa: El almacenamiento de grasa principalmente en el abdomen, en lugar de las caderas y los muslos, indica un riesgo mayor. Tu riesgo de tener diabetes tipo 2 aumenta si eres hombre con una circunferencia de la cintura superior a 40 pulgadas (101,6 centímetros) o si eres una mujer con una medida de más de 35 pulgadas (88,9 centímetros).

Inactividad: Mientras menos actividad realices, mayor será tu riesgo. La actividad física te ayuda a controlar el peso, utiliza la glucosa como energía y hace que tus células sean más sensibles a la insulina.

Antecedentes familiares: El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta si tu padre, tu madre o algún hermano la tiene.

Raza y origen étnico: Aunque no está claro por qué, las personas de ciertas razas y etnias, incluida la afroamericana, hispana, nativa americana, asiática americana e isleña del Pacífico, son más propensas a desarrollar diabetes tipo 2 que las personas blancas.

Niveles de lípidos en la sangre: Un mayor riesgo está asociado con niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL), o colesterol “bueno”, y con niveles altos de triglicéridos.

Edad: Tu riesgo de diabetes tipo 2 aumenta a medida que envejeces, especialmente después de cumplir 45 años.

Prediabetes: La prediabetes es un trastorno en el cual tu nivel de glucosa sanguínea es más alto que lo normal, pero no es lo suficientemente alto como para clasificarlo como diabetes. Si no se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en diabetes tipo 2.

Riesgos relacionados con el embarazo: Tu riesgo de padecer diabetes tipo 2 aumenta si tuviste diabetes gestacional durante el embarazo o si diste a luz a un bebé de más de 9 libras (4 kilogramos).

Síndrome de ovario poliquístico: Tener síndrome de ovario poliquístico (un trastorno frecuente caracterizado por períodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes.

Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello: Esta condición a menudo indica resistencia a la insulina.

Complicaciones:

La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo de otras enfermedades crónicas graves. El control de la diabetes y los niveles de glucosa en la sangre pueden disminuir tu riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones o afecciones coexistentes (comorbilidades).

Las posibles complicaciones de diabetes y comorbilidades frecuentes incluyen las siguientes:

Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos: La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y estrechamiento de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis).

Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades: Un nivel elevado de glucosa en la sangre, con el tiempo, puede dañar o destruir los nervios, y esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o pérdida eventual de la sensibilidad que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos, y se extiende progresivamente hacia arriba.

Otro daño en los nervios: Los daños en los nervios del corazón pueden contribuir a ritmos cardíacos irregulares. El daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En el caso de los hombres, los daños en los nervios pueden provocar disfunción eréctil.

Enfermedad renal: La diabetes puede provocar enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, que posiblemente requieran diálisis o un trasplante de riñón.

Daño ocular: La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, que posiblemente provoque ceguera.

Enfermedades de la piel: La diabetes puede hacer que seas más propenso a tener problemas de la piel, como infecciones bacterianas y de hongos.

Cicatrización lenta: Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.

Deterioro de la audición: Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.

Apnea del sueño: La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye a ambas afecciones. No está claro si el tratamiento de la apnea del sueño mejora el control de la glucosa en la sangre.

Demencia: La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre está asociado a un deterioro acelerado de la memoria y otras habilidades del pensamiento.

Prevención:

Las elecciones de un estilo de vida saludable pueden ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 incluso si tienes parientes biológicos con diabetes. Si te diagnosticaron prediabetes, los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o detener la progresión de la diabetes.

Un estilo de vida saludable incluye lo siguiente:

Consumir alimentos saludables. Elige alimentos ricos en fibra, con bajo contenido graso y pocas calorías. Concéntrate en las frutas, los vegetales y los cereales integrales.

Mantenerse activo. Dedica 150 minutos o más a la semana de actividad aeróbica moderada a vigorosa, como tomar caminatas a paso ligero, andar en bicicleta, correr o nadar.

