



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

TESIS

**COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO
DE SALUD VÉGUETALIMA 2023.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bach. Garcia Tadeo, Gina Geraldine

Bach. Torres Davila, Flor Emily

ASESORA:

Dra. Chipana Beltran, Feliza Nieves

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería clínica

HUANCAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A dios por darme la oportunidad de seguir adelante a pesar de las dificultades, a mis padres ya que con su esfuerzo y guía estoy logrando alcanzar mis metas profesionales y así cumplir sus expectativas, a mis hermanas por apoyarme y demostrarme que puedo ser mejor, a mis sobrinos para ser su ejemplo a seguir y no rendirme.

Flor Emily

A dios por estar siempre a mi lado guiando mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional ya que sin ellos no hubiese sido posible cumplir mis metas, a mi esposo y mis hijos por ser mi impulso para seguir adelante y superarme día a día.

Gina Geraldine

Agradecimientos

A Dios por la oportunidad que nos ha brindado durante nuestra formación profesional, gracias a nuestras familias por darnos su apoyo incondicional en cada decisión y proyecto, gracias a nuestros padres por creer en nosotros.

A la Universidad por habernos aceptado y abrirnos las puertas de su seno científico para la elaboración de nuestra tesis.

A la directiva y al personal de salud del Centro de Salud de Vegueta por habernos permitido realizar nuestra tesis. Y para finalizar agradecemos a quien lea este apartado y más de nuestra tesis para impartir nuestras experiencias, investigaciones y conocimientos.

PÁGINA DEL JURADO

Mg. Martínez Matamoros, Mario Cesar

.....

PRESIDENTE

Mg. Villegas Félix, Teresa Leonor

.....

SECRETARIA

Dra. Chipana Beltrán, Feliza

.....

VOCAL

Declaratoria de autenticidad

Nosotras, García Tadeo Gina Geraldine, con DNI N° 71777631 y Torres Dávila Flor Emily, con DNI N° 74160612, ambas con grado académico de bachiller en la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y auténtica. Así mismo, declaramos también que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticas y veraces.

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

Huacho, 2 de abril del 2023



.....

García Tadeo Gina Geraldine
DNI: 71777631



.....

Torres Dávila Flor Emily
DNI: 74160612

Índice

Caratula.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
2.2. Población, muestra y muestreo.....	22
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.4. Procedimiento.....	24
2.5. Método de análisis de datos.....	25
2.6. Aspectos éticos	25
III. RESULTADO	26
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXO	48

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023. Método: Estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la población fue 96 pacientes con diabetes mellitus tipo II, la muestra fue 77. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario. Resultado: A nivel global el 20.8% (16) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Végueta evidenciaron tener competencias cognitivas sobre el autocuidado en el nivel inadecuado, el 53.2% en el nivel parcialmente adecuado y 26.0% (20) adecuado. En cuanto a las dimensiones: Control médico y descanso y sueño evidenciaron un (29.9%) un nivel de autocuidado inadecuado y un (7.8%) y (5.2%) nivel de autocuidado adecuado en control médico y descanso y sueño respectivamente. En la dimensión dieta evidenciaron (27,3%) un nivel de autocuidado inadecuado, (61.0%) parcialmente adecuado y (11,7%) adecuado. Así mismo en la dimensión ejercicios físicos se registró un (29.9%) autocuidado inadecuado, (51.9%) parcialmente adecuado, (18.2%) adecuado. En cuanto a las dimensiones hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista se registró un (72.7%), (71.4%) y (58.4%) un nivel de autocuidado parcialmente adecuado. Conclusión: Los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Vegueta Lima presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes predominantemente en el nivel parcialmente adecuado.

Palabras clave: Autocuidado, diabetes mellitus, pacientes.

Abstract

The objective of the research was to determine the cognitive competencies on self-care in patients with type II diabetes mellitus in the Végueta Lima 2023 Health Center. Method: Descriptive study, non-experimental design, quantitative approach, the population was 96 patients with type II diabetes mellitus, the sample was 77. The technique used was the survey, and the instrument was a questionnaire. Results: Overall, 20.8% (16) of the patients with type II diabetes mellitus treated at the Végueta Health Center showed that they had inadequate cognitive competence in self-care, 53.2% at the partially adequate level and 26.0% (20) at the adequate level. Regarding the dimensions: Medical control and rest and sleep, 29.9% and 32.5% showed an inadequate level of self-care and 7.8% and 5.2% showed an adequate level of self-care in medical control and rest and sleep, respectively. In the diet dimension, there was evidence of an inadequate (27.3%), partially adequate (61.0%) and adequate (11.7%) level of self-care. Likewise, in the physical exercise dimension, an inadequate (29.9%), partially adequate (51.9%) and adequate (18.2%) level of self-care was recorded. As for the dimensions harmful habits, foot care and eye care, there were (72.7%) (71.4%) and (58.4%) a partially adequate level of self-care. Conclusion: Patients with type II diabetes mellitus treated at the Vegueta Lima health center presented cognitive competencies on diabetes self-care predominantly at the partially adequate level.

Key words: Self-care, diabetes mellitus, patients.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera a la diabetes mellitus (DM) como uno de los mayores problemas en la salud pública por su alta prevalencia y su importante morbimortalidad a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo del siglo XXI; además son la principal causa de mortalidad en un número elevado de países(1).

Según la OMS entre el año 2018 y 2020, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. En el 2019 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes, una dieta poco saludable y un estilo de vida sedentario son importantes impulsores de la epidemia mundial actual. La mayoría de los pacientes con DM2 tienen al menos una complicación, siendo las complicaciones cardiovasculares la principal causa de morbi- mortalidad en estos pacientes (2).

Según la Federación Internacional de Diabetes, 425 millones de adultos padecen de diabetes, donde una tercera parte de ellos mayores de 65 años, y aproximadamente la mitad de las muertes atribuidas a la hiperglucemia está comprendida antes de los 70 años de edad. Sin embargo, se calcula que el número de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 menores de 20 años va en aumento, acercándose a un millón. Se estima que, el número de personas con diabetes puede aumentar a 693 millones para 2045 y que existen otros 352 millones de personas con alteración de la tolerancia a la glucosa en un alto riesgo de desarrollar diabetes, los países de ingresos bajos y medios soportan casi el 80 % de la carga de diabetes a nivel mundial, por lo tanto, es necesario actuar contundentemente en acciones de prevención para mejorar los resultados y reducir la carga mundial de diabetes (3).

Es por ello la importancia de fomentar, evaluar y realizar un seguimiento del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, puesto que es una actividad aprendida por este y dirigida hacia sí mismo, con el fin de regular los factores que afectan su propia salud. Del mismo modo es importante que los pacientes conozcan su enfermedad, el tratamiento a seguir y la forma en que pueden contribuir a su propio cuidado a través del autocuidado. Es importante que los pacientes realicen actividades para el mantenimiento de su salud, dentro de las cuales tenemos la alimentación, el ejercicio físico, cuidados de los pies y el tratamiento farmacológico, entre otros (4).

El autocuidado engloba todo aquel cuidado que realiza la persona para mantener una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y disminuir complicaciones, lo cual está determinado por factores propios de la persona y aspectos externos que no dependen de sí mismo. Es por ello que el autocuidado posee un gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, mejorando su calidad de vida (5).

Al respecto la Organización Panamericana de Salud OPS, en el año 2021, informa que cerca de 62 millones de habitantes de las Américas tiene diabetes según la OPS, su prevalencia se ha cuadruplicado las últimas dos décadas, asociado al incremento del sobrepeso y la obesidad de los cuales la mayor proporción de personas no cuentan con el diagnóstico de diabetes y/o si tienen el diagnóstico están mal controlados, lo que trae consigo un incremento de la morbilidad y mortalidad prematura a causa de la diabetes (6).

En el Perú, según Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del 2021, la prevalencia de la diabetes fue de 4.5% casos en mayores de 15 años con un incremento de 0.6% a comparación con el año anterior en el mismo segmento poblacional; así mismo solo el 31% de los casos nuevos y 33% de los casos prevalentes tienen un adecuado control metabólico, teniendo en cuenta los valores de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), pero a destacar que solo 1/3 de los casos cuentan con los valores de HbA1c esto es más evidenciable en la región Pasco en la que el 98.8% falta realizar el control con los valores de HbA1c (7).

Así mismo el Ministerio de salud (MINSa), menciona que el Perú se registran 3,9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, siendo la población femenina la más afectada con 4,3% en comparación de la población masculina con 3,4% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. Según el MINSa alertó que la diabetes se presenta con tendencia epidémica en todas las regiones del país, siendo la capital la que más casos registra. En el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, la diabetes se ha convertido en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19. También se generó una brecha de atenciones registrándose 74 457 atenciones (8).

Por todo lo mencionado consideramos que las medidas de autocuidado relacionadas con los estilos de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o controlar los signos y síntomas, para evitar complicaciones. Sin embargo, la realidad en el Centro de Salud

Végueta, no escapa a la realidad nacional y mundial, donde se atienden un promedio de 60pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que no ha desarrollado competencias cognitivas sobreel autocuidado , muchos de ellos vienen al control de la glucemia presentando cifras elevadas,con sobrepeso y obesidad, dificultad para caminar y al interactuar con ellos manifiestan queno cumplen con las indicaciones en cuanto a la alimentación porque tienen mucho apetito y no realizan ejercicios ya que se sienten cansados sin energía; situación la cual nos motiva a desarrollar la presente investigación, con el propósito de conocer el nivel de competencias sobre el autocuidado para poder sugerir estrategias de mejora en cuanto educación efectiva al paciente.

El presente estudio tomó en cuenta estudios previos a nivel nacional, como el sustentado porCastillo A, en su tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2022. Se planteó el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tuvieron los pacientes con diabetes atendidos en el citado hospital. La metodología consistió en un diseño cuantitativo, descriptivo y no experimental, estudiando una población muestral de 130 pacientes que fueron partícipes de una encuesta. El resultado dejó en evidencia que el 61% de los pacientes con diabetes tuvieron conocimiento de nivel medio sobre el autocuidado de su enfermedad, es decir, desconoce un poco sobre el tratamiento y medidas que deben cumplir para controlar su enfermedad; así mismo se identificó que hubo cumplimiento alto de ejercicios físicos (62.3%), alimentación moderadamente adecuada (70.0%), alto cuidado de los pies (45.3%) moderado cumplimiento del tratamiento farmacológico (50%). Por lo tanto, como conclusión destacó que un grupo representativo de pacientes con diabetes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado de la diabetes (9).

También, Trujillo Y, en su tesis titulada: Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. Se planteó comoobjetivo, establecer el autocuidado de los pacientes con diabetes atendidos en el citado hospital. La metodología consistió en un diseño cuantitativo, descriptivo y no experimental- transversal, con una población muestral de 44 pacientes que fueron partícipes de una encuesta. El resultado dejó en evidencia que el 41% de los pacientes sostienen un autocuidado adecuado, es decir, adoptan conductas saludables cumpliendo con indicacionesterapéuticas como la adecuada alimentación, desarrollo de ejercicios,

asistencia a controles médicos, descanso y sueño, bajo hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista (40%). Llegando a la conclusión que un grupo representativo de pacientes con diabetes mantienen adecuado autocuidado (10).

Por otro lado, Gonzales A, en su tesis titulada: Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019, se propuso el objetivo de verificar el nivel de conocimiento de autocuidado que mantienen los pacientes con diabetes mellitus del citado hospital. El aspecto metodológico se sustentó en un diseño descriptivo, cuantitativo y transeccional, evaluando una muestra de 40 pacientes con diabetes que fueron encuestados. El resultado reveló que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, en el 47,5% de pacientes fue de nivel medio, el 40% mostró un nivel bajo y el 12,5% presentó nivel alto. Así mismo, encontró como resultado que los pacientes mostraron conocimiento medio sobre el autocuidado en los hábitos alimenticios (52.5%), baja actividad física (80%) y tuvieron conocimiento bajo sobre las medidas preventivas (62.5%) que deben adoptar frente a las posibles complicaciones de la diabetes. Como conclusión se destacó que la mayor parte de los pacientes presentó conocimiento medio sobre la diabetes mellitus tipo 2 (11).

Ponce Y, sustentó su tesis titulada: Nivel de conocimiento en autocuidado de diabetes en pacientes del Programa Educando en Salud del Hospital Regional Moquegua - 2019, en el que se propuso el objetivo de establecer el nivel de conocimientos en autocuidado que mantienen los pacientes que acuden a dicho programa. El método se sustentó en un diseño transversal y descriptivo, evaluando una muestra representativa de 50 pacientes con diabetes. Los resultados reflejaron que el 68% de los pacientes dejó en evidencia sostener un nivel poco satisfactorio de conocimiento sobre autocuidado de la diabetes, suponiendo que los pacientes no cumplían de manera estricta las indicaciones médicas para controlar su enfermedad; por otro lado, identificó que los pacientes tenían conocimiento poco satisfactorio sobre el tratamiento (76%) y del diagnóstico (58%) de la diabetes. Concluyó indicando que el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con diabetes debió ser modificado a través de intervenciones o estrategias promocionales de la salud (12).

Existen antecedentes a nivel internacional, Tenesaca T, Tigre E, realizaron su tesis titulada: 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, Ecuador – 2021. Objetivo: establecer el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con

diabetes tipo 2. La metodología fue de tipo transversal y cuantitativo, contando con una población de 57 pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados evidenciaron que el 89.5% de los pacientes tuvo conocimiento intermedio sobre el autocuidado de la diabetes, prevaleciendo el descuido en el autocuidado de la dieta (52.6%), la actividad física (80.7%) y exámenes de azúcar (91.2%); mientras que sí hubo autocuidado de los pies (59.6%), tratamiento farmacológico (84.2%) y el no consumo de tabaco (100%). Como conclusión se precisó que, si no se mantiene un adecuado autocuidado y control de los pacientes con diabetes, aumentaría los riesgos de desarrollar complicaciones y de sufrir discapacidades y mortalidad a una edad temprana (13).

Barzola I, Espinosa G, realizaron su tesis titulada: Autocuidado en los pacientes con pie diabético en el contexto COVID 19 – Ecuador - 2020, objetivo: establecer el autocuidado que mantienen los pacientes con pie diabético del Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil. La metodología utilizada fue el diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo, analizando una población de 32 pacientes con diabetes. Como resultado se decretó que, en épocas de pandemia, el 100% de los pacientes consultados evidenciaron que no acudieron ningún control médico, el 88% optó por la telemedicina, el 84% a diario consumió carbohidratos, el 47% no realizó actividades físicas, el 75% cumplió de manera poco adecuada el descanso y sueño, el 25% mantuvo adecuada higiene y el 38% nunca empleó calzado idóneo para cuidar sus pies. Como conclusión se precisó que los pacientes con diabetes en tiempo de pandemia no cumplieron con el adecuado autocuidado (14).

Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K, en el artículo titulado: Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 – Colombia – 2019. Plantearon el objetivo de evaluar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con diabetes. La metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, analizando una muestra de 41 pacientes. Como resultado estableció que el 54% de los pacientes mostraron conocimiento sobre el autocuidado de su enfermedad. También se estableció que un grupo representativo de pacientes mostró conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes (68%), tratamiento médico (61%), alimentación (56%), no consumo de sustancias psicoactivas (52%) y actividades físicas (59%) como medidas para controlar la enfermedad. Concluyeron indicando que los pacientes con diabetes manifestaron conocer sobre su enfermedad y su autocuidado, destacando la importancia de organizar medidas de apoyo educativo considerando la necesidad de cada paciente (15).

Lazaga L, Lazaga L, Serrano C, realizaron su tesis titulada: Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16 del Policlínico Leonilda Tamayo Matos – Cuba – 2019. Se fijaron el propósito de establecer el conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el citado establecimiento de salud. El método se sustentó en un diseño cuantitativo y descriptivo, con un universo poblacional de 88 pacientes con diabetes. El resultado fue que un 72.2% de los pacientes evidenció tener conocimiento de la enfermedad en un nivel malo y un 77.7% presentó ausencia del autocuidado, dejando en evidencia que los pacientes no se preocupan por acudir a sus controles; así mismo, se identificó que las dimensiones como el cumplimiento de actividades físicas era nula (85%), inadecuada la higiene dietética (88%), cumplió de forma regular con las medidas para cuidar su vista (43%) y bajo cumplimiento del tratamiento farmacológico (77%). Concluyeron que los pacientes con diabetes mostraron tener un nivel malo de conocimiento sobre su padecimiento (16).

El estudio toma en cuenta la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se destaca que el agente (paciente) es el principal responsable de desarrollar y sostener acciones para preservar su propia salud y vida; sin embargo, la autora resalta que el déficit de autocuidado ocurre cuando no hay una capacidad de autocuidado que no satisface las necesidades terapéuticas; es ahí donde la enfermería actúa, cuando la capacidad de un adulto o joven para ejercer su autocuidado, es insuficiente. La labor de enfermería implica tener competencias para orientar y ayudar a otras personas sobre sus demandas de autocuidado terapéutico (4).

Así mismo, el autocuidado es abordado también por Nola Pender en la teoría Promoción de la Salud, en el que se explica la importancia de factores perceptuales-cognitivos que son frágiles a cambios dependiendo del contexto, características personales e interpersonales que están asociadas a la conducta saludable. El modelo promueve el bienestar y el estado óptimo de la salud, a través de la enseñanza de las personas en cómo llevar una vida saludable. Pender, explica que el profesional enfermero desempeña un rol fundamental en educar a las personas en la disminución de comportamientos que colocan en riesgo su salud; por tanto, tienen el deber de orientar mediante diversas estrategias como campañas a los pacientes, familia y población en general a que tengan una mayor responsabilidad con su salud (17).

De acuerdo a la teorización de Cancio et al., el autocuidado implica un conjunto de medidas que las personas adoptan para mantener/mejorar su salud psicológica, física, espiritual, económica y medioambiental (18).

Sobre el autocuidado de la diabetes, es conceptualizado como un proceso voluntario del paciente para hacerse responsable de sus mismas acciones; en esencia, se trata de un compromiso personal y del apoyo de los servidores de salud, necesita de un conocimiento básico sobre la enfermedad y formas de controlarlo (19).

El autocuidado también es entendido como un conjunto de medidas que mantiene el pacientediabético según sugerencias de un especialista, el cual comprende un estricto régimen alimentario establecido por un nutricionista o médico tratante; además de un régimen de rutinas físicas que permitan reducir el nivel de glucosa, del cuidado de los pies para prevenir infecciones y controles habituales al oftalmólogo para cuidar la salud visual (20).

Por lo general, para tratar la diabetes se sugiere un cambio total al estilo de vida de la persona; sin embargo, en algunos casos debe ser complementado con una terapia farmacológica como la Metformina, el cual es un fármaco conocido por su efectividad para bajar la glicemia, con una baja posibilidad de efectos secundarios, de hipoglicemia y de riesgos cardiovasculares (21).

Por otro lado, el Instituto Mexicano de Seguro Social, en el año 2018, estructuró un compendio que brinda información sobre los tratamientos farmacológicos para intervenir la diabetes mellitus tipo 2, de los cuales existen opciones como la Acarbosa, la Glibenclamida por vía oral y la insulina glargina por vía cutánea (22).

Cuando una persona es detectada con diabetes mellitus, el autocuidado es un tratamiento primario que se debe asumir con mucha responsabilidad si lo que se busca es mantener un buen estado de salud. Ello implica que las personas adopten un nuevo estilo de vida como parte del autocuidado, buscando tener un idóneo peso corporal, realizando actividades físicas y manteniendo una dieta sana (23).

En particular, Rodríguez et al; sostiene que el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 es entendido como un comportamiento favorable al control glucémico y ayuda a reducir el riesgo de sufrir complicaciones por la misma enfermedad (24).

Es así que el autocuidado de la diabetes, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (25), está basada en los siguientes pilares o dimensiones: dimensión control médico, es importante que todo paciente con diabetes mellitus, cada año, asista a una anamnesis, evaluación física general y una determinación analítica, el cual es dirigida por especialistas como endocrinólogo, nutricionista, oftalmólogo, entre otros que deben valorar la existencia de complicaciones dependiendo del área revisada. Es importante que la persona acuda, cada 6 o 12 meses, a realizarse un chequeo de su estado de salud y recibir una planificación terapéutica (26).

De la dimensión dieta, es reconocido que la diabetes puede controlarse cumpliéndose un tratamiento dietético. Con la necesidad de señalar que no existe un plan dietético único o específico para tratar la diabetes, pero su prescripción está basada en alimentos con elevados contenidos de fibras y baja composición de grasas: Verduras, granos integrales y frutas. Además, es importante que se consuma alimentos de origen animal (27).

Sobre el régimen alimentario, es importante que la persona maneje un programa nutricional con prescripciones detalladas sobre qué, cuánto y cuándo debe consumir un alimento. En definitiva, la terapia nutritiva es esencial si se busca el control de la diabetes; en ella, también interviene la educación, pues los alimentos deben ser seleccionados en función a especificaciones prescritas por el especialista, así como hacer ahínco en los alimentos que no deben consumirse o evitarse, ya que pueden complicar la salud (28).

Por su parte, la OMS ha recomendado que la dieta de un paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe contener un 55% de carbohidratos y 60% de kilocalorías totales por cada día; así mismo, destaca que la grasa debe ser entre 30 y 35% y las proteínas entre 10% y 15%. Inclusive, recomienda el consumo de 2 litros de líquido al día (29).

Sobre la dimensión de ejercicios, se sugiere que una persona con diabetes debe mantenerse activo, permitirá que se llene de energía y autoestima, teniendo bajo control el nivel de glucosa, peso corporal y mejorar su estado de salud. Dentro de las opciones de ejercicios que se pueden practicar está los anaeróbicos, el cual está bastante recomendado para el control de la glucosa, normalmente de corto tiempo. También, los aeróbicos, son ejercicios de baja intensidad, adecuadas para pacientes con diagnóstico de diabetes. Así mismo, se sugiere que la frecuencia, debe iniciarse con sesiones de 5 a 10 min. aumentando ligeramente de 15 a 30 min., entre 3 a 5 veces por semana (29).

En relación a la dimensión de descanso y sueño, los especialistas explican que de no tomarse el tiempo idóneo para descansar (entre 7 a 8 horas) representaría un factor de riesgo para pacientes con diagnóstico de diabetes, pues ello interferiría en su metabolismo causando resistencia a la insulina (30).

Por otro lado, la dimensión hábitos nocivos, es esencial que la persona que padece de diabetes, incluya dentro de su estilo de vida la erradicación de la costumbre de consumir tabaco, de beber alcohol y sus derivados, ya que incrementa el riesgo de sufrir complicaciones en el breve plazo (31).

Respecto a la dimensión de cuidado de los pies, es reconocido que la diabetes puede ocasionar múltiples daños. Una mínima herida o corte puede originar daños en los nervios y ello puede impedir la sensibilidad y el flujo de la sangre en los pies; por ello, es vital el uso de un adecuado calzado para prever la presencia de ampolla o mínimas laceraciones que pueda terminar en infecciones y, consecuentemente, en amputaciones del pie. Para evitar ello se sugiere realizar diariamente el lavado del pie para estimular la irrigación, esa medida mejorará la circulación (32).

Por último, de la dimensión cuidado de la vista, se debe precisar que la diabetes puede afectar la vista. Puede causar daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es la parte posterior del ojo. Esta afección se le designa clínicamente como retinopatía diabética. Para ello, las personas con diabetes mellitus tipo 2 deben tener cuidado de su vista, asistiendo con regularidad al oftalmólogo como forma de prevención y para tener un diagnóstico e intervención temprana de la retinopatía diabética (33).

Sobre las competencias cognitivas, la literatura prescribe que las competencias cognitivas involucran al desarrollo de procesos cognitivos; De Acedo L. nos explica que se relacionan con el sistema intelectual de la persona para analizar y comprender información, tomar decisiones y solucionar problemas. Tales procesos no se observan directamente, sino que interceden en las conductas que sostienen las personas (34).

Tener competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes, depende mucho del nivel de información respecto a la nutrición, realización de ejercicios, además del cumplimiento de medidas farmacológicas para controlar el nivel de glucosa. Ante ello, la educación permite a las personas que enfrentan la diabetes asumir mayor compromiso y

responsabilidad en su autocuidado. Tomando en cuenta los postulados de Nola Pender, se debe garantizar que la educación sea un proceso sostenido en el tiempo con visitas recurrentes y no como algo que finaliza luego de un par de consultas médicas. El control de los niveles de glucemia mejora con el frecuente contacto entre el paciente y los especialistas encargados de elaborar el tratamiento de una enfermedad (35).

La diabetes, es conceptualizado como un desarreglo metabólico que implica varios factores diferenciándose por los niveles altos de glucosa en la sangre como secuela de una baja producción de insulina (14).

También es considerada como una patología crónica no transmisible que surge desde el instante que el páncreas deja de producir la suficiente insulina o cuando el cuerpo no los emplea de manera adecuada. El organismo es responsable de que la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre se incremente de manera anormal, a ello también se le conoce como hiperglucemia. Hoy en día, se distinguen distintos tipos de diabetes, pero no en todos los casos se presenta de un modo crónico (36).

La diabetes mellitus tipo II, también conocida como enfermedad del adulto, implica la disminución de la eficacia de la insulina como consecuencia de la obesidad en la persona; precisamente, la obesidad abdominal es una condición clínica asociado al incremento de la producción de citoquinas proinflamatorias que, en conjunto con los ácidos grasos, resultan ser causales de la resistencia a insulina (conocido como insulinoresistencia) (37).

Los factores de riesgo para la diabetes, según el estudio de Vásquez et al., puede ser la edad superior a los 45 años, índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 Kg/m², al igual que el sedentarismo, el antecedente familiar, etnia como afroamericanos, Hipertensión arterial tempranamente diagnosticado o en etapa de tratamiento, Colesterol HDL < 35 mg/dl o triglicéridos > 250 mg/dl, malos hábitos alimenticios, enfermedades relacionadas a la insulinoresistencia (obesidad grave, acantosis nigricans) e historia de padecimiento cardiovascular (38).

Ahora bien, sobre los síntomas y signos de la diabetes, se llegan a manifestar a través de los elevados niveles de azúcar al miccionar, exceso de sed y de hambre, miccionar de manera frecuente, visión borrosa, pérdida de peso, cansancio, piel reseca, náuseas, baja sensibilidad en los pies y manos, cambios anímicos, debilidad extrema, vómitos; sin embargo, es necesario precisar que en algunos casos no se presenta algún síntoma o puede

presentarse de manera leve, destacando que cada individuo muestra síntomas particulares (39).

Respecto al diagnóstico, por lo general, la diabetes es detectada en función al nivel de glucosa en plasma y a los siguientes criterios:

Se puede diagnosticar a partir de síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o superior a 200 mg/d; además de los síntomas comunes de la diabetes se incluye el incremento de apetito, polidipsia, poliuria y pérdida de peso.

También por la glucemia de ayuno con 8 h. o más, medida en plasma venoso que sea similar o superior a 126 mg/d. Además de la glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de 75 g. de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa.

Otra de las opciones es realizar la prueba de hemoglobina A1c o HbA1 superior a igual a 6.5%, utilizando un método estandarizado y trazable a los parámetros del NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program) (40).

Sobre las opciones de tratamiento de la diabetes, en el ámbito clínico, según Flores et al., se prescriben tratamientos farmacológicos por vía oral como la glibenclamida o metformina. Al momento de que se inicia con el tratamiento, es importante que el paciente y familiar encargado del cuidado tenga conocimiento sobre los efectos adversos y signos de alarma que pueden ocurrir en el proceso, ante ello, se debe acudir al médico para la valoración y probablemente un cambio de tratamiento (41).

En algunos casos, los pacientes controlan la diabetes a través de una adecuada alimentación incluyendo las verduras y frutas en su dieta; además, de organizar su dieta con alimentos saludables, cantidades adecuadas e, inclusive, ser muy riguroso con su alimentación y evitar el consumo de alcohol o gaseosas. Por ello, se requiere del apoyo de un nutricionista que organiza su dieta y que el paciente con diabetes debe cumplirla a cabalidad (42).

Como se expuso, la persona con diabetes es principal responsable de su cuidado, este debe velar por su tratamiento farmacológico, dietético, ejercicios, higiene y cuidados oftalmológicos, para mantener la calidad de vida y prevenir posibles complicaciones asociadas a una compleja enfermedad como la diabetes (43).

En ese marco, se planteó como problema principal del estudio: ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta? Y como problema específico se planteó lo siguiente: a) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II? b) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II? c) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II? d) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II? e) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre autocuidado de la diabetes en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II? f) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II? g) ¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II?

El estudio se justifica a nivel teórico, pues fue fundamentado en teorías y definiciones recogidas de instituciones y especialistas reconocidos en el área de salud; además, se ofrece información científica sobre la diabetes y el autocuidado que toda persona debe mantener para controlar la diabetes, precisamente, ese contenido promueve la discusión en el ámbito académico/profesional.

Del mismo modo, la información objetiva y confiable que se pueda mostrar en los resultados, servirá como referencia y fuente de información para otros profesionales que busquen realizar un estudio similar en el ámbito local sobre el tema de investigación.

También se justifica a nivel práctico, porque los resultados que se obtuvieron permitirán conocer objetiva y científicamente las competencias cognitivas sobre autocuidado que mantienen un grupo de pacientes con diabetes; a partir de esa información, se plantean recomendaciones para que las instituciones sanitarias y profesionales puedan adoptar medidas orientadas en promocionar el adecuado autocuidado en la población que enfrentan la compleja enfermedad de la diabetes.

Por ende, el estudio tiene justificación social, porque los principales beneficiados fueron los pacientes con diabetes mellitus siempre que las instituciones de salud organicen charlas

u otras acciones orientadas en fortalecer las competencias cognitivas sobre el autocuidado quemantienen frente a su enfermedad; así mismo, es necesario que conozcan todo sobre la diabetes, pues son ellos mismos responsables del cuidado y protección de su propia salud, reduciéndose el riesgo de contraer alguna complicación por mantener inadecuados cuidados.

Por último, el estudio ofrece aporte metodológico, porque los instrumentos que se utilizaron ya fueron sometidos a la prueba de validez y confiabilidad. Así, el estudio se encargará de ratificar su efectividad y con ello dar mayor garantía a la comunidad científica que busque utilizarlo en su estudio.

El objetivo general del estudio fue: Determinar las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta. Los objetivos específicos son: a) Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. b) Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II. c) Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II. d) Identificar las competencias cognitivas sobre autocuidado de la diabetes en su dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II. e) Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II. f) Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II. g) Identificar las competencias cognitivas sobre autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En el presente estudio no se formuló hipótesis por ser un trabajo descriptivo. Para Hernandez et al. (44), los estudios descriptivos no requieren de hipótesis y es suficiente plantear algunas preguntas de investigación, puesto que solo buscan hacer estimaciones a los rasgos característicos de una variable o situación. Agrega que se formula hipótesis cuando se busca probar el impacto que entre dos o más variables.

Variable: Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, pues se aportó información teórica sobre el autocuidado que mantienen personas con diabetes. El estudio fue de tipo básico, se centró en analizar una problemática con el objetivo de buscar nuevos aportes teóricos (45).

Fue de nivel descriptivo, porque se limitó a establecer las características de cada una de las dimensiones de la variable. Un estudio descriptivo especifica las características y propiedad de las variables y fenómenos en un contexto en específico (46).

Fue de enfoque cuantitativo, puesto que se empleó datos numéricos y pruebas estadísticas para conocer las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes de un grupo de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. El enfoque cuantitativo se basa en medir las características de las variables del problema a analizar (47).

De diseño no experimental, dado que no se realizó la modificación ni manipulación de la variable; así mismo, es de corte transversal, porque se analizó el fenómeno en un tiempo único. Las investigaciones no experimentales se distinguen por observar hechos o problemas y no se busca alguna intervención al fenómeno que se viene analizando, sólo se estudian en su medio natural (48).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 96 pacientes con diabetes mellitus que llevan su control en el Centro de Salud de Végueta, determinados a través de los criterios de inclusión y exclusión. La población se define como el conjunto de unidades que pertenecen a un mismo ámbito en donde se busca realizar un estudio en específicos (46).

En la investigación, para obtener la muestra se consideró aplicar una fórmula estadística a un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, para determinar la muestra:

$$n = \frac{Z^2 P * Q * N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P * Q}$$

n = Tamaño de muestra (?)

N = Tamaño de la población (=96)

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (=1.96)

e = Error de estimación máximo aceptado (=5%)

P = Probabilidad que ocurra el evento estudiado (=5%)

Q = (1-P) = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado (=5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 96}{0.05^2 (96 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 77$$

Así, el resultado encontrado permite inferir que la muestra debe estar representada por 77 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Para escoger la muestra se tuvo en cuenta el muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, el cual implica que todos los pacientes tuvieron las mismas probabilidades de ser parte de la muestra. Sin embargo, fue importante considerar algunos criterios de investigación que se detallan en los siguientes apartados.

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Pacientes con diabetes mellitus tipo II que aceptaron formar parte de la investigación de manera voluntaria y tengan la mayoría de edad. También, pacientes que no presentan discapacidad motora, visual y adultos mayores frágiles.

Criterios de exclusión: Pacientes con diabetes mellitus tipo II que no aceptaron formar parte de la investigación de manera voluntaria y que no tengan la mayoría de edad. También pacientes que presentan discapacidad motora, visual y adultos mayores frágiles.

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

Se utilizó la técnica de encuesta para obtener información directa de los mismos involucrados (pacientes con diabetes). Esta técnica, según Baena, permite explorar

y recolectar datos con el uso de ítems o preguntas que serán respondidas por la misma población de estudio (45).

El instrumento fue un cuestionario. El cuestionario es una agrupación de preguntas con respecto a las variables de estudio que tienen como objetivo recolectar datos de los mismos individuos involucrados en la problemática (49). En el caso de la presente investigación, se utilizó un cuestionario ya validado y confiable que se detalla a continuación:

Descripción del cuestionario: Se empleó un cuestionario (el cual consta de 25 ítems designado para evaluar 7 dimensiones: Control médico (1,2,3,4,5,6), dieta (7,8,9,10,11,12), ejercicios (13,14,15), descanso y sueño (16,17), hábitos nocivos (18, 19), cuidado de los pies (20,21,22,23) y cuidado de la vista (24, 25). Su administraciones de forma individual y el tiempo de aplicación tiene un promedio de duración de 10 minutos, donde puede las opciones de respuesta son:

(1) Nunca, (2) casi nunca, (3) algunas veces, (4) casi siempre y (5) siempre.

El instrumento tuvo como rango las siguientes categorías:

Adecuado	[76 – 125]
Parcialmente adecuado	[51 - 75]
Inadecuado	[25 – 50] (50)

El instrumento fue validado por Pezo, en su estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, mediante el juicio de 5 especialistas que valoran cada ítem que contiene el cuestionario, de dicha evaluación se tuvo una valoración aceptable del 80%. Ver anexo 4 (50).

La confiabilidad también fue realizada por el mismo autor, el cual lo determinó a través de la prueba de Alfa de Cronbach. Para ello, se realizó una prueba piloto y los resultados indican un valor de 0,96; que demuestra que el cuestionario es confiable. Ver anexo 5 (50).

2.4. Procedimiento

En la investigación, la primera tarea fue solicitar los permisos a los directivos del Centro de Salud de Végueta, con un documento oficial emitido por la universidad.

La etapa de recolección de datos se inició luego de aprobarse la solicitud de permiso, así mismo, se coordinó con los representantes de la institución sobre la fecha y hora específica para que las investigadoras acudan al establecimiento y obtener información de la población asignada. Las diligencias de encuestas tuvieron una duración de 15 minutos por persona, previa firma del consentimiento informado.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, fueron sometidos a una codificación utilizando Excel versión 19, luego estos fueron transportados al programa SPSS versión 25, en el que se concretó el análisis descriptivo, luego los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias y gráficos de barras.

2.6. Aspectos éticos

Al desarrollar el presente estudio se consideró el consentimiento informado de los pacientes encuestados, precisando que las investigadoras mantuvieron una correcta conducta ética cumpliendo con los siguientes principios bioéticos (51):

Autonomía, los pacientes tuvieron la potestad de aceptar o negarse a participar en el desarrollo de la investigación, por lo que se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Justicia, los pacientes fueron tratados de igual manera, por lo que se actuó con equidad y sin discriminación a ningún participante por sexo, cultura, costumbre y nivel económico.

Beneficencia, el estudio benefició a los pacientes porque durante la encuesta se pudo absolver las dudas sobre la importancia del autocuidado, empoderando al paciente en las diferentes actividades de autocuidado para mejorar la calidad de vida.

No maleficencia, durante la investigación no se ocasionó ningún tipo de daño físico o psicológico a los pacientes, garantizando la privacidad de los datos y un actuar transparente.

III. RESULTADO

Tabla 1.

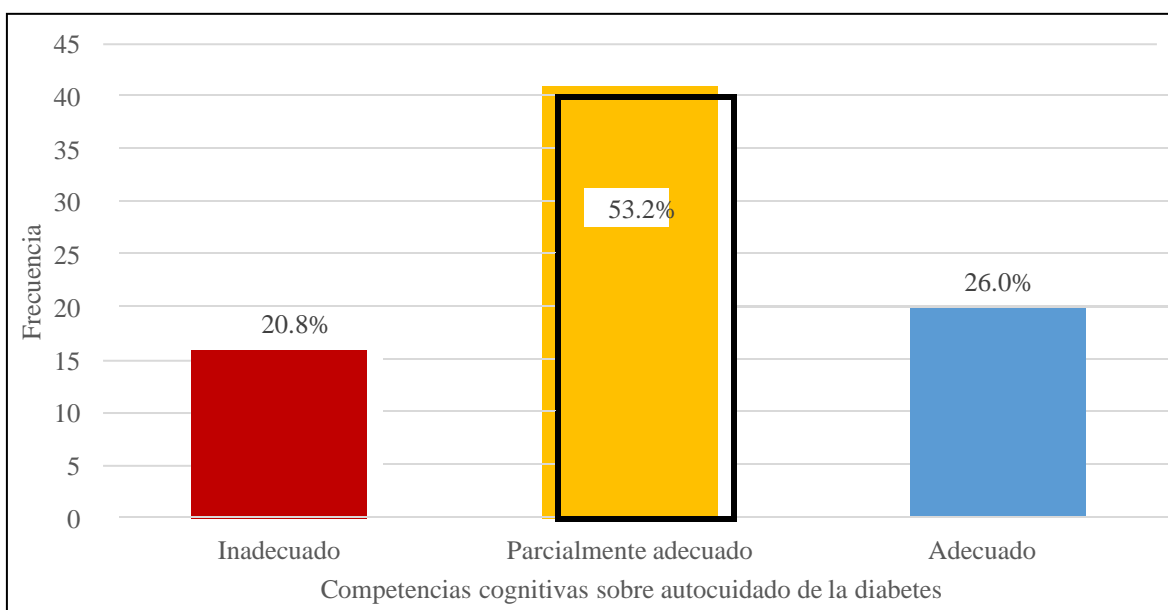
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipoII en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	16	20,8%
Parcialmente adecuado	41	53,2%
Adecuado	20	26,0%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 1.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipoII en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

La tabla y gráfico 1, muestra el nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, donde el 20.8% (16) evidenciaron tener competencias cognitivas de nivel inadecuado sobre el autocuidado de la diabetes, 53.2% de nivel parcialmente adecuado y 26.0% (20) de nivel adecuado.

Tabla 2.

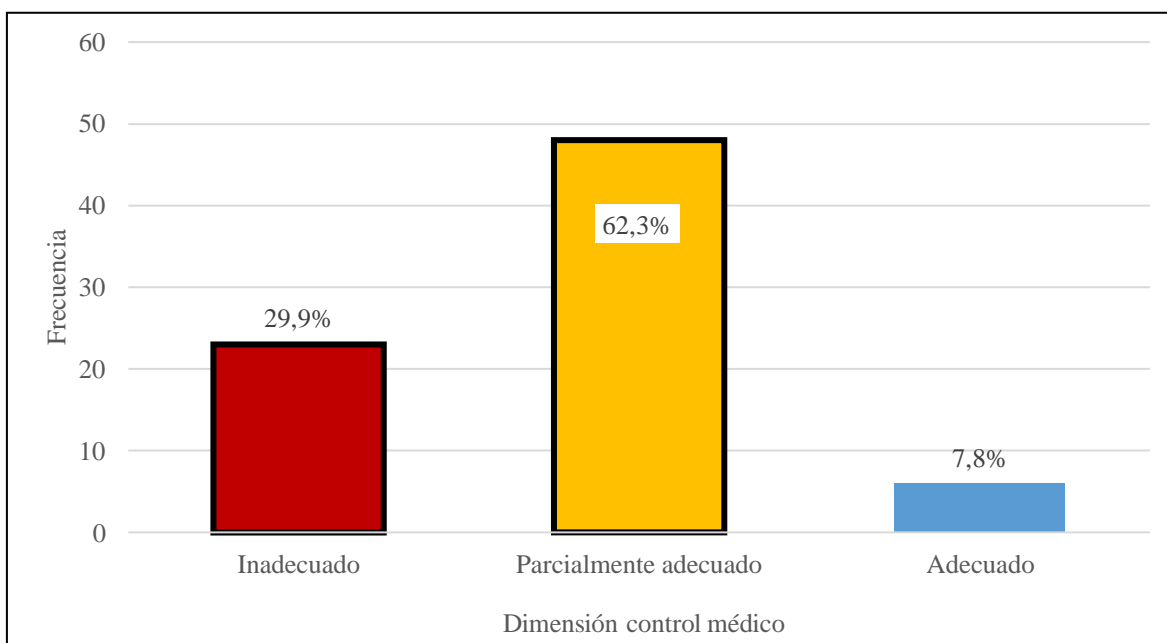
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	29,9%
Parcialmente adecuado	48	62,3%
Adecuado	6	7,8%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 2.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

En la tabla y gráfico 2, se puede observar el nivel de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión control médico, de los 77 pacientes con diabetes mellitus encuestados se registró que el 29.9% (23) tuvieron competencias cognitivas de nivel inadecuado, 62.3% (48) en un nivel parcialmente adecuado y sólo 7.8% (6) en un nivel adecuado.

Tabla 3.

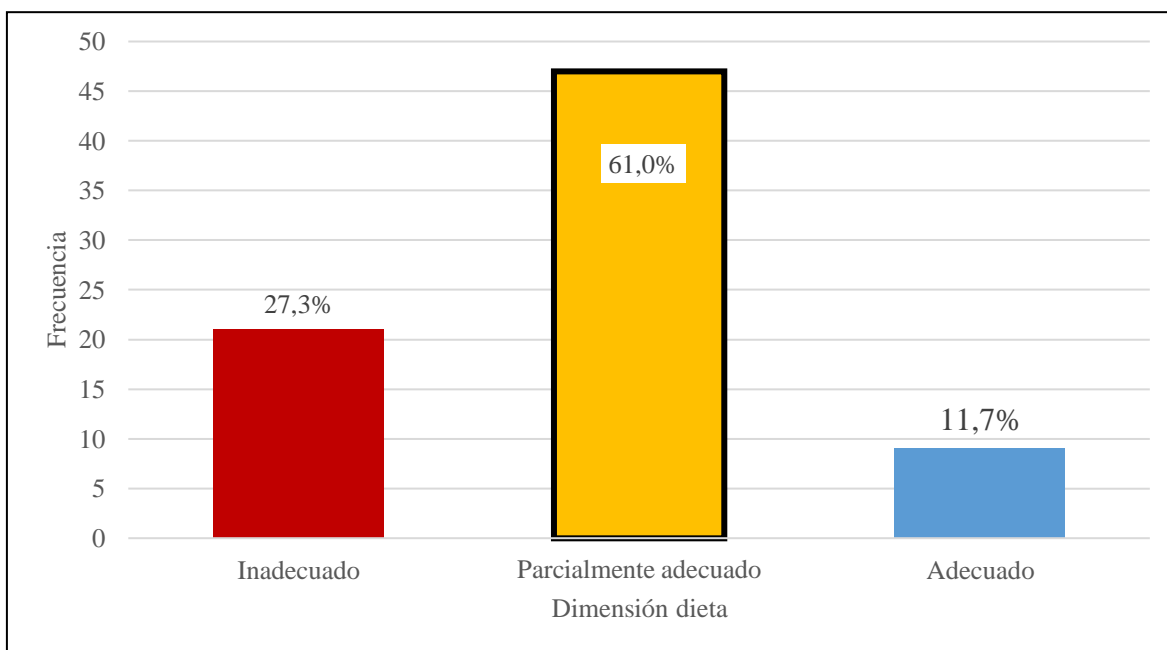
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	21	27,3%
Parcialmente adecuado	47	61,0%
Adecuado	9	11,7%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 3.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

En la tabla y gráfico 3, se puede observar el nivel de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión dieta. De los 77 pacientes con diabetes mellitus encuestados se obtuvo que el 27.3% (21) tuvieron competencias cognitivas de nivel inadecuado, 61.0% (47) en un nivel parcialmente adecuado y sólo 11.7% (9) en un nivel adecuado.

Tabla 4.

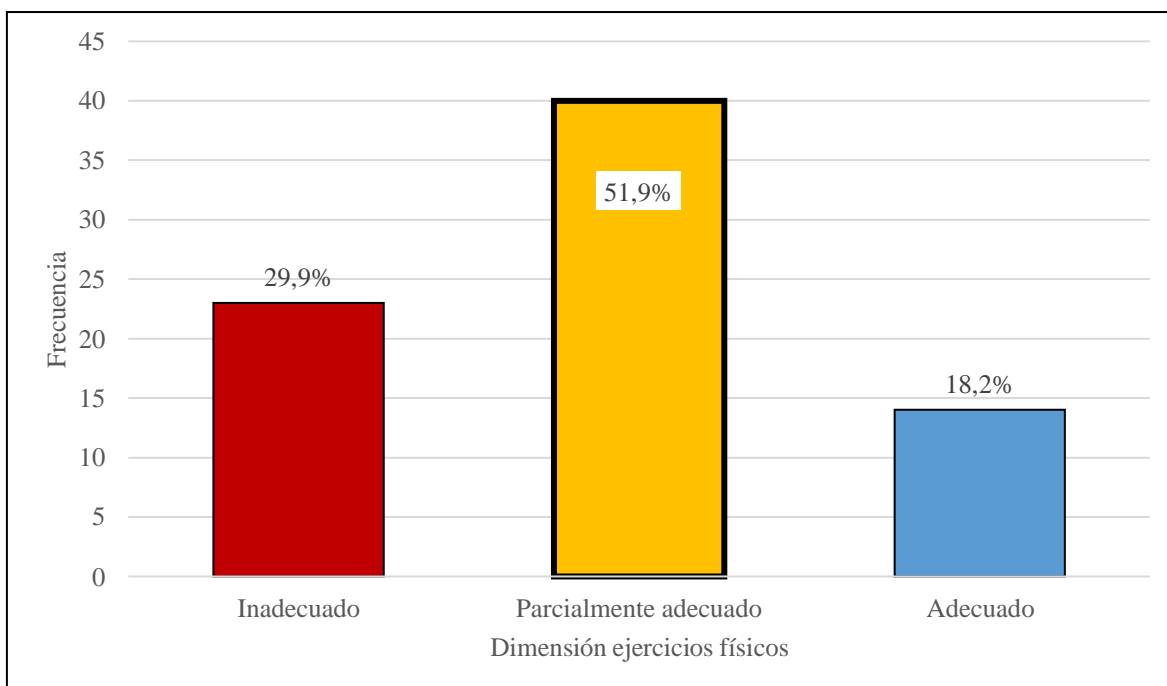
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Végueta lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	29,9%
Parcialmente adecuado	40	51,9%
Adecuado	14	18,2%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 4.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Végueta lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Respecto a las competencias cognitivas sobre autocuidado en la dimensión ejercicios físicos la tabla y gráfico 4 nos informa que el 29.9% (23) evidenció competencias cognitivas en el nivel inadecuado, 51.9% (40) en un nivel parcialmente adecuado y sólo 18.2% (14) en un nivel adecuado.

Tabla 5.

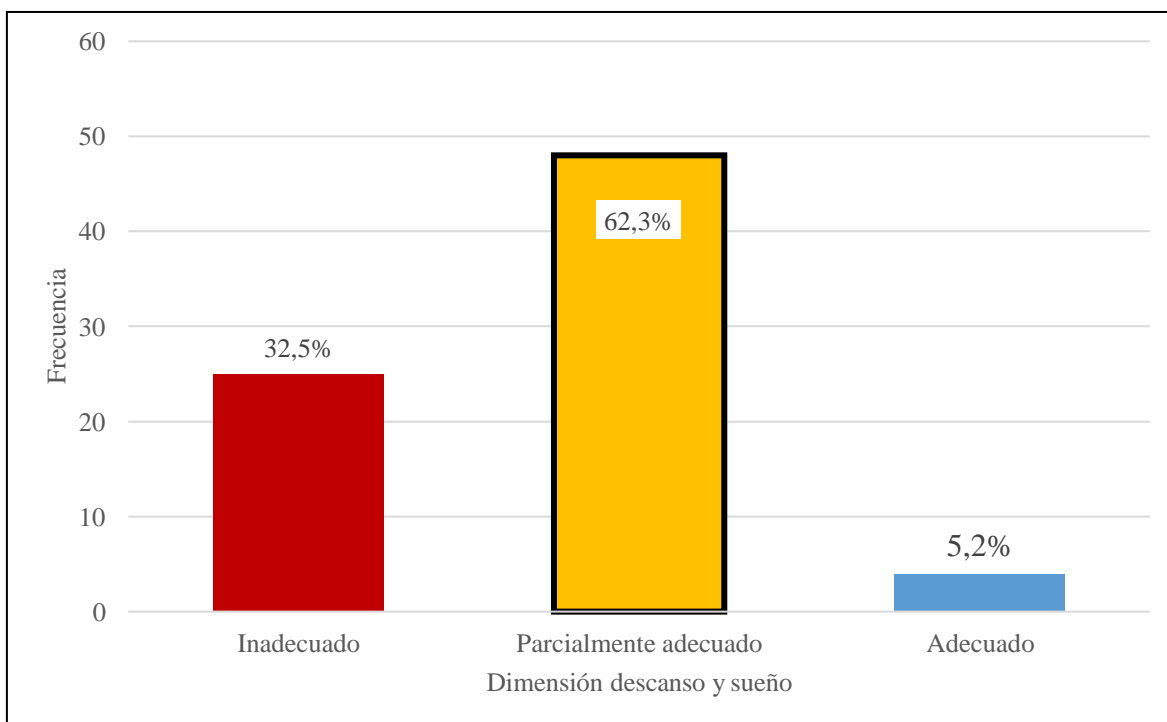
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño enpacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	25	32,5%
Parcialmente adecuado	48	62,3%
Adecuado	4	5,2%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 5.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño enpacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

La tabla y gráfico 5 nos muestra que el 32.5% (25) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 evidenciaron tener competencias cognitivas de nivel inadecuado en la dimensión descanso y sueño, 62.3% (48) parcialmente adecuado y 5.2% (4) nivel adecuado.

Tabla 6.

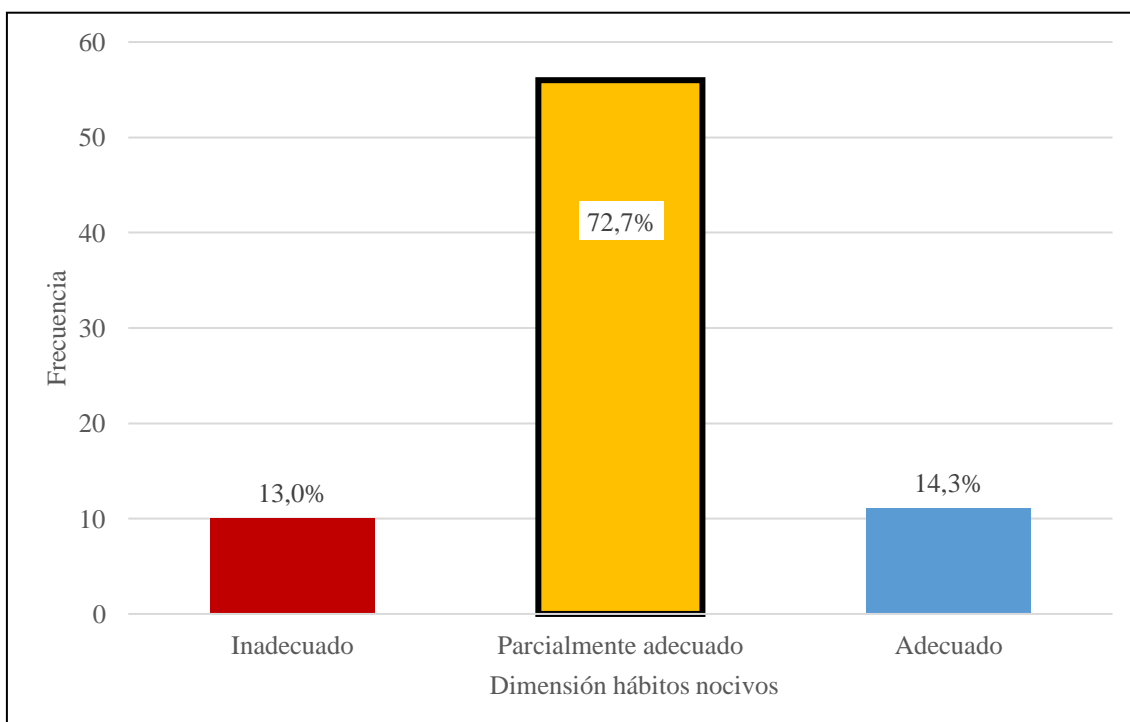
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	10	13,0%
Parcialmente adecuado	56	72,7%
Adecuado	11	14,3%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 6.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Respecto al nivel de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos la tabla y gráfico 6 nos muestra que el 13.0% (10) mostró tener competencias cognitivas de nivel inadecuado, 72.7% (56) parcialmente adecuado y 14.3% (11) adecuado.

Tabla 7.

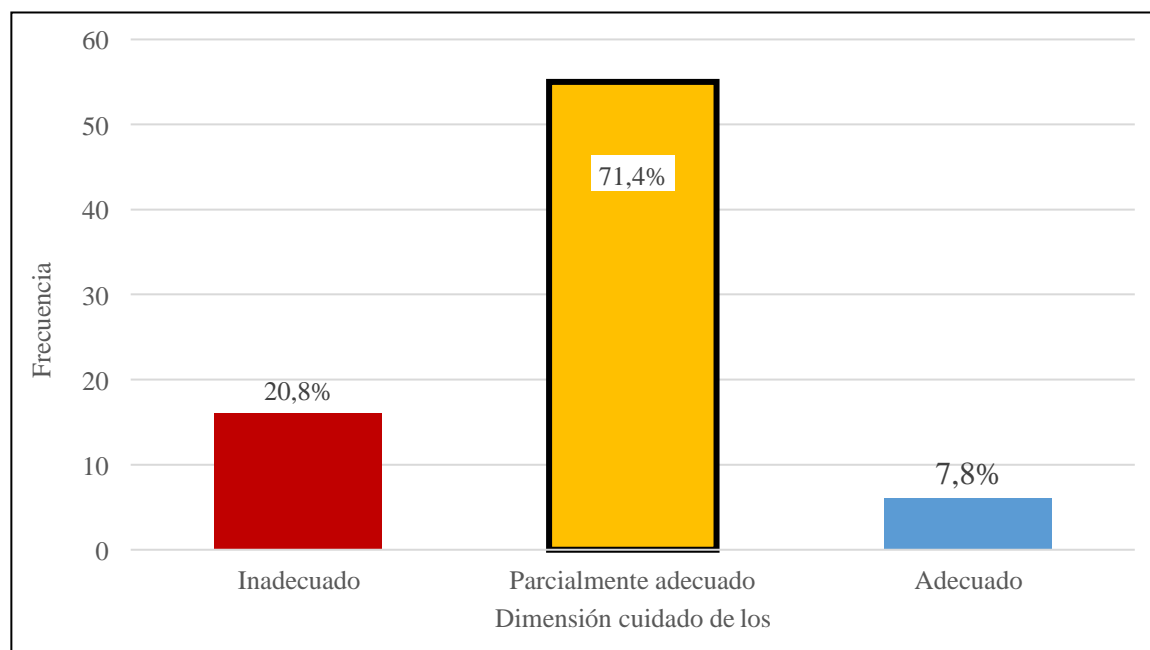
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	16	20,8%
Parcialmente adecuado	55	71,4%
Adecuado	6	7,8%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 7.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

En la tabla y gráfico 7, se observa que sobresale el nivel de competencias cognitivas parcialmente adecuado sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies con 71.4% (55), seguido de 20.8% (16) inadecuado y 7.8% (6) adecuado.

Tabla 8.

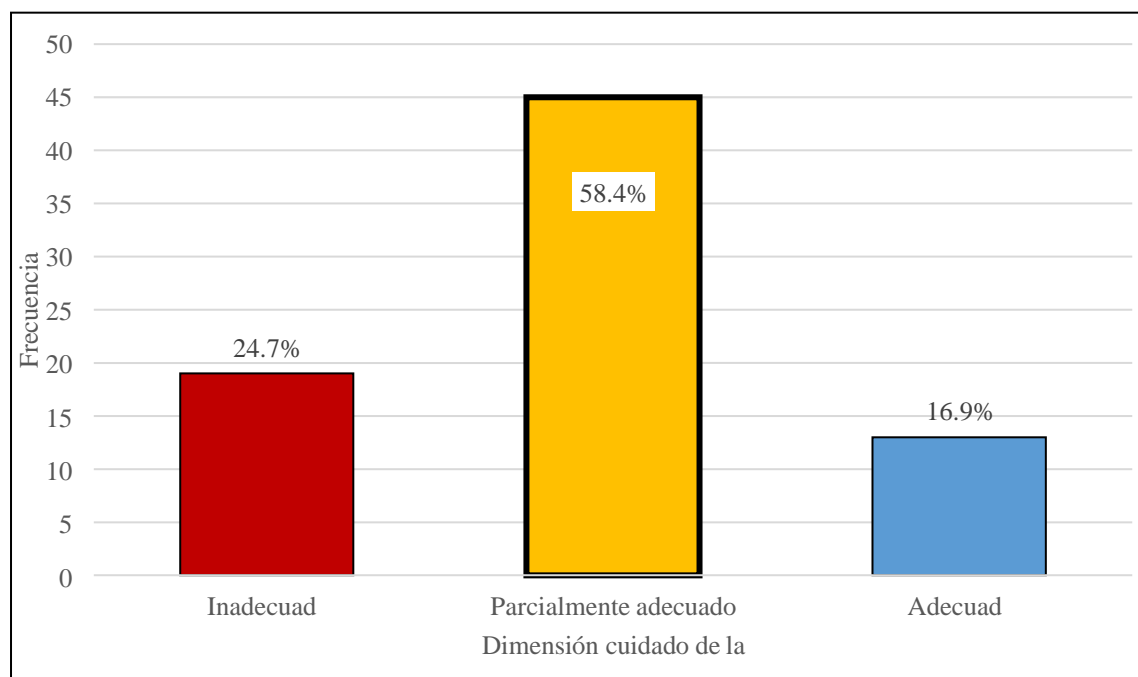
Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	19	24,7%
Parcialmente adecuado	45	58,4%
Adecuado	13	16,9%
TOTAL	77	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Gráfico 8.

Nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Végueta Lima 2023.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2023.

Respecto al autocuidado de la vista, la tabla y gráfico 8 nos muestra que el 24.7% (19) de pacientes con diabetes mellitus tipo II registro competencias cognitivas de nivel inadecuado, 58.4% (45) parcialmente adecuado y 16.9% (13) en el nivel adecuado.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023. Al realizar una serie de procedimientos a nivel global se llegó a obtener que el 20.8% de los pacientes con diabetes mellitus encuestados evidenciaron tener competencias cognitivas de nivel inadecuado sobre el autocuidado de la diabetes, 53.2% parcialmente adecuado y 26.0% (20) adecuado. Estos resultados son similares a lo reportado por Castillo

A. (9), en su estudio realizado con una población de 130 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, en el año 2022, donde el 61% de los pacientes con diabetes tuvieron conocimiento de nivel medio sobre el autocuidado de su enfermedad. Al igual que Gonzales A. (11), pudo constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el año 2021, alrededor del 47,5% presentó nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2.

También a nivel nacional Ponce Y. (12), llegó a establecer en su estudio titulado: Nivel de conocimiento en autocuidado de diabetes en pacientes del Programa Educando en Salud del Hospital Regional Moquegua, donde tuvo la participación de 50 pacientes con diabetes encontró que el 68% mostró un nivel poco satisfactorio de conocimiento sobre autocuidado de la diabetes, suponiendo que los pacientes no cumplían de manera estricta las indicaciones médicas para controlar su enfermedad.

A nivel internacional, también se encontró coincidencias con el estudio realizado por Tenesaca, et al. (13) en el Centro de Salud Gualaceo de Ecuador, en el 2021, en su análisis a 57 pacientes con diabetes tipo 2 del, llegó a establecer que el 89.5% de los pacientes tuvo conocimiento intermedio sobre el autocuidado de la diabetes. Sin embargo, Lazaga, et al. (16), en su estudio realizado en Cuba, reportó resultados contradictorios donde el 72.2% de los pacientes evidenció tener conocimiento de la enfermedad en un nivel malo y un 77.7 % presentó ausencia del autocuidado, concluyendo que los pacientes no se preocupan por acudir a sus controles.

Según Goyzueta, et al. (35), en la teoría se prescribe que tener competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II implica que la persona tenga

información de la nutrición, realización de ejercicios y el cumplimiento de medidas farmacológicas para controlar el nivel de glucosa. En este sentido, el resultado que refleja un nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas implica que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, desconocen un poco sobre los comportamientos saludables que deben sostener para mantener controlada su glucemia y que ayude a reducir el riesgo de complicaciones por la misma enfermedad.

Referente al objetivo específico 1, las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 29.9% (23) tuvieron un nivel inadecuado, 62.3% (48) parcialmente adecuado y sólo 7.8% (6) adecuado. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes presentó un nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión control médico. Resultado que difiere con lo encontrado por Trujillo Y (10), en su estudio realizado en el Hospital Sergio E Bernales de Comas, identificó que el 41% de pacientes con diabetes sostiene adecuado autocuidado asistiendo a sus controles médicos. En cambio, Ortega et al. (15) llegó a encontrar que su población analizada mostró tener conocimiento sobre la importancia del cumplimiento estricto al control y tratamiento médico (61%), como medidas para sobrellevar la enfermedad. Es importante que los pacientes con diabetes mellitus acudan a controles médicos cada año, para darle seguimiento a su estado de salud, detectar tempranamente complicaciones y recibir una planificación terapéutica (26). Entonces, del resultado se puede presumir que los pacientes no cumplen siempre con acudir a los controles médicos, donde además puede realizarse control glucémico y ayuda a reducir el riesgo de sufrir complicaciones por la misma diabetes.

Respecto al objetivo específico 2, de las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 27.3% (21) presentaron un nivel inadecuado, el 61.0% (47) un nivel parcialmente adecuado y 11.7% (9) un nivel adecuado. En síntesis, la mayoría de pacientes presentó nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión dieta. También Castillo A (9) llegó a encontrar un resultado similar, donde el 70% de su población sostuvo hábitos alimenticios moderadamente adecuados. A nivel internacional, Tenesaca et al (13), encontró resultado similar, donde el 52,6% de su población presentó conocimiento intermedio en el autocuidado de la dieta. Según la

Asociación Latinoamérica de Diabetes (25), los pacientes con diabetes deben mantener una adecuada alimentación incluyendo las verduras y frutas en su dieta; además, de incluir alimentos saludables y cantidades adecuadas si se busca el control de la diabetes. Teniendo en cuenta ello, el resultado vislumbra como aporte que los pacientes cumplen de manera parcial dicha medida, se puede asumir que a veces consumen productos que contienen grasa y que puede complicar su salud.

En relación al objetivo específico 3, respecto a la competencia cognitiva sobre el autocuidado en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 29.9% (23) tienen un nivel inadecuado, el 51.9% (40) parcialmente adecuado y el 18.2% (14) adecuado. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes presentó un nivel parcialmente adecuado, el cual coincide con lo obtenido por Lazaga et al. (16), en su análisis a 88 pacientes con diabetes, identificó que el 85% desconocía sobre las recomendaciones de realizar actividades físicas para controlar su enfermedad. De otro lado, Castillo A (9), identificó que el 62.3% de los pacientes con diabetes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evidenció ejercer en un nivel alto el autocuidado de ejercicios físicos. LaOMS (29) sugiere que los pacientes con diabetes deben realizar ejercicios para el control de la glucosa, además, son medidas que permiten equilibrar el peso corporal y mejorar el estado de salud. Se prescribe que los ejercicios deben realizarse entre 3 a 5 veces por semana. Así, el resultado parcialmente adecuado, implica que los pacientes no suelen practicar ejercicios, es decir, su cuerpo no siempre quema glucosa en sangre, corriendo el riesgo de sufrir complicaciones.

Sobre el objetivo específico 4, de las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 32.5% (25) evidenciaron un nivel inadecuado, 62.3% (48) un nivel parcialmente adecuado y sólo 5.2% (4) un nivel adecuado. En síntesis, el porcentaje mayor de los pacientes fue de nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño. También Ponce Y (12), encontró que un 76% de su población de estudio mostró tener conocimientos poco satisfactorios sobre la medida de descanso y sueño. Por otro lado, Barzola et al. (14), en su estudio realizado en el Centro de Salud Luchadores del Norte de Guayaquil - Ecuador, identificó que el 75% cumplió de manera poco adecuada el autocuidado de descanso y sueño. Según Figueredo et al. (30), explica que la persona que sufre de diabetes debe descansar entre 7

a 8 horas, caso contrario, el dormir muy poco puede incrementar la resistencia a la insulina. Así, el hecho que los pacientes lo realicen de manera parcialmente adecuada, representaría un riesgo pues ello interferiría en su metabolismo causando resistencia a la insulina y mayor riesgo de obesidad.

Correspondiente al objetivo específico 5, de las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 13.0% (10) mostró un nivel inadecuado, 72.7% (56) un nivel parcialmente adecuado y 14.3% (11) un nivel adecuado. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes presentó nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos. Hallazgo similar obtuvo Ortega, et al. (15), llegando a obtener que el 52% de pacientes con diabetes que analizó tuvo conocimiento sobre la medida de noconsumo de sustancias psicoactivas como medida para controlar su enfermedad. Por otro lado, Tenesaca et al. (13), llegó a constatar que el 100% de los pacientes con diabetes que analizó, demostró autocuidarse en cuanto al consumo de sustancias nocivas. Distinto resultado obtuvo Trujillo Y (10), llegó a identificar que el 40% de su población mostró sostener conductas saludables como el bajo hábito nocivo. La ADA (25), prescribe que toda persona que padece de diabetes debe limitarse al consumo de alcohol o cigarro, pues aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones. Los hábitos nocivos pueden aumentar el nivel de azúcar en la sangre, afectar los medicamentos para la diabetes y causar otros problemas. Así, autocuidarse de una manera parcial, implica que algunos pacientes se olvidan de la recomendación clínica y opta por tener hábitos nocivos, lo cual le podría traer efectos perjudiciales como el aumento de los niveles de azúcar en la sangre, aumento de peso, además que el consumo de metformina representaría un riesgo por los síntomas de ritmo cardíaco lento, debilidad, así como la dificultad para respirar.

Acorde al objetivo específico 6, de las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 20.8% (16) obtuvo un nivel inadecuado, 71.4% (48) un nivel parcialmente adecuado y 7.8% (6) un nivel adecuado. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes presentó un nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies. De otro lado, Castillo A (9), identificó un resultado distinto en su población de estudio, siendo que un 45.3% tuvo conocimiento

de nivel alto sobre el cuidado de los pies. En el contexto internacional, Barzola et al. (14), encontró que el 38% de pacientes con diabetes nunca empleó calzado idóneo para cuidar sus pies. La Sociedad Española de Medicina y Familia y Comunitaria (32) explica que una mínima laceración o ampolla en los pies, puede conllevar a la amputación del pie en un paciente diabético. Por ello, se prescribe que el cuidado diario de los pies es una acción fundamental para prevenir las infecciones graves y la gangrena.

Conforme al objetivo específico 7, de las competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se identificó que el 24.7% (19) registró un nivel inadecuado, 58.4% (45) parcialmente adecuado y 16.9% (13) nivel adecuado. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes fue de nivel parcialmente adecuado de competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de la vista. También Gonzales A (11), pudo encontrar que el 62.5% de su población presentó tener conocimiento medio sobre medidas preventivas que debe seguir para cuidar su vista. En Cuba, Lazaga et al. (16), en su estudio a pacientes con diabetes de Policlínico Leonilda Tamayo Matos, pudo evidenciar que el 43% cumplió de forma regular con las medidas para cuidar su vista. La diabetes puede afectar los pequeños vasos sanguíneos de la retina, el cual es una complicación clínica designada como retinopatía diabética, por eso es importante que la persona con diabetes acuda a sus citas con el oftalmólogo como forma de prevención y para tener un diagnóstico e intervención temprana de esa complicación (33). Frente a ello, el resultado encontrado refleja una necesidad de concientizar a los pacientes para que se realicen exámenes periódicamente de la vista pueden ayudar a prevenir problemas como pérdida de la vista e, incluso, ceguera.

V. CONCLUSIONES

1. A nivel global se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes de nivel parcialmente adecuado (53.2%).
2. Se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión control médico y descanso y sueño un nivel parcialmente adecuado con un (62.3%).
3. En cuanto a la dimensión dieta se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas en el nivel parcialmente adecuado con un (61.0%).
4. Respecto a la dimensión autocuidado relacionado al ejercicio físico se determinó que el (51.9%) de pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas en el nivel parcialmente adecuado.
5. Se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y cuidado de los pies un (72.7%) y (71.4%) con un nivel parcialmente adecuado respectivamente.
6. Se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud de Végueta Lima presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de la vista parcialmente adecuado con un (58.4%).

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud de Végueta, organizar campañas de salud impartida por profesionales del área de salud capacitado, buscando concientizar, informar y sensibilizar tanto a los pacientes que afrontan la diabetes mellitus tipo 2 y a la población en general sobre la enfermedad y sus consecuencias, así como el autocuidado que debe tener para controlar la enfermedad. De ese modo, se busca no solo incrementar las competencias cognitivas respecto a la diabetes, sino que también el paciente cambie su conducta y desarrolle adecuadamente habilidades de autocuidado.

Al personal de enfermería del Centro de Salud de Végueta, teniendo en cuenta los hallazgos de la investigación, se sugiere fortalecer las actividades de promoción del autocuidado y prevención de complicaciones a la población en riesgo utilizando estrategias didácticas adecuadas al nivel sociocultural de la población para generar cambios de conocimientos y actitudes sobre el autocuidado. Buscando generar conciencia y así evitar la aparición temprana de las complicaciones asociadas a dicha enfermedad.

A los estudiantes de las ciencias de la salud realizar investigación de intervención que generen impacto en el cambio de conocimiento y actitudes de estilos de vida saludable y autocuidado para disminuir los riesgos de enfermar, y en algunos casos evitar complicaciones innecesarias.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles; 2017:7-8. [Internet] [citado 15 de febrero 2023]. Recuperado a partir de: <<http://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2017-wholaunches-new-ncds-progress-monitor>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 6 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. International Diabetological Federation. IDF DIABETES ATLAS Octava edición 2018. Capítulo 3 Panorama mundial; 2017:40-44. [internet]. Recuperado a partir de: www.diabetesatlas.org
4. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
5. Aguayo N, et al. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc y Enferm [Internet]. 2019;25 (21): 5-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c2021. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes; 4 abril 2021 [citado el 10 de febrero 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevopaquete-tecnico-mundial-para-acelerar-accionespara-abordar>
7. Dirección general de epidemiología [Internet]. Lima: CDC- Perú; c2021. Epidemiología de la diabetes en el Perú; [fecha desconocida] [citado el 10 de febrero 2023]; [2 pantalla]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/diabetes/>
8. Minsa. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cadacien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

9. Castillo A. Nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería]. Universidad Nacional Federico Villareal, 2022. [Citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6242>
10. Trujillo Y. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad César Vallejo, 2020. [Citado el 18 de abril del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58293>
11. Gonzales A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma, 2021. [Citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4629>
12. Ponce Y. Nivel de conocimiento en autocuidado de diabetes en pacientes del Programa Educando en Salud del Hospital Regional Moquegua 2018. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería]. Universidad José Carlos Mariátegui, 2019. [Citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/590>
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. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2021. [Citado el 15 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
14. Barzola I, Espinosa G. Autocuidado en los pacientes con pie diabético en el contexto COVID 19. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2020. [Citado el 18 de abril del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54000>
15. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud.

- [Internet]. 2019. [Citado el 16 de febrero del 2023]; 3(2):18-26.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
16. Lazaga L, Lazaga L, Serrano C. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Revista de Medicina Isla de la Juventud, [Internet], 2019. [Citado el 16 de febrero del 2023], 20 (2). Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>
 17. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. [Internet]. 2022. [Citado el 12 de febrero del 2023], 16(1), 98-111. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
 18. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. [Internet]. 2020. [Citado el 25 de febrero del 2023], 20(2), pp. 119-138. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
 19. Zambrano E, Lucas G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Científica Higía De La Salud. [Internet]. 2022. [Citado el 12 de febrero del 2023], 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>
 20. Valencia E, Holguin G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Científica Higía de la Salud. [Internet]. 2022. [Citado el 22 de febrero del 2023], 6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1324>
 21. Ministerio de Salud de Chile. [Internet]. Guía de Práctica Clínica Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2. 2017. [Citado el 25 de febrero del 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/DIABETES-MELLITUS-TIPO-2-1.pdf
 22. Instituto Mexicano de Seguro Social. [Internet]. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2018. [Citado el 25 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

23. González G, Guzmán E, García B. Teoría de rango medio: empoderamiento para el autocuidado de la diabetes tipo 2. Rev. Temperamentvm [Internet]. 2021. [Citado el 22 de febrero del 2023], 17 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Rodríguez Y, Juárez L, Zúñiga M, Cadenas F, Mendoza G. Hombres con diabetes mellitus tipo 2: autoeficacia y factores psicológicos que influyen en el autocuidado. Rev. Enfermería universitaria. [Internet]. 2020. [Citado el 22 de febrero del 2023], 17 (1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.707>
25. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. 2009. [Citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guias-alad-diagnostico-control-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2>
26. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Internet]. Control de la diabetes. 2016 [Citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
27. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Internet]. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. 2016 [Citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
28. Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Dina V, Gutiérrez M, Mendoza C, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2020. [Citado el 12 de febrero del 2023], 58(1), 50-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Guía de alimentación para facilitadores de salud. 2015. [Citado el 25 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20de%20Alimentacion%20Muestra%2008%2002%2016%20II.pdf>

30. Figueredo K, Gafas C, Pérez M, Brossard E, García C, Valdiviezo M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2021. [Citado el 12 de febrero del 2023], 36(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>
31. Fernández M, López M. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Revista Científica Ágora*. [Internet]. 2021. [Citado el 12 de febrero del 2023], 8(2), 20-26. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDEZ.pdf>
32. Sociedad Española de Medicina y Familia y comunitaria. [Internet] España: Guía práctica de la Salud; 2013 [Citado el 12 de febrero del 2023] Disponible en: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/07/11_09.pdf
33. Garzón A. [Internet]. Cómo la diabetes altera la visión y genera patologías oculares. 2015. [Citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Ee/article/download/380/413/>
34. De Acedo L. [Internet]. Competencias cognitivas en Educación Superior. 2018. [Citado el 25 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://adventista.edu.br/source/aspeditg/lizarragaCompetencias-cognitivas-completo.pdf>
35. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. [Internet]. 2020. [Citado el 12 de febrero del 2023], 4(2), 56–64. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71>
36. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad Y Salud*. [Internet]. 2020. [Citado el 12 de febrero del 2023], 22(3), 246-255. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
37. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina. [Citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

38. Vázquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. Journal of Negative and No Positive Results. [Internet]. 2019. [Citado el 12 de febrero del 2023], 4(10), 1011-1021. <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>
39. Flores J, Aguilar F. Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. Medigraphic. [revista en Internet] 2006 [Citado el 12 de febrero del 2023]; 5 (2): 139-151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn2006/prn062e.pdf>
40. Asociación Latinoamérica de Diabetes. [Internet]. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. [Citado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
41. Garmendia F. El tratamiento actual de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. diagnostico [Internet]. 13 de octubre de 2020 [Citado el 12 de febrero del 2023];59(1):3-. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/200>
42. Gil L, Sil M, Domínguez E, Torres L, Medina J. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamientode la diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2013 [Citado el 12 de febrero del 2023]; ;51(1):104-19 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>
43. López D, Moreno L, Cárdenas L, Martínez B. Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México. Revista Salud y Administración. [Internet]. 2021. [Citado el 12 de febrero del 2023], 8(22), 3-14. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/203/154>
44. Hernandez, R. [Internet]. Metodología de la investigación. 2006. [Citado el 15 de abril del 2023]. Disponible en: <https://idolotec.files.wordpress.com/2012/05/sampieri-cap-5.pdf>
45. Baena G. Metodología de la investigación. 4ª edición. Guadalajara, México: Grupo Editorial Patria, 2017.

46. González H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. México: Ecoe ediciones, 2016.
47. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Pearson Educación, 2016.
48. Hernández R, Torres P. Metodología de la investigación. 4ª edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2018.
49. Estela J, Moscoso V. Metodología de la investigación científica ¿Cómo hacer una tesis? Lima, Perú: Editora y librería Jurídica Crijley E.I.R.L, 2019.
50. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. 2017. [Citado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9919>
51. Piscoya J. Principios éticos en la investigación biomédica Rev Soc Peru Med Interna. [Internet]. 2018. [Citado el 2 de noviembre del 2022];31(4):159-164. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE VEGUETA LIMA 2023.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	VARIABLES Y DIMENSIONES	Metodología
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Determinar las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023	“No corresponde de acuerdo al nivel de investigación”	V1. Competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes V1.1. Control médico V1.2. Dieta V1.3. Ejercicios físicos V1.4. Descanso y sueño V1.5. Hábitos nocivos V1.6. Cuidado de los pies V1.7. Cuidado de la vista	Alcance: Descriptivo Tipo: Básico Enfoque: Cuantitativo Diseño de la investigación No experimental - transversal Población: 96 pacientes con diabetes Muestra: 77 pacientes con diabetes Técnicas de recopilación de información: Encuesta Técnicas de procesamiento de información: Software Excel y SPSSv. 25.
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión ejercicios físicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			
¿Cuáles son las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023?	Identificar las competencias cognitivas sobre el autocuidado de la diabetes en su dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023.			

Anexo 2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítem	Instrumento
Autocuidado de la diabetes mellitus	Conceptualizado como un proceso voluntario que consiste en hacernos responsables de las propias acciones, de compromiso individual, aunque se cuente con el apoyo de algún sistema de salud, requiere de cierto grado de conocimiento sobre la enfermedad y la salud. (22)	La variable fue evaluada con un cuestionario que se encuentra estructurada con 25 ítems orientadas a las dimensiones competencias cognitivas sobre autocuidado en los aspectos de causas y síntomas, hábitos alimenticios, actividad física y prevención de Complicaciones.	Control médico	Asistencia	1 - 6	CUESTIONARIO
				Cumplimiento del tratamiento		
				Monitoreo de glucemia		
				Control de peso		
			Dieta	Tipos de alimentos	7 - 12	
				Cumplimiento de dieta		
				Horario de dieta		
			Ejercicios	Programa de ejercicios	13 - 15	
				Cumplimiento de horario		
			Descanso y sueño	Horas de sueño	16 - 17	
				Siestas		
			Hábitos nocivos	Consumo de tabaco	18 - 19	
				Consumo de alcohol		
			Cuidado de los pies	Tipo de calzado	20 - 23	
Observación						
Uso de hidratantes						
Corte de uña						
Cuidado de la vista	Control oftalmológico	24 - 25				

Anexo 3 Instrumento
CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS

Citado de Pezo (47)

Código: _____

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Género: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente () Viudo ()

Grado de instrucción: () Ninguna () Primaria completa () Secundaria completa () Superior

INSTRUCCIONES: Leer pausadamente las preguntas y marcar con (X) la respuesta o completarlos espacios en blanco según corresponda. Indicar que es un cuestionario anónimo, lo cual quiere decir, que nadie se enterará de sus respuestas. Trata de ser lo más sincero posible.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

	Enunciados	1	2	3	4	5
CONTROL MÉDICO						
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año					
2	Cumple con las indicaciones médicas.					
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.					
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.					
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.					
6	Mantiene su peso según prescripción médica.					
DIETA						
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
8	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.					
9	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.					
10	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación					
11	Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.					
EJERCICIOS						
13	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.					

14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.					
15	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas					
DESCANSO Y SUEÑO						
16	Duerme de 6 a 8 horas al día					
17	Realiza una siesta luego del almuerzo.					
HÁBITOS NOCIVOS						
18	Tiene el hábito de fuma					
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.					
CUIDADO DE LOS PIES						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel, no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					
21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones					
22	Evita usar sandalias o andar descalzo.					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.					
CUIDADO DE LA VISTA						
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.					
25	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

Anexo 4 Validez del instrumento

Citado de Pezo (46)

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	$J1 + J2 + J3 + J4 + J5 / 5$
CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
PERTINENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
COHERENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
METODOLOGÍA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
TOTAL						800%
PROMEDIO TOTAL						80%

Anexo 5 Confiabilidad del instrumento

Citado de Pezo (46)

ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.
-

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	21

FORMATO: B
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

I.1. Título de la Investigación : Competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Végueta lima 2023.

I.2. Nombre del instrumento : Cuestionario de autocuidado de los pacientes con motivo de evaluación diabetes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente					Baja				Regular				Buena				Muy Buena			100
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : **Frank Alberto Chiroque Manrique**
 DNI N° : 72161194 Teléfono /Celular : 920089758
 Dirección domiciliaria : Urb. San Martín – Huaura
 Título Profesional : Metodólogo
 Grado Académico : Maestro



FRANK A. CHIROQUE MARIQUE
DNI. 72161194

Lugar y fecha: Huacho, 02 de marzo del 2023

Anexo 6 Consentimiento informado

“COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE VEGUETALIMA 2023”

Institución : Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Responsables: García Tadeo, Gina
Torres Dávila, Flor

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar los niveles de competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de Salud de Vegueta Lima 2023. Al participar del estudio, usted deberá resolver un cuestionario de 20 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta participar de este estudio, usted deberá responder un cuestionario denominado “Cuestionarios de autocuidado de la diabetes mellitus”, el cual deberá ser resuelto en un tiempo de 20 min., dicho cuestionario será realizado de manera presencial.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que fueron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento.


Huacho, de , de 2023

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 7 Autorización de la institución

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYÓN Y SBS RED DE SALUD HUAYRA OYÓN MICRORED VÉGUETA	N° Reg. Documento: 04248526 N° Reg. Expediente: 02649259
--	---	---

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

Végueta, 28 de febrero del 2023

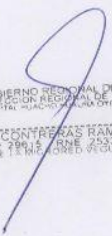

OFICIO N° 099-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE/MCRVEGUETA
SRAS. GINA GARCÍA TADEO
FLOR TORRES DÁVILA

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Me es grato dirigirme a Usted, para saludarles cordialmente y a la vez dar respuesta a solicitud presentada, donde piden la autorización para realizar recolección de datos como parte del desarrollo del trabajo de investigación titulado *“COMPETENCIAS COGNITIVAS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD VÉGUETA*, por ello esta jefatura *AUTORIZA* el ingreso a ustedes para el desarrollo del trabajo de investigación en mención.

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

Atentamente.

Cc. Archivo

www.hdhuacho.gob.pe
Av. Los Libertadores N° 129 – Végueta
Mail.: centrosaludvegueta@gmail.com

Anexo 8 Evidencias fotográficas





APellidos y Nombres	EDAD	DNI	SEXO	PA	TALLA	PESO	PAB	OBSERVACIONES	
Melgarejo de Rodriguez Eduvino	74	23090773	F					106	
32027974 Codo Apolonia	77	32027924	F	107/63	1.44	41.000	75	88	21402
Castales Hermoche Myriam	73	15715341	M	114/71	1.56	56	82	111	11089
Vega Guillano Ramiro	92	32480234	M	107/66	1.66	61.500	85	116	
Malpartida Vazquez Leandro	85	23087431	M	103/66	1.69	63.9	86	148	21053
Estroza Chavez Ricardo	84	15715332	M	104/58	1.62	59.000	85	93	1290
Rojas Spunbs Beatrix	81	32278677	F	129/71	1.58	77.6	100	118	14751
Palacios Arandina Liberata	77	15714989	F	123/52	1.48	44	71	122	3108
Rones de Malpartida Julia	71	23087483	F	103/51	1.47	52	92	131	8194
Villa Aponte Mayela	73	22880047	F	133/65	1.56	83.8	86	95	24157
Alfaro Sandoval Coltonales Canales Pamela	82	15717307	M	175/92	1.45	57.300	91	126	11698
Castro Cardenas Huérfano	87	31768357	M	96/50	1.50	39.3	73	51	20515
Alvarez Medina Carmelita	72	15716771	F	106/55	1.44	45.2	82	110	6052
Vila Sandoval Eledina	56	31825178	F					101	
Alfaro Leon Rogelia	70	31725363	F	135/60	1.34	46	83	117	-
Alfaro Gavino Zenon	83	31925440	M	92/50	1.50	39.8	72	84	-

Anexo 9 Base de datos

Pers.	Género	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	D 1						D 2						D3			D4		D5		D6			D7			
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
1	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3
3	Masculino	60 a más	Conviviente	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
4	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Superior	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
5	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
6	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
7	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
8	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
9	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
10	Femenino	18 - 59	Conviviente	Secundaria	3	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
12	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
13	Femenino	18 - 59	Conviviente	Secundaria	3	5	2	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3
14	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
15	Femenino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
16	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4
17	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1
18	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
20	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	2	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2
21	Femenino	18 - 59	Soltero (a)	Superior	3	3	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
22	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
23	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Superior	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3

24	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2		
25	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	4	4	4	1	4	5	5	5	5	4	5	3	1	4	1	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	
26	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	4	1	3	3	3	4	5	4	3	5	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	5	5	3	5	1	1	5	5	4	3	3	2	5	5	5		
28	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
29	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Superior	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3		
30	Masculino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4		
31	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
32	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	
33	Masculino	60 a más	Conviviente	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
34	Masculino	60 a más	Casado (a)	Superior	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
35	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
36	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
37	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
38	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
39	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
40	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
41	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
42	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
43	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	5	2	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	
44	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	1	2	3	3	2	3	3	5	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	
45	Femenino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
46	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
47	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	
48	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
50	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	2	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
51	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Superior	3	3	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	

52	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	4	2	5	2	3	3	2	2	3	5	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4
53	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Superior	5	5	2	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	3	4	4	5	5
54	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2
55	Femenino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	4	4	4	1	4	5	5	5	5	4	5	3	1	4	1	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4
56	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	4	1	3	3	3	4	5	4	3	5	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
57	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	5	5	3	5	1	1	5	5	4	3	3	2	5	5
58	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	2	3	1	3	3	5	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
59	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Superior	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3
60	Masculino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
61	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
62	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1
63	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1
64	Femenino	60 a más	Conviviente	Secundaria	3	5	2	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3
65	Masculino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	1	2	3	3	2	3	3	5	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3	3
66	Femenino	60 a más	Casado (a)	Secundaria	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
67	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
68	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
69	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
70	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
71	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	1	2	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2
72	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Superior	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
73	Femenino	60 a más	Soltero (a)	Secundaria	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
74	Masculino	60 a más	Soltero (a)	Superior	5	5	2	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	3	4	4	5	5
75	Masculino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2
76	Femenino	18 - 59	Soltero (a)	Secundaria	4	4	4	1	4	5	5	5	5	4	5	3	1	4	1	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4
77	Masculino	18 - 59	Casado (a)	Secundaria	2	2	1	1	4	1	3	3	3	4	5	4	3	5	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3

● **15% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 7% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unh.edu.pe Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unibe.edu.do Internet	<1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
7	Cortés Bobadilla Janet. "Asociación de los dominios de estilo de vida (..." Publication	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.iberopuebla.mx Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet

4%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

repositorio.unac.edu.pe

AUTOCUIDADO EN PACIENTESCON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN

repositorio.uma.edu.pe

a efecto de cumplir con las disposiciones vigentesconsideradas en el Reglamento ...

repositorio.ucv.edu.pe

ivDeclaratoria de autenticidad

repositorio.ucv.edu.pe

Población, muestra y muestreo

repositorio.ucv.edu.pe