



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus
en el Hospital de Laredo 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Florentino Bueno, Katherine Lissseth (orcid.org/0000-0001-8773-9905)

Mudarra García, Leyni Jhaniret (orcid.org/0000-0001-5605-9798)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (orcid.org/000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis queremos dedicar a Dios por llenarnos de bendiciones día a día, a nuestros padres porque son nuestra base, a nuestros hijos que son nuestra fortaleza y nuestra motivación para lograr cada una de nuestras metas y a la vez seguir soñando en muchas más.

A nosotras mismas porque no nos hemos rendido a pesar de los obstáculos que se nos presentó y pusimos nuestro mayor esfuerzo para lograr cumplir con nuestras metas.

A nuestras maestras por sus conocimientos, paciencia, dedicación y consejos brindados en toda la elaboración de nuestro proyecto.

Agradecimiento

A nuestros docentes que además de conocimientos nos han impartido valores y ejemplo de superación. Un agradecimiento a nuestra asesora de tesis Mg. Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro, por su apoyo incondicional, por ser nuestra guía para culminar con éxito el presente documento.

A los pacientes que de alguna manera participaron y colaboraron en el desarrollo de este proyecto de investigación, a las licenciadas y directora del Hospital de Laredo por brindarnos el permiso y facilidades para la ejecución de dicho proyecto.

Índice de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
1.1. Tipo y diseño de investigación	11
1.2. Variables y Operacionalización	12
1.3. Población, muestra y muestreo	14
1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
1.5. Procedimiento de recolección de datos	16
1.6. Método de análisis de la información	17
1.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	34

Índice de Tablas

Tabla 01.	Matriz de operacionalización de variables.....	34
Tabla 02.	Validación de Expertos para los Instrumentos de Recolección de Datos: Conocimiento y Autocuidado	43
Tabla 03.	Validación del primer experto:	44
Tabla 04.	Validación del segundo experto:.....	45
Tabla 05.	Validación del tercer experto:.....	46
Tabla 06.	Validez por V de Aiken: Para los Instrumentos de Recolección de Datos: Conocimiento y Autocuidado	47
Tabla 07.	Confiabilidad por Alfa de Cronbach- Programa SPSS Statistics 25	48
Tabla 08.	Confiabilidad por Alfa de Cronbach- Programa Microsoft Excel.....	49

Índice de Gráficos y Figuras

FIGURA 1:	Instrumento de Recolección de Datos	38
FIGURA 2:	Consentimiento Informado	50
FIGURA 3:	Autorización de Aplicación del Instrumento	51
FIGURA 4:	Resultados del Turnitin	53
FIGURA 06:	Abstract.....	54

Resumen

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes en el hospital de Laredo 2022. Se plantea como hipótesis general que existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes en el hospital de Laredo 2022. El tipo de estudio que se realizó es básico, de diseño no experimental correlacional, el estudio contó con una muestra de 38 pacientes con diabetes del hospital de Laredo.

Se emplearon dos cuestionarios de elaboración propia para la recolección de datos, bajo criterios de validez por juicio de expertos, confiabilidad por Alfa de Cronbach y Kuder Richardson 20, obteniendo una confiabilidad aceptada.

Se concluyó que no existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes en el hospital de Laredo, dado un nivel de significancia de $p = 0.739$ la cual es mayor a $p < 0.05$, aceptando la hipótesis nula. Además el nivel de conocimiento es alto en 55%, medio en 45% y en menor porcentaje un nivel bajo de conocimiento, respecto al autocuidado el 63% de pacientes presentan una buena práctica sobre el autocuidado, el 37% presenta una práctica media y ninguno cuenta con una mala práctica.

Palabras claves: Diabetes, conocimiento y autocuidado.

Abstract

This study aims to determine the relationship between knowledge and self-care in diabetes patients in the Laredo Hospital, 2022. The general hypothesis is that there is a relationship between knowledge and self-care in diabetes patients in the Laredo Hospital, 2022. The type of study undertaken was a basic, non-experimental correlational-design study with a sample of 38 diabetes patients in the Laredo Hospital.

Two proprietary questionnaires were used for data collection, under expert judgment validity criteria, Cronbach-Alpha reliability and Kuder-Richardson 20, obtaining an acceptable reliability.

It was concluded that there is no significant relationship between knowledge and self-care by diabetes patients in Laredo hospital, given a significance level of $p = 0.739$, which is greater than $p < 0.05$, accepting the null hypothesis. In addition, the level of knowledge is high in 55 %, medium in 45 % and a low level of knowledge in a lower percentage. With respect to self-care, 63% of patients present good practice of self-care, 37% present average-level practice and none present bad practice.