Bajar de peso. Perder algo de peso y mantenerse así puede retrasar la progresión de prediabetes a diabetes tipo 2. Si tienes prediabetes, perder del 7 por ciento al 10 por ciento de tu peso corporal puede reducir el riesgo de diabetes.

Evitar la falta de actividad durante períodos largos. Mantenerse inactivo por períodos largos puede aumentar tu riesgo de diabetes tipo 2. Intenta levantarte cada 30 minutos y moverte durante algunos minutos al menos. (24)

Control Glucémico:

El control glucémico en el paciente con diabetes tipo 2 (DM2) se centra principalmente en la determinación de 3 parámetros: la hemoglobina glucosilada (HbA1c), la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y la glucemia posprandial (GPP). Actualmente, la HbA1c se considera el patrón de referencia para evaluar el control glucémico del paciente diabético, debido a la larga experiencia disponible sobre la reducción del riesgo de complicaciones crónicas. (25)

Por lo expuesto, el problema de investigación, se plantea de la siguiente manera: ¿Cómo se relaciona el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022?

Para justificar el presente estudio se hizo uso de los cinco criterios, conveniencia; el presente estudio aportará sobre el estado actual sobre el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, del cual están atravesando. Relevancia social: El tema de investigación será importante en beneficio de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca. Implicancias prácticas: El tema de investigación será importante para identificar el autocuidado que se realizan para mantener sus niveles de glucosa en términos normales. Valor teórico: el presente trabajo de investigación se plantea con el fin de responder a la interrogante planteada, tener información sistematizada sobre el conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Unidad metodológica: al finalizar el presente estudio nos servirá como antecedente y base para la creación de un nuevo instrumento de recolección de datos, también servirá como guía para posteriores trabajos de investigación similares.

El estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Así mismo los objetivos específicos: Identificar el conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Hipótesis de investigación general:

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

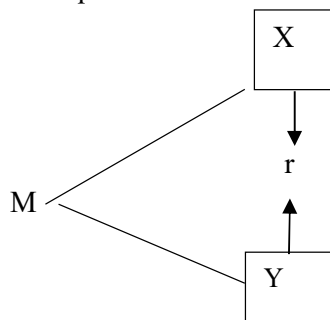
II. MÉTODO

2.1. El Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación fue básico porque estuvo orientado a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Este tipo de investigación no está encaminado a resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión (26).

El diseño de investigación fue no experimental de tipo correlacional porque permitió determinar la relación existente entre dos variables y no se realizó manipulación de variables. Así mismo fue de corte transversal, ya que tuvo una sola medición en un tiempo establecido y no existió seguimiento (27).

El esquema fue:



Donde:

M= pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

X= conocimiento

Y= autocuidado

r= relación

2.2. Operacionalización de la variable:

Se adjunta en anexo 2

2.3. La Población, muestra y muestreo:

La población de estudio estuvo conformada por 35 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) que acudieron al Centro de Salud de Chilca en el 2022.

Se trabajó con una población muestral que fue equivalente a 30 pacientes con diagnóstico de DM2, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca a sus controles rutinarios.

Pacientes con DM2 que han aceptado participar en el estudio previa firma del formato de consentimiento informado.

Pacientes con DM2, que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

Pacientes que por razones diversas cambiaron residencia.

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la recolección de datos de la variable 1, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, validado por Chipana L. en el año 2021, la misma que utilizó en su estudio titulado: Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (28). el instrumento consta de 24 ítems (anexo 3)

Para la recolección de datos de la variable 2 se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue una encuesta de autocuidado sobre Diabetes Mellitus, validado por Cullcush S, Luna V. En el año 2020 en su estudio titulado: Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 de una Institución de salud de Chimbote que constó de 15 ítems (anexo 4).

Validez: el instrumento fue validado por los autores mencionados a través de la evaluación del juicio de expertos en el área, para la validez contenida del instrumento. Confiabilidad: del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose como resultado para la variable conocimiento: 0,864 y para el autocuidado 0,764. El baremo para la medición de la 1ra variable fue:

Niveles	Puntaje
Alto	10 a 14 puntos
Regular	5 a 9 puntos
Bajo	0 a 4 puntos

Fuente: elaboración propia

El baremo para la medición de la 2da variable fue:

Categorías	Puntaje
Adecuado	16 a 30 puntos
Inadecuado	0 a 15 puntos

Fuente: elaboración propia

2.5. Procedimiento

Se realizó la coordinación con el director del Centro de Salud de Chilca, con la finalidad de obtener la autorización para la recolección de datos. Se recolectó los datos de la población de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al establecimiento de salud. Se procesó la información recolectada haciendo uso de SPSSv25 y Excel, con la finalidad de obtener tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos de estudio. Se elaboraron los resultados en función a los objetivos planteados. Se realizó la discusión de los resultados haciendo uso de la técnica de la triangulación en base a los objetivos de estudio, finalmente se elaboraron las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones en base de las conclusiones.

2.6. Método de análisis de datos

El método que se utilizó fue el método descriptivo para analizar e interpretar los datos que se usaron en la estadística descriptiva con el uso del paquete estadístico SPSS v25 y el Excel 2020. Para la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba de correlación de Spearman, porque a la verificación de la normalidad de los puntajes finales de las escalas, estas no cumplieron con los criterios de la distribución normal.

2.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se usó el formato de consentimiento informado dirigido a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca. Así mismo se respetaron los principios básicos de la bioética como son: justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Durante el desarrollo del estudio se guardó la confidencialidad del caso para evitar que los datos lleguen a manos de personas ajenas y fueron completamente anónimas.

III. RESULTADOS

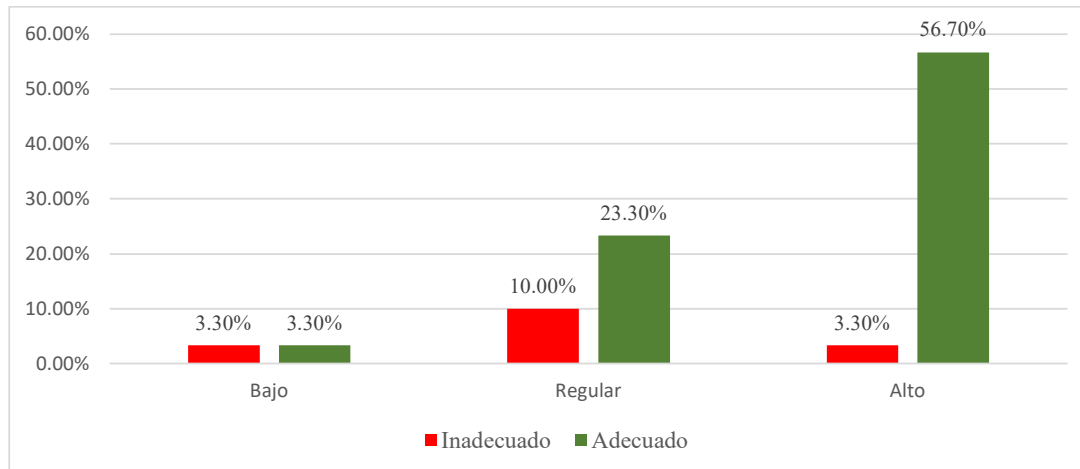
Tabla 1

Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Variable 1	Categorías	Autocuidado		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Conocimiento	Bajo	1 3,3%	1 3,3%	2 6,7%
	Regular	3 10%	7 23,3%	10 33,3%
	Alto	1 3,3%	17 56,7%	18 60%
Total		5 16,7%	25 83,3%	30 100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos de conocimiento (anexo 3) y autocuidado (anexo 4).

Figura 1



Fuente: tabla 1

Interpretación:

En la tabla 1 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 56,7% (17) presentan un nivel de conocimiento alto con autocuidado adecuado, seguida del 23,3% (7) con nivel de conocimiento regular y con autocuidado adecuado.

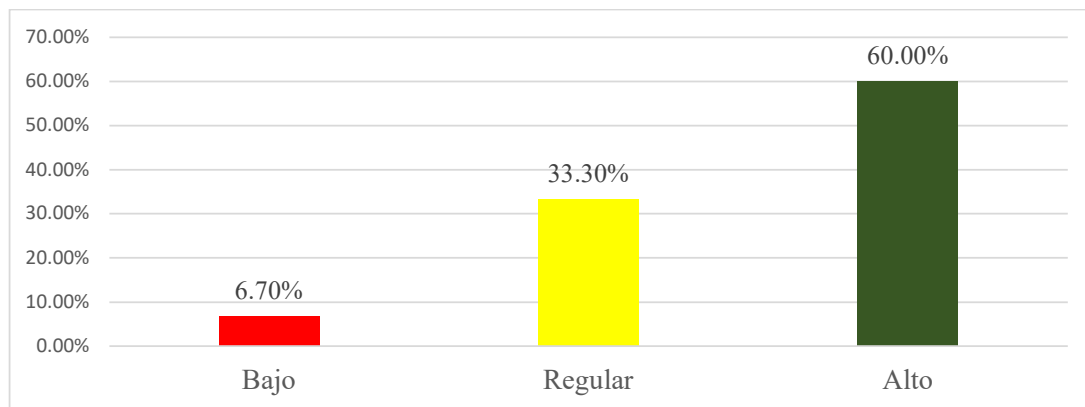
Tabla 2

Nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	2	6,7
Regular	10	33,3
Alto	18	60,0
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos de conocimientos (anexo 3)

Figura 2



Fuente: tabla 2

Interpretación:

En la tabla 2 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 60% (18) presentan un nivel de conocimiento alto, seguida del 33,3% (10) con un nivel de conocimiento regular y un 6,7% (2) con un nivel de conocimiento bajo.

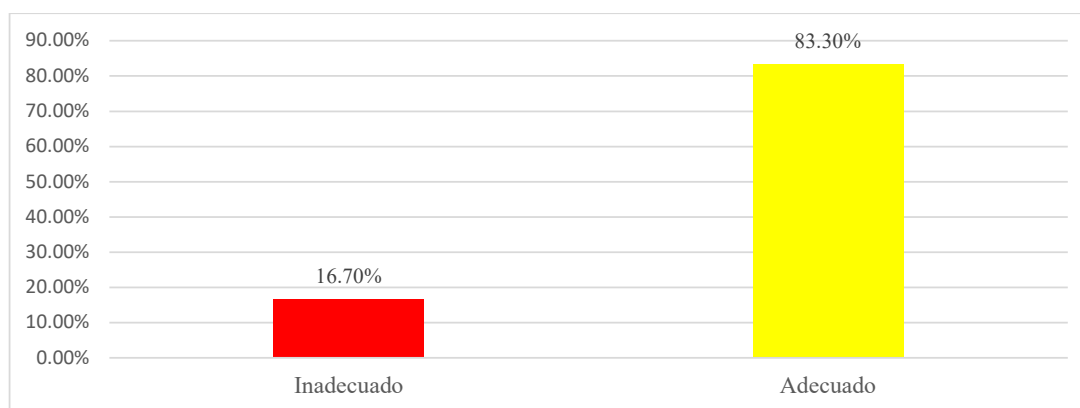
Tabla 3

Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Categorías	Frecuencia	%
Inadecuado	5	16,7
Adecuado	25	83,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos de autocuidado (anexo 3)

Figura 3



Fuente: tabla 2

Interpretación:

En la tabla 3 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 83,3% (25) presentan un autocuidado adecuado y 16,7% (5) presentan un autocuidado inadecuado.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

Decisión de la correlación si $p < 0,05$ se acepta la hipótesis de investigación y si $p > 0,05$ se acepta la hipótesis nula.

Tabla 4

Relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

		Conocimiento	Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,382*
		N	30
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	,382*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,037

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

En la tabla 4 se observa de la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2 que según Rho de Spearman se tiene 0,382 lo que indica que existe una correlación moderada positiva y por otro lado según el grado significancia se tiene 0,037 siendo este menor que $p=0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna es decir existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 56,7% (17) presentan un nivel de conocimiento alto con autocuidado adecuado, seguida del 23,3% (7) con nivel de conocimiento regular y con autocuidado adecuado y según el ($p=0,037$) hay relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Estos resultados son similares al estudio realizado por Cullcush S., Luna V. Quienes determinaron que según él ($p=0,000$), si existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado ($r=0,45$) del paciente con diabetes mellitus II. Es diferente al estudio realizado por Tenesaca T., Tigre E. quienes determinaron que con un valor p de 0,421 y un Chi2 de 1,731 no existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Estos resultados se encuentran respaldados por la OMS quien define que la diabetes es un problema de salud pública como una enfermedad crónica que refleja cuando el páncreas ya no produce adecuadamente la insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina. La diabetes es un problema considerado dentro de las 4 enfermedades no transmisibles elegidas por las autoridades mundiales. Las complicaciones que se genera en el organismo pueden conllevar a la muerte prematura y dentro de estas complicaciones están presentes las enfermedades o accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, amputación de piernas, pérdida de visión, insuficiencia renal y lesiones neurológicas (18).

En la tabla 2 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 60% (18) presentan un nivel de conocimiento alto, seguida del 33,3% (10) con un nivel de conocimiento regular y un 6,7% (2) con un nivel de conocimiento bajo. Este resultado es similar al estudio realizado por Cullcush S., Luna V. Quienes identificaron que el 78,0% tienen conocimiento alto. También es similar al estudio realizado por De la Cruz M. quien concluyó que el grado de conocimiento sobre la Diabetes mellitus tipo 2 fue alto con un 72%. Es diferente al estudio realizado por Gonzales A. Quien determinó que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 es medio con el 47,5%. Así mismo es diferente al estudio realizado por Muñoz Y. Quien sostiene que el grado de conocimiento de los pacientes sobre la Diabetes Mellitus fue media en un (55%). Por otro lado, es diferente al estudio realizado por Sigüenza J. Quien determinó que el 50,97% de las personas

entrevistadas alcanzaron un nivel de conocimiento medio. También es diferente al estudio realizado por Tenesaca T., Tigre E. Quienes identificaron que el 89,5% (n=51) tienen un conocimiento medio. Así mismo es diferente al estudio realizado por Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Quienes determinaron un deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado en los pacientes que participaron en el estudio.

Estos resultados están respaldados por la teoría en este caso el conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio (20).

En la tabla 3 se observa de 30(100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca que el mayor porcentaje del 83,3% (25) presentan un autocuidado adecuado y 16,7% (5) presentan un autocuidado inadecuado. Este resultado es similar al estudio realizado por Cullcush S., Luna V. Quien identificó que el 90,0% tienen adecuado autocuidado. También es similar al estudio realizado por Morales I. Quien sostiene que observó una capacidad de autocuidado adecuado y que tendría en cuenta el grado de nivel de educación que tienen como una herramienta prioritaria para la prevención del pie diabético, así como la valoración de los cuidados nutricionales. Por otro lado, es diferente al estudio realizado por Muñoz Y. Quien concluye que el grado del autocuidado es regular, con un (82,7%). Así mismo es diferente al estudio realizado por Lázaro L., Serrano C. Quienes concluyeron que un 77,7%, con ausencia del autocuidado. Por otro lado, también es diferente al estudio realizado por Tenesaca T., Tigre E. quienes concluyeron que el 64,9% (n=37) no presentan autocuidado.

Estos resultados respaldados por la teoría del autocuidado, que está definido como la suma de varias actividades en las que cada persona se involucra a través de toda su vida a diario. Estas tareas están dirigidas sobre todo a anticiparse a las enfermedades, promoviendo una salud óptima, así como obtener un manejo y detección temprana de estas enfermedades de daños no transmisibles para su control periódico (21).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Salud de Chilca - Huancayo 2022.
2. Se identificó que el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022 fue alto con el 60%.
3. Se identificó que el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022 fue adecuada con el 83,3%.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro de Salud de Chilca, realicen monitoreos al personal que está a cargo de la atención de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, con la finalidad que se dé cumplimiento de los protocolos de atención, intensificando las consejerías para el cumplimiento del tratamiento identificado.
2. Al profesional de enfermería que este a cargo de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles, intensifique las orientaciones específicas con relación a la enfermedad, tratamiento, higiene entre otros dirigido a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.
3. Al profesional de enfermería, que están encargados del control de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, continúen fomentando las medidas de autocuidado que debe tenerse en cuenta por el estado de su enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes mellitus [internet] Ginebra; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras de Diabetes mellitus [internet] Ginebra; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [internet] [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Organización Panamericana de la Salud. Datos y cifras [internet] [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
5. Ministerio de salud del Perú. Epidemiología de la Diabetes en el Perú [internet] Perú; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
6. Dirección regional de salud Junín. La Diabetes es la más peligrosa comorbilidad [internet] Perú; 2022 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081143_en_la_regin_junn_la_diabetes_es_la_ms_peligrosa_comorbilidad/
7. Cullcush S., Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una Institución de Salud Chimbote 2020 [internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería] Universidad Nacional Del Santa Chimbote. Perú; 2020 [citado 26 de abril del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Gonzales A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería] Universidad Ricardo Palma. Perú; 2019 [citado 26 de abril del 2022] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4629>
9. Muñoz Y. Nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en consultorio de Endocrinología del Hospital Regional Las Mercedes Chiclayo, 2019 [internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería] Universidad De Chiclayo. Perú; 2019 [citado 26 de abril del 2022] Disponible en: http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/928/1/T044_76947132.pdf
10. Sigüenza John. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus; 2019. [internet] [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano] Universidad Nacional De Trujillo. Perú, 2019 [citado 26 de abril del 2022] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15394>
11. De la Cruz M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud la Palma Grande, 2019 [internet] [Tesis para optar el grado Académico de Magister: en Salud Pública] Universidad Nacional "San Luis Gonzaga. Perú; 2019 [citado 26 de abril del 2022] Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3252>
12. Lazaga González L, Lazaga Leyva L, Serrano Amador CA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Rev de Med Isla de la Juventud [Internet]. 2019 [citado el 27 de abril de 2022];20(2):11. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
13. Tenesaca T., Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. [internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería] Universidad De Cuenca. Ecuador; 2021 [citado 27 de abril del 2022] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20tit>

[ulaci%C3%B3n.pdf](#)

14. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Avanc en Sal [Internet]. 2019 [citado el 27 de abril de 2022];3(2):18–26. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
15. Mateo G. Conocimiento que posee el paciente con Diabetes Tipo II sobre su enfermedad y autocuidado en la unidad de atención primaria Contreras I, del CPNA Yolanda Guzmán, Santo Domingo; 2019 [internet] [[Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria](#)] San Domingo; 2019 [citado 27 de abril del 2022] Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2290>
16. Morales Ojeda IA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev Cub de Med Gen Int [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2022];35(4):1–11. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
17. Rivero M., Naranjo Y., Mayor S., Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus, España; 2019 [internet] España; 2019 [citado 28 de abril del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965817>
18. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2021];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Gobierno de Aragón. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con Diabetes Mellitus [internet] [citado 29 de abril del 2022] Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/47430881/Plan_enfe_Diabetes.pdf/df64171f-f83e-7d92-1815-4b37b6602807?t=1615371961077
20. Marín A. Diccionario concepto de conocimiento [internet] [citado 30 de abril del 2022] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>

21. Pineda G. Definición de autocuidado [internet] [citado 30 de abril del 2022]
Disponible en: <https://blog.isfmc.mx/que-es-el-autocuidado/>
22. Medlineplus. Definición de Diabetes [internet] [citado 30 de abril del 2022]
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [internet]
[citado 29 de abril del 2022] Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1
24. MayoClinic. Diabetes tipo 2 [internet] [citado 11 de diciembre del 2022] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
25. González Clemente JM, Cabot GL. Parámetros de control glucémico: nuevas perspectivas en la evaluación del diabético. Med Clin (Barc) [Internet]. 2010 [citado el 11 de diciembre de 2022];135(S2):15–9. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-parametros-control-glucemico-nuevas-perspectivas-S0025775310700282>
26. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.
27. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc-GRAW-HILL/interamericana editores, SA. De C.V. México; 2014.
28. Chipana L. relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital nacional arzobispo Loayza 2021. [internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería] Perú; 2021 [citado 29 de julio del 2021] Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población de estudio: 30 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2</p> <p>Muestra: censal</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No probabilístico</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Variable 1: encuesta y cuestionario</p> <p>Variable 2: encuesta , Encuesta de autocuidado</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo es el conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022?</p> <p>¿Cómo es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.</p> <p>Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022.</p>		<p>Variable 2</p> <p>Autocuidado</p>	

Anexo 2

Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Definición operacional	Ítems	Medición de la variable	Escalas de medición
Variable 1 Conocimiento	Conocimiento básico	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información sobre la Diabetes, sus causas y tratamiento	,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Alto: 8 a 10 puntos Regular: 4 a 7 puntos Bajo: 0 a 3 puntos	Nominal dicotómica
	Conocimiento sobre control glucémico	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información sobre los valores normales de la glucemia, síntomas de hiperglucemia e hipoglicemia y métodos de diagnóstico	11,12,13,14, 15,16,17,	Alto: 6 a 7 puntos Regular: 3 a 5 puntos Bajo: 0 a 2 puntos	Nominal dicotómica
	Conocimiento preventivo	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información de cómo prevenir las complicaciones de la Diabetes.	18,19,20,21,22,23,24	Alto: 6 a 7 puntos Regular: 3 a 5 puntos	Nominal dicotómica

				Bajo: 0 a 2 puntos	
	Control medico	Es la capacidad que tienen los DM2 de acudir a sus controles puntualmente	1,2	Adecuado 16 a 30 puntos Inadecuado 0 a 15 puntos	Ordinal
Variable 2 autocuidado	Dieta	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en realizar modificaciones en su alimentación como una dieta balanceada, consumo de frutas y vegetales durante la semana	3, 4, 5,9,10,		Ordinal
	Ejercicio y descanso	Es la capacidad que tiene los pacientes con DM2 en mantenerse en movimiento y realizar movimientos básicos en la rutina diaria, caminar, trotar y la práctica de diversos deportes de preferencia	6, 7, 8, 11, 12,13,14		Ordinal
	Control glucémico	Es la capacidad que tiene los pacientes con DM2 en auto monitorizarse la glucemia según la recomendación de un profesional de salud	15		Ordinal

Anexo 3

Cuestionario dirigido a pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2

Buenos días Sr(ta):.....El siguiente cuestionario es parte de una investigación realizada en coordinación con el servicio de control de daños no transmisibles del centro de salud de Chilca, que permitirá conocer cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado (capacidad de cuidarse) el cual será una importante fuente de información verídica para futuras investigaciones. Para lo cual le pido que llene los datos y responda los enunciados con sinceridad.

I. Datos generales

Edad:

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado civil:

Soltero/a () Casado () Conviviente () Divorciada ()

Viudo ()

Grado de instrucción:

Sin grado () Primaria () Secundaria () Superior ().

Condición de la ocupación:

Estable () Eventual () Sin ocupación ()

Otras enfermedades.

Tuberculosis () Hipertensión arterial () VIH () otros ()

Especificar

II. Las preguntas a continuación están relacionadas al conocimiento sobre diabetes Mellitus Tipo 2

Nº	Ítems	Si	No
	Conocimientos básicos		

1	Hay dos tipos de Diabetes: Tipo I (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
	Conocimiento sobre control glucémico		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentara la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo prueba de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
	Conocimiento sobre prevención y complicaciones		
18	¿La Diabetes frecuentemente causa mala circulación?		

19	¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos?		
20	¿La Diabetes puede dañar mis riñones?		
21	¿La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies?		
22	¿Los Diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

Fuente: Chipana L. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2021.

Clave de respuestas del cuestionario

1	si	11	si	21	si
2	No	12	no	22	si
3	Si	13	no	23	no
4	No	14	no	24	si
5	Si	15	no		
6	No	16	no		
7	Si	17	no		
8	No	18	si		
9	Si	19	si		
10	No	20	si		

Anexo 4

Encuesta de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2

Objetivo: identificar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

N°	Ítems	Criterios		
		Nunca	A veces	Siempre
1	Acude al control médico de manera trimestral			
2	No cumple con las indicaciones medicas			
3	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas			
4	Toma bebidas azucaradas como las gaseosas			
5	Consume muchos carbohidratos como el pan, harinas, arroz, fideos y dulces			
6	No practica deporte			
7	Duerme de 6 a 8 horas al día			
8	Realiza siesta después del almuerzo			
9	Consume tabaco			
10	Consume bebidas alcohólicas			
11	Usa calzados cómodos que le protejan la piel y que no le causen lesiones			
12	Realiza las observaciones e higiene de los pies a diario, para evitar complicaciones como el pie diabético			
13	Corta sus uñas en línea recta muy cerca de la piel			
14	Usa cremas o lociones para hidratar la piel			
15	acude al oftalmólogo para su control por lo menos una vez al año			

Fuente: Cullcush S., Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 de una institución de salud Chimbote 2020.

Solucionario del autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2

Ítems	Respuesta
1	Siempre
2	Nunca
3	Siempre
4	Nunca
5	Nunca
6	Nunca
7	Siempre
8	A Veces
9	Nunca
10	Nunca
11	Siempre
12	Siempre
13	Nunca
14	Siempre
15	Siempre

Anexo 5

Consentimiento informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo), con DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en, consiento en participar en la investigación denominada:

Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

_____.

Apellidos y Nombres/Firma

DNI:



Huella digital

Anexo 6

Autorización para recolectar dato



ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

Huancayo, 20 de Agosto del 2022

Señor (a):

Lic. Ivan Galarza Curisinche

PRESENTE

ASUNTO: Autorización para recolectar datos

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su apoyo para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022 ", para lo cual adjunto:

- a) Matriz de consistencia
- b) Operacionalización de variables
- c) Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención al presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Tesista 1: CUICAPUZA HUANAY MIRELLA
DNI: 76404551

Tesista 2: NATEROS TAIPE ROY
DNI: 72793926

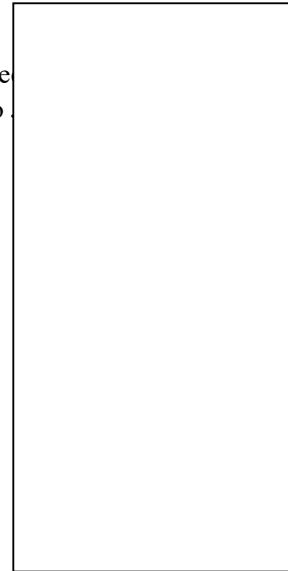
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA

IVAN LI GALARZA CURISINCHE
DPOEN 1992 C.E.R. 14993
EN SALUD PÚBLICA - COMANTUNA
H.A. TILA

Anexo 7



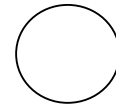
Recole
Adulto



Recolección de datos en
paciente Joven. (anexo 4)



Orientando al paciente sobre los cuidados de la enfermedad.



Educación en el cuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 previa encuesta.