Keywords: Diabetes, knowledge and self-care.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la diabetes una enfermedad no transmisible, siendo el séptimo motivo de muerte en el 2030, un número que se ha multiplicado en menos de cuarenta años; también muestra que 3 200 000 de individuos fallecen por diversas situaciones que se relacionan directamente con la diabetes y más de 80 fallecimientos por diabetes durante el año.¹ Uno de los antecedentes más sorprendentes y confiados por la organización es que en 2019 la diabetes fue el motivo directo de 1 500 000 millones de fallecimientos en todo el mundo, por otro lado, esta cifra no incluye las muertes por enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica o tuberculosis relacionada con la diabetes. Se considera que la diabetes fue la razón de 1 500 000 muertes en 2019.²

La prevalencia de esta enfermedad se ha incrementado muy rápido en las regiones con ingresos escasos y medios en comparación con los lugares de ingresos elevados. Este padecimiento es una de los motivos de ceguera, insuficiencia renal, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y mutilación¹

Según el Atlas de Diabetes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el número de pacientes con esta enfermedad llegará a 109 000 000 en 2040. Tener el riesgo o miedo a morir por una enfermedad cardiovascular (ECV) y demás causas es de dos a mayor vez en los individuos con esta enfermedad que en sus pares no tienen diabetes.¹ Además, los costos de la atención de salud para los pacientes con diabetes son dos o tres veces más altos que los gastos de la atención de salud para los individuos que no padecen de esta enfermedad crónica. En las investigaciones se han evidenciado la tercera parte de individuos con diabetes tipo 2 no son diagnosticadas y tienen complejidades cuando lo son.¹

En Perú, conforme a la averiguación Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, se registran más de 15 300 000 incidentes de diabetes mellitus por cada 100 peruanos. El año pasado, la cifra en el mismo segmento de la población fue 0.3% menor, anunció el Ministerio de Salud (MINSA).³ La comunidad fémina es la más afectada (4,3%) a comparación con el sexo masculino (3,4%). Y en el ambiente de accidentes sanitarios pandémicos del coronavirus, la diabetes se ha transformado en una de las morbilidades asociadas más comunes entre los individuos que han

fallecido por COVID19, de acuerdo el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.⁴

MINSA pronosticó un fin nacional de cuidado para 180 mil pacientes con diabetes, 10 adicionales en comparación con 2019. Sin embargo, debido a la emergencia de salud provocada por el COVID19, en enero hubo una brecha de suministro y 7457 atenciones en octubre, el 55% de la población prevista para este año.⁵

En 2020, más de 203,000 miembros de SIS recibieron tratamiento para la diabetes en todo el país. En cuanto a la población más afectada, el INEI afirma que el 18,5 % de habitantes son adultos mayores que fueron diagnosticados con esta enfermedad crónica en 2020, el 72,8 % de los mayores con esta enfermedad tiene curación con tratamiento médico; por otro lado, el 27,2% no tiene tratamiento y por tanto se expone a complejidades de salud. ⁴ la Gerencia Regional de Salud comunica que alrededor del 9 por ciento de la comunidad Libertense, que corresponde a 50.000 individuos, sufren de esta enfermedad crónica; se diagnostica principalmente a los adultos y adultos mayores.⁵

Según reportes, actualmente se estima que 7 por ciento de los enfermos mayores de 18 años sufre de diabetes mellitus tipo II (La Libertad), además de que 3.878 personas fueron atendidas desde 18 de enero a septiembre de este año. los que inauguraron el tratamiento, cuidado y previsión de la Diabetes en los centros de I nivel.⁵

La Diabetes Mellitus, en Trujillo el 59 %, de los atendidos son de Chepén, Ascope y Virú, de modo que es evidente que en estos lugares costeros hay un aumento la influencia de casos en confrontación. ⁹ Dicha enfermedad se plantea como un gran peso de morbilidad significativa en términos de muertes, otras complicaciones y discapacidad ^{10 y 11}. Pese a los esfuerzos para disminuir el desfavorable número de muertes de ésta y otras enfermedades que también son crónicas, incluso más dificultoso en los países de mayores ingresos. ^{12 y 13}.

La DM es un inconveniente muy frecuente de salud y con un gran impacto que inquieta al personal sanitario y a la comunidad. Contar con un paciente que sufre esta enfermedad, pero se controla y cumple con el régimen terapéutico, dicha condición es reconocida como una de las soluciones para luchar contra la diabetes.

Esta enfermedad en la actualidad es uno de los desórdenes metabólicos más comunes que se presentan, que irá dando un impacto a la habitabilidad del individuo que padece de dicha enfermedad y la de su entorno familiar, aumenta los costos de la atención médica a todos los niveles, reduce la esperanza de vitalidad, se producen complejidades leves y graves, discapacidad incluso la muerte. Su causa tiene un fundamento sucesorio, patrones de alimentación, la desocupación o sedentarismo y diversos modos de vida en el medio ambiente, los que también ayudan a su activación, ya que es fundamental que los individuos tengan un informe completo acerca de la enfermedad.¹³

Esta se presenta con mucha frecuencia pasando de los 40 años (recibiendo el nombre de diabetes del adulto).¹³ Para evitar la aparición de esta enfermedad en todos los habitantes, especialmente en aquellos grupos de personas con ciertos factores de riesgo, es preciso saber las medidas de asistencia dirigidas a la prevención. En tal caso si el paciente es diagnosticado con esta enfermedad, la tendencia debe ser disminuir, aplazar o precaver la aparición de complicaciones leves y graves.

Ante lo mencionado, nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo?

Nuestra justificación se enmarca en determinar el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes, quienes no acuden a sus controles, no realizan el tratamiento que se les indica y no toman en cuenta las prácticas de autoexistencia. Con respecto a la justificación metodológica, se utilizarán dos instrumentos validados y confiables, uno para determinar el conocimiento y el otro, para conocer el autocuidado en personas con Diabetes. También los datos de indagación servirán como antecedentes para la recopilación de nuevas investigaciones.

En cuanto a la justificación teórica, se siguen los conceptos de Dorothea Orem, quien es autora de la Teoría del déficit autocuidado, tenía una preocupación particular por las necesidades de la persona, las actividades del autocuidado, su provisión y tratamiento de manera continuada para proteger la vida y la salud, recobrase de una enfermedad o lesión frente a sus efectos.¹⁴

Así mismo, la justificación práctica, Enfermería cumple un rol fundamental en el control metabólico, cuidado y recuperación de estos pacientes, además es parte de

un grupo multidisciplinario conformado por profesionales educadores de la salud que atienden y dan respuesta a las necesidades del paciente y su familia.¹⁵

Nuestro objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre conocimiento y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022.

Y nuestros objetivos específicos fueron:

Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022 y establecer el autocuidado en pacientes con diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

Para ello se planteó las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes, a nivel Internacional Rivero M, Naranjo Y.¹⁶ 2021, En su estudio de investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos de factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus con úlcera neuropática pertenecientes a dos consultorios médicos de familia del Hospital Universitario de Cuba. En sus resultados tuvieron un nivel de conocimientos inadecuados con respecto a los factores de riesgos más sobresalientes en la antecedente enfermedad cardiovascular, en cuanto a las medidas de autocuidado fue conservar la curación para la diabetes. Concluyeron que existe relación en ambas variables.

Ortega S, Berrocal N.¹⁷ 2019, tuvieron como objetivo decretar los saberes y situaciones de autoexistencia de personas con DM en la Universidad de Córdoba de Colombia. En sus resultados tuvieron que el 54% de pacientes conocen los cuidados necesarios mientras que el 46% desconocen.

También López G¹⁸ 2019, investigó los entendimiento, disposición y hábitos en relación al autocuidado en las personas enfermas que acuden al centro de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa en Honduras, concluyendo que existe relación en las variables.

Parada D, Castillo A.¹⁹ 2019, En su investigación describe el autocuidado en diabéticos según sus características sociodemográficas en Cuba tuvieron como resultados que el 41 % de pacientes desconocen la prevención de la diabetes, y el 58% conoce cuidados necesarios.

Arteaga E, Martínez Mt.²⁰ 2018, tuvieron como objetivo identificar el grado de adaptación en las prácticas de autocuidado de individuos ambulatorios con DM2 que van a la consulta externa del hospital de nivel III del Instituto Mexicano del Seguro Social. En sus resultados de las prácticas fue bueno con 77.5% y 22.5% actividad física fue baja, concluyendo que existe relación entre las prácticas y la actividad física.

A nivel nacional, Murayari M, Vela M.²¹ 2018, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de diabetes y la práctica del autocuidado en adultos con la enfermedad de diabetes. Los resultados fueron los siguientes: el 57.5% presentan alto conocimiento, 33.3%

conocimiento medio y 9.2% conocimiento bajo; además, en relación a las prácticas, el 75 % mostraron hábitos adecuados y el 25 % hábitos de autocuidado no adecuados, concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Chanamé M.²² 2018, cuyo objetivo de su investigación fue determinar la relación entre el grado de conocimientos y las prácticas de autocuidado en individuos con diabetes mellitus del Hospital Las Mercedes Chiclayo, tendiendo como resultados que el 82,4% presentan mayor conocimiento de autoexistencia y el 17,6 por ciento menor conocimiento, además en la el 77,03% poseen nivel adecuado de prácticas y el 22.9% nivel inadecuado de prácticas, concluyendo que existe relación entre variables.

Gómez C.²³ 2017, en su investigación estableció los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con trastorno mellitus tipo 2 que asisten al establecimiento de salud, del municipio de san Sebastián Coatlán del departamento de Huehuetenango, concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Montalván G, Pineda K.²⁴ 2018, en su trabajo de investigación describió los entendimiento, destrezas y actitudes de autocuidado de los pacientes mayores de edad con diabetes en el Hospital de Apoyo Chepén, dando como resultados que el 66% buenos conocimientos, 28% regular conocimiento y 6% deficiente conocimientos; por otro lado el 60% regulares prácticas, 30% buenas prácticas y 10% malas prácticas; en cuanto a actitud, el 54% presentó una actitud negativa, 46% actitudes positiva, concluyendo que existe relación en las variables.

Luque G, Villanueva J.²⁵ 2020, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el grado de autosuficiencia y la calidad de vida en pacientes con DM tipo 2, Servicio de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora, obtuvo los siguientes resultados: que el 48,6% fue deficiente en el autocuidado, 54,8% fue regular en la calidad de vida. Concluyeron que existe relación entre ambas variables.

A nivel local, Uriol C.²⁶ 2018, investigó la relación entre conocimientos y la calidad de autocuidado en personas con DM en el Servicio de Emergencia del Hospital Laredo, cuyos resultados fueron que los pacientes presentaron conocimiento bueno con un 43%, 40% regular y el 17% bajo, en cuanto a la calidad de autoexistencia el 52% nivel adecuado y el 25% nivel inadecuado, de esa manera concluyó que existe relación entre las variables estudiadas.

Nunja J, Velorio C.²⁷ 2017, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de indagación del enfermo sobre la prevención del pie diabético en relación con la calidad del autocuidado en el Hospital I Luis Albrecht, teniendo como resultados que el 28.4% presenta nivel de conocimiento bueno, 35.1% regular y el 36.5% deficiente; con respecto a la Calidad de Autocuidado el 73.6% presentan prácticas adecuadas y el 26.4% prácticas inadecuadas; concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Según MINSA define a la diabetes como un trastorno metabólico relacionado con el aumento de glucosa en la sangre del usuario, condición conocida como hiperglucemia. Las causas son básicamente dos: escasa cantidad o inexistencia de insulina, debido a que el páncreas deja de elaborar esta sustancia.

Existen dos tipos de Diabetes Mellitus; una es la Diabetes Mellitus tipo I, denominada también insulino dependiente o llamada Diabetes juvenil, puede aparecer a cualquier edad, siendo los individuos insulino dependientes de por vida, ya que se produce poca o no se produce nada por deficiencia de los islotes pancreáticos. El otro tipo es la Diabetes Mellitus tipo II, denominada no insulino dependiente, se presenta en las personas adultas, mayores de 40 años, aunque puede ocurrir a cualquier edad, pudiendo presentarse en la niñez. En este tipo de Diabetes existe producción de insulina, pero el cuerpo no la puede usar de manera adecuada a consecuencia de un desequilibrio de las hormonas reguladoras y productoras de anticuerpos insulínicos, que tienden a aumentar la glucosa en la sangre.

Cuando la concentración de la glucosa en la sangre es alta, los riñones no logran reabsorber todo lo que se filtra y entonces aparece glucosa en la orina (glucosuria); cuando se excreta el exceso de glucosa por la orina, también hay pérdida excesiva de líquidos y electrolitos (diuresis osmótica), como resultado de esta pérdida elevada de líquidos, el paciente experimenta una sed excesiva y mayor flujo urinario (poliuria). La deficiencia de insulina también altera el metabolismo de proteínas y grasas, que conlleva a la pérdida de peso; la persona experimenta mayor apetito (polifagia), debido a que almacena menos calorías. Además, presenta otros síntomas como fatiga, debilidad y una tendencia a la acidosis, y al coma insulínico o hipoglucemia.

Las complicaciones que se pueden presentar es la cetoacidosis, que se caracteriza por la pérdida urinaria de agua, desequilibrio electrolítico, elevación de los niveles de glucosa en sangre y degeneración de los ácidos grasos libres, la retinopatía, como consecuencia de los cambios en los vasos sanguíneos de la retina, dando como resultado la pérdida progresiva de la visión; la neuropatía: y las enfermedades de los vasos sanguíneos aumentan el riesgo de las úlceras en los pies; y si éstas avanzan comprometen la estructura ósea, convirtiéndose en candidatos para amputación.

Las indagaciones que se realizaron sobre esta enfermedad manifestaron que la mayor parte de pacientes presentan modos de vida que no son saludables, lo cual indica incumplimiento de las dietas, falta de actividad física, falta de control, el abuso de la ingestión de sustancias psicotrópicas, así como deficiente conocimiento de su enfermedad.

El conocimiento influye mucho en la persona ya que ayuda a la toma de decisiones, es decir modifica la conducta en una determinada situación, teniendo en cuenta que el autocuidado es la acción propia del individuo que sigue un orden y un seguimiento, que cuando se lleva a cabo de manera eficaz ayuda a conservar su salud, su bienestar y así responder de manera persistente a sus requisitos, para proteger su salud y la vida, sanar la enfermedad y hacer frente sus efectos.^{28,29}

Enfermería se basa en la educación y orientación para aumentar el nivel de conocimiento en los usuarios con Diabetes se centran en ciertas dimensiones como: Definición, diagnóstico, síntomas, tipos y complicaciones.

Las acciones de existencia se aplican acorde la persona, así se sabe que todos los individuos logran conseguir una indagación referido al autocuidado en cuanto a las experiencias de su vida diaria, las posiciones que dan un impacto su salud, y por la experiencia que son transmitidas de generación en generación; en vista, las actividades de autocuidado están condicionados por muchos factores culturales, biológicos y sociales.³⁰

El Conocimiento y el Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus, contribuye en un recurso terapéutico simple, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de autocuidado. ³¹ Debemos tener en cuenta para que se adquiriera un buen

conocimiento de los aspectos importantes tales como, características y cuidados generales de Diabetes Mellitus, sus factores de riesgo asimismo los cuidados de pies para evitar posibles complicaciones.

Es importante que el paciente ponga en acción prácticas en el autocuidado sobre todo en la dimensión de alimentación que consiste en frutas, vegetales, granos integrales, proteínas, huevos, nueces, frijoles, lentejas, productos lácteos descremados o bajos en grasa como leche, yogur y queso.

Por otro lado, la dimensión del ejercicio físico permitirá al usuario con diabetes disminuir el peso corporal y así mejorar su sensibilidad a la insulina y el control metabólico (glucémico y lipídico), por lo que contribuirá a la disminución del riesgo cardiovascular.

También es importante tener en cuenta la dimensión del cuidado de la piel teniendo énfasis que después de bañarse, secar completamente los pliegues del cuerpo para evitar la humedad y posibles infecciones, evitar rascarse costras y extrema los cuidados al cortar las uñas, y seguir con el tratamiento de hipoglucemiantes orales.³²

El presente estudio de investigación está basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, quien es una de las modelos que representa en enfermería, quien expresa la idea de autocuidado que es una aportación persistente de la persona a su propio ser, el autocuidado es una habilidad aprendida por las personas, situada hacia un fin. Es un comportamiento que se muestra en diversas situaciones de la vida y que las personas encaminan hacia sí mismas, hacia los demás o su entorno con el fin de arreglar los factores que inciden en su propio desarrollo y funcionalidad en beneficio de su vida, su salubridad o bien.³³

Orem provee que la asistencia sea iniciada voluntaria e intencionalmente por las personas; la autoexistencia es un fenómeno claramente activo que exigen las personas ya que son capaces de comprender razonablemente su salud y su capacidad para tomar decisiones con el fin de elegir una carrera adecuada.³³ Además, la teoría de Dorothea Orem tiene en cuenta tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, que especifica y explica por qué y cómo se sienten los individuos; La teoría del déficit de autosuficiencia, que describe y explica cómo los trabajadores de la salud pueden ayudar a estas personas, y la

teoría del sistema de atención, que detalla y explica las relaciones que deben mantenerse.³⁴

La formación aplicada a un padecimiento crónico como la diabetes, facilita que el diabético y su familia aprendan las habilidades y los conocimientos necesarios para ser positivos acerca de su enfermedad, los capacita para tomar decisiones responsables, para que también puedan cuidar de sí mismos. como el soporte necesario para hacerlo para que puedan ser parte activa del tratamiento;³⁵ para que sea posible evitar, retardar o reducir la posibilidad de desplegar complejidades que tengan un impacto tan grande en el ámbito social, psicológico y económico de los individuos afectados junto a su familia.³⁶

Desde el punto de vista de enfermería, la autoexistencia es un planteamiento que responde a los objetivos y prioridad de la disciplina, la cual puede ser considerada como un instrumento beneficioso para la promoción de salud y prevenir dicha enfermedad y sus complejidades, preferentemente basada en teorías de enfermería como es el caso de la teoría general del autocuidado.³⁷

La enfermera es quien a través de la intervención educativa busca seguir fundamentalmente integrarse y participar con el paciente y su familia, promoviendo en todo instante toma de decisiones propias y la involucración en el suceso, facilitando la información y los instrumentos que requieren un mejoramiento y correcto autocuidado, ampliando y fortaleciendo las bases del conocimiento de las personas que padecen de Diabetes.³⁸

III. METODOLOGÍA

1.1. Tipo y diseño de investigación

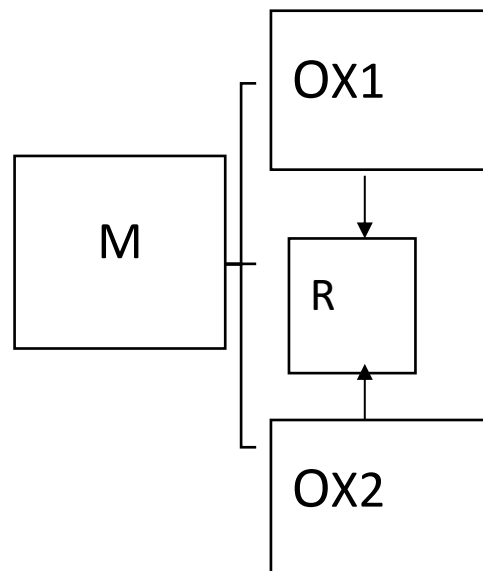
Tipo de estudio:

La investigación básica, nos permitió ordenar nuevos conocimientos y modificar los principios teóricos ya existentes, incrementando los saberes científicos. Así mismo presentó un enfoque cuantitativo, porque utilizamos la recopilación y el análisis de datos para probar nuestra hipótesis establecida previamente y el uso de estadísticas para instituir con precisión patrones de conducta en nuestra población.¹⁷

Diseño de la investigación:

El siguiente estudio fue de diseño no experimental correlacional, porque determinamos la relación de dos variables que son conocimiento y autocuidado y descriptivo porque determinamos la relación que existe entre conocimiento y el autocuidado en pacientes con esta enfermedad sin influir sobre él de ninguna manera, siendo de corte transversal porque analizamos los datos de nuestras dos variables en un periodo de tiempo sobre nuestra población de estudio.^{17 y 18}

El esquema siguiente representa el diseño de la investigación.



Dónde:

Muestra:

M: Pacientes del Hospital de Laredo

X1: Conocimientos de la diabetes en los pacientes.

X2: Autocuidado en los pacientes.

R: Relación entre Conocimientos y Autocuidado en pacientes con diabetes en el Hospital de Laredo

O: Observación.

1.2. Variables y Operacionalización

Variable de estudio 1: Nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus.

Definición conceptual: Es el conjunto de entendimiento e indagación de hechos acumulados con el pasar del tiempo y la suma de información acumulada que tiene el paciente Diabético sobre su enfermedad, para reducir complejidades y morbilidades.³⁹

Definición operacional: Es la respuesta que expresó el paciente diabético, sobre toda aquella información que refirió poseer acerca de que es Diabetes Mellitus, si sabe que hay tipos de dicha enfermedad, lo que le conviene comer o no para su mejoría, su tratamiento, los síntomas, las medidas de prevención para evitar posibles complicaciones. La definición fue obtenida mediante un cuestionario y valorado en nivel de conocimiento alto (8 a 10 pts), conocimiento medio (3-7 pts), conocimiento bajo (0-2 pts)

Dimensiones: Aspectos generales, cuidados

Indicadores: Definición, Diagnóstico, Síntomas, Tipos, Tratamiento, Alimentación, Complicaciones, tratamiento

Escala de medición: Ordinal

Variable de estudio 2: Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus.

Definición conceptual: Una serie de actividades que la persona realiza de manera secuencial con el objetivo de promocionar la salud y el bienestar y responder constantemente a las necesidades con el fin de restaurar la salud en beneficio de la vida. ^(40 y 41)

Definición operacional: Para medir el autocuidado se aplicó el cuestionario a los pacientes y se estableció las siguientes dimensiones: Dieta, control médico, actividad física, cuidado de piel y pies. El cual será obtenido mediante un cuestionario que consta con un total de 10 ítems con las clasificaciones: Siempre (5 puntos) Casi Siempre (4 puntos) A veces (3 puntos) Nunca (1 punto)

- Los resultados obtenidos, se clasificaron:

5 – 24 = autocuidado malo

25 – 40 = autocuidado regular

41 – 50 = autocuidado bueno

Dimensiones: Dieta, control médico, cuidado de la piel, Actividad física, Complicaciones, tratamiento

Indicadores: componentes de vitaminas proteínas y minerales, visitas al médico, Control de glucosa, Controla su presión, peso controlado, Cuidados de la piel, pies y uñas diariamente, Usa calzados especiales, Realiza actividad física regularmente, Presencia de hábitos nocivos, Toma sus medicamentos.

Escala de medición: Nominal

1.3. Población, muestra y muestreo

Población: Todos los pacientes que pertenecen al programa Unidos por la Diabetes del Hospital de Laredo.

Población Muestral: Estuvo conformada por 38 pacientes que pertenecen al programa Unidos por la Diabetes del Hospital de Laredo.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, porque es un método de muestreo que es utilizada comúnmente, ya que es muy rápida, sencilla, económica y, además, los miembros suelen estar alcanzable para ser parte de la muestra siendo elegidos por nosotros.

Unidad de análisis: Cada paciente del programa del Hospital de Laredo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que pertenecen al programa del Hospital de Laredo.
- Pacientes asisten periódicamente a las reuniones del programa de Diabetes.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio (constancia de información).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseaban colaborar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados por alguna complicación de la diabetes.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Encuesta.

Instrumentos:

El instrumento utilizado para recolectar los datos fue el cuestionario, lo cual el primer instrumento va a medir el nivel de conocimiento y el segundo va a evaluar el autocuidado en pacientes con Diabetes que asisten al Hospital distrital de Laredo

Instrumento 1: Conocimientos sobre con Diabetes Mellitus (Anexo 2)

La herramienta fue creada por las autoras del presente trabajo de investigación, teniendo en cuenta un total de 11 ítems. Cada ítem presenta cuatro alternativas como respuesta. Estando compuesta por 11 preguntas; la cual será obtenida mediante un cuestionario cada pregunta que es respondida correctamente se le asignará un punto de lo contrario se le otorga 0 puntos, seguido el nivel de conocimiento es valorado conocimiento alto (8 a 11 puntos); conocimiento medio (3-7 puntos); conocimiento bajo (0-2 puntos).

- **Validez**

La herramienta fue validada por 3 expertos siendo profesionales de salud, realizado por 1 licenciada de Enfermería y 2 Médicos, los documentos presentados fueron observados y corregidos en cuanto la redacción de las preguntas categorizando nuestros instrumentos como: favorables, para la aplicación de nuestro estudio. (Anexo 4).

- **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 50 % de la muestra; haciendo uso del programa Microsoft Excel 2016. Se aplicó la prueba de Kuder Richardson 20 obteniendo una confiabilidad de 0.80662, dentro de la categoría: bueno (Anexo 5).

Instrumento 2: Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus (Anexo 3)

El cuestionario utilizado fue elaborado por las autoras del proyecto de investigación teniendo en cuenta la suma de 10 ítems. Cada ítem presenta una valoración a escala Likert con los siguientes puntajes: Siempre (5), Casi Siempre (4), A veces (3), Nunca (1).

- **Validez:**

Se determinó la validez de los cuestionarios a través del juicio de expertos por 3 profesionales, 1 licenciada de Enfermería y 2 Médicos, los informes firmados se van a evidenciar en la sección de anexos. Se hicieron observaciones en cuanto la redacción de las preguntas la cual fueron corregidas categorizando nuestros

instrumentos como: favorables, para la aplicación de nuestro estudio. (Anexo 4)

- **Confiabilidad:**

Para la confiabilidad de los cuestionarios se realizó una prueba piloto con un 50% de la muestra la cual se utilizó programas Microsoft Excel 2016 y SPSS STATISTICS versión 25. Al realizar la prueba piloto aplicada a 20 pacientes con diferente patología a Diabetes Mellitus que acuden al Hospital de Laredo, luego de ello se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach la cual determinó la confiabilidad de 0.820 que está dentro de la categoría buena. (Anexo 6)

1.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se siguió el procedimiento correspondiente, mediante una constancia dirigida al director Médico del Hospital, solicitando la autorización para realizar el trabajo de investigación. Luego se realiza la concertación con la enfermera para implantar el cronograma de recolección de datos a los usuarios considerando el tiempo prudente para su aplicación, haciendo mención anteriormente acerca del consentimiento informado.

Dichas encuestas se realizaron de manera virtual y presencial en pacientes que acuden al programa unidos por la Diabetes del Hospital de Laredo, explicándoles sobre los objetivos y la importancia de nuestra investigación, así mismo Se les dice que la herramienta es anónima y estrictamente confidencial, brindándoles confianza para que sus respuestas fueran honestas, concluido el llenado del instrumento se les agradeció por su colaboración. El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónicamente utilizando el programa SPSS versión 25 durante la eliminación electrónica y las pruebas estadísticas necesarias, luego se exportaron a Microsoft Excel y gráficos y tablas.

1.6. Método de análisis de la información

Finalizada la recolección de datos se realizó un listado a través de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS STATISTICS versión 25 ejecutando análisis descriptivos y de correspondencias entre las variables de nuestro proyecto de investigación. Se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman que determinará la relación entre las variables de estudio.

1.7. Aspectos éticos

En el proyecto se aplicó los principios éticos que guían el ejercicio de los profesionales de enfermería.

Principio de beneficencia: en el presente trabajo de investigación el personal de salud contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Incluye el derecho a la autodeterminación del sujeto, lo que significa que se respetará la decisión de los diabéticos de participar o no en este estudio.

Justicia: Todos los participantes de la investigación tendrán la misma oportunidad, habrá equidad, sin favoritismo alguno.

Confidencialidad: Se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad, por lo cual se explicó a los pacientes de nuestro estudio, que la información será utilizada solamente para fines académicos.

IV. RESULTADOS

TABLA 1.

Relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022.

Nivel de conocimiento	Autocuidado de la Diabetes						Total		Rho de Spearman	de Significancia
	Mala		Regular		Buena					
	N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%		
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Medio	0	0%	5	13%	1	2%	1	7%	rs = -0.056	p = 0.739 (p > 0.05)
Alto	0	0%	9	24%	1	2%	2	11%		
Total	0	0%	14	37%	2	4%	3	8%		

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022.

INTERPRETACIÓN:

Con un valor de 0.739 (p > 0.05) de significancia bilateral, se acepta la Hipótesis Nula (H0): No existe relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022, rechazando la Hipótesis Alternativa (H1).

Asimismo, se observa que del total de pacientes con Diabetes Mellitus (38) ninguno presenta un nivel bajo conocimiento junto a una mala, regular y buena práctica de autocuidado. No obstante, del total de pacientes con Diabetes Mellitus que tienen un nivel medio de conocimiento, ninguno presenta una mala práctica de autocuidado, el 13% (5) presenta una práctica regular y el 32% (12) presenta una buena práctica. Por otro lado, del total de pacientes con Diabetes Mellitus que tiene un nivel alto de conocimiento, ninguna presenta una mala práctica, el 24% (9) presenta una práctica regular y el 32% (12) presenta una buena práctica.

TABLA 2.

Distribución de pacientes con Diabetes del Hospital de Laredo 2, según nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	%	f
Bajo	0	0%
Medio	17	45%
Alto	21	55%
Total	38	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes con Diabetes Mellitus que participaron del estudio (38), el 55% (21) presenta un alto conocimiento sobre el autocuidado, el 45% (17) presenta un nivel medio de conocimiento y ninguno cuenta con un nivel bajo de conocimiento.

TABLA 3.

Distribución de pacientes con Diabetes del Hospital de Laredo, según autocuidado.

Nivel de Autocuidado	%	f
Mala	0	0%
Regular	14	37%
Buena	24	63%
Total	38	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre el autocuidado en pacientes con diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes con Diabetes Mellitus que participaron del estudio (38), el 63% (24) presenta una buena práctica sobre el autocuidado, el 37% (14) presenta una práctica media y ninguno cuenta con una mala práctica.

V. DISCUSIÓN

En la **tabla 1**, se determinó que no existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022, con una significancia de $p = 0.739$ ($p > 0.05$); por lo tanto, se acepta la Hipótesis Nula (H_0). Estos resultados no guardan relación con los estudios de Rivero M, Naranjo Y.¹⁶ al año 2021 quién determinó la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus. De igual forma, no se asemeja a los estudios de López G¹⁸ al año 2019, quien evidenció la relación significativa y proporcional entre ambas variables. De igual forma, no se asemeja con los estudios de Nunja J, Velorio C.²⁷ al año 2017 quienes determinaron que existe relación significativa y proporcional entre ambas variables, por lo cual desiste de los resultados de nuestra investigación.

La no relación de las variables es indiferente a los resultados esperados, debido a que el conocimiento va encaminado con el desarrollo del autocuidado, donde la persona alcanza resguardar su estado físico, mental y social; a partir de la adquisición informativa de estrategias para la salud. Por lo tanto, nos preguntamos ¿Por qué no existe tal relación?, la cual es debido a la inestabilidad de las características propias de la población, donde cada persona con Diabetes Mellitus puede presentar un buen autocuidado, pero no necesariamente se da por la adquisición informativa, a pesar de poseer un alto conocimiento.

A pesar de los resultados obtenidos, se reconoce la importancia en la relación entre el conocimiento y el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus, tal cual lo refieren los autores Prado L, Paz N, Romero K. (2017)³² quién detalla la necesidad de un alto conocimiento sobre las técnicas del autocuidado en personas con diabetes, para que dicha información sea puesta en práctica con la mayor factibilidad posible.

Dorothea Orem menciona en su teoría de autocuidado que la conducta humana para la salud puede diferir del nivel de conocimiento alcanzado; de tal forma que las personas con enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus, pueden

desarrollar actividades que permitan el cuidado de su glucemia a través de una adecuada dieta, visita médica, actividad física, entre otros; sin embargo, desconocen la importancia y beneficios del autocuidado sobre esta enfermedad.³⁰

En relación a la **tabla 2**, se identificó que el nivel de conocimiento con mayor prevalencia en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022 es alto con un 55% (21). Los datos obtenidos se asemejan con los estudios de Murayari M, Vela M.²¹ al año 2018 quienes determinaron un alto conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus sobre el autocuidado con un índice de 57.5%. Asimismo, se relacionan con los resultados de Montalván G, Pineda K.²⁴ al año 2018 quienes obtuvieron en la aplicación de su cuestionario un buen conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus con un índice de 66%. En relación al autor Nunja J, Velorio C.²⁷ al año 2017 identificó un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado del pie diabetico en el 28.4% de los entrevistados.

Dichos resultados son dados a partir del desarrollo de actividades preventivo promocionales realizadas por los establecimientos de salud, para reducir los índices de mortalidad y morbilidad que conduce la Diabetes Mellitus, siendo el trabajo comunitario una de los procesos que se han ido dando durante los últimos años, mediante campañas de control de glucemia y educación continua a partir de materiales informativos sobre esta enfermedad; teniendo como resultado personas informadas que muestren preocupación por su salud metabólica.

Por lo tanto, evidenciamos un alto conocimiento de autocuidado en la población partícipes del estudio, generado por el factor educativo y el compromiso social, tal cual lo detalla el autor Marriner A. (2018) quien explica la importancia de un adecuado conocimiento sobre el autocuidado en personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus, debido a que permite la reducción de factores de riesgo ante el reconocimiento de la sintomatología de dicha enfermedad, así como las diversas formas de mantener un nivel de glucemia dentro de los parámetros normales.²⁶

Por su parte, Dorothea Orem resalta la necesidad de la información para el cuidado de la propia salud, de tal forma que, las personas diagnosticadas con diabetes puedan recibir una educación y orientación en relación a las actividades de autocuidado, reconociendo la necesidad del control de la glucemia, el manejo de dietas, el deporte, la asistencia hospitalaria, etc. No obstante, Dorothea, reconoce la labor de la enfermera para generar un alto nivel de conocimiento sobre la Diabetes, favoreciendo el compromiso poblacional en la promoción de la salud.³⁰

En la **tabla 3**, se estableció que el nivel de autocuidado con mayor prevalencia en pacientes con diabetes en el hospital de Laredo 2022 es bueno con un 63% (24). Los resultados se asemejan a los del investigador Uriol C.²⁶ al año 2018 quien identificó una práctica adecuada sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus con un valor de 52%. No obstante, los investigadores Nunja J, Velorio C.²⁷ al año 2017 evidenciaron en su estudio un nivel de autocuidado bueno en el 73.6% de pacientes con Diabetes Mellitus. De igual forma, Arteaga E, Martínez Mt.²⁰ al año 2018 determinaron que el nivel de autocuidado es bueno en el 77.5% de las personas diagnosticadas con diabetes.

Estos datos obtenidos son dados ante el compromiso del grupo poblacional diagnóstico con Diabetes Mellitus con la finalidad de preservar su salud ante los posibles riesgos que presenta esta patología; donde lograron aplicar estrategias de autocuidado como la actividad física, el manejo de una dieta saludable, el control de la glucemia y la asistencia periódica al centro de salud. Asimismo, el apoyo de los centros sanitarios junto al buen desempeño de los profesionales de enfermería, se logró aplicar programas donde se demostraban diversas actividades de autocuidado, generando una buena conducta para la salud en pacientes con Diabetes Mellitus.

De tal forma que, se determina la importancia de las correctas técnicas del autocuidado en la salud de las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus, tal cual lo refiere Long B. (2014) donde asegura que la aplicación de actividades del cuidado de la propia salud es primordial para reducir el riesgo de las diversas

complicaciones que genera las enfermedades metabólicas, donde la asesoría nutricional y control glicémico son primordiales en el manejo de dicha enfermedad.²⁹

Por su parte, Dorothea Orem induce la aplicación de las prácticas del autocuidado como parte de la responsabilidad a nivel físico, mental y social que debe presentar una persona diagnosticada con Diabetes Mellitus, para resguardar su salud. Sin embargo, es necesario la orientación de las correctas técnicas y actividades para el autocuidado, siendo los profesionales de enfermería, los educadores para el aprendizaje en la promoción de la salud metabólica.³⁰

Con respecto a las limitaciones de nuestro estudio, se mantuvo una alta complejidad en la selección de la muestra, debido al limitado número de sujetos que conforman nuestra población. Sin embargo, se logró ejecutar la aplicación de los cuestionarios en su totalidad, cumpliendo criterios de validez y confiabilidad.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que no existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022, pues presentó un nivel de significancia de $p = 0.739$ ($p > 0.05$), aceptando la hipótesis nula (H_0).
- Se identificó que del total de pacientes con Diabetes Mellitus que participaron del estudio (38), el mayor porcentaje (55%) p un alto nivel de conocimiento sobre conocimiento sobre el autocuidado, seguido de un nivel medio de conocimiento (45%) y en menor porcentaje un nivel bajo de conocimiento.
- Del total de pacientes con Diabetes Mellitus que participaron del estudio (38), el 63% (24) presenta una buena práctica sobre el autocuidado, el 37% (14) presenta una práctica media y ninguno cuenta con una mala práctica.

VII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de diferentes sectores del área de la salud, se recomienda que formen un equipo multidisciplinario brindando una orientación más completa que beneficie al paciente y familia, no sólo para aprender sobre su enfermedad, sino también para apoyarlo en el aspecto emocional, familiar, social e interpersonal, lo que les permitirá tener un mejor manejo de su enfermedad y una adherencia al tratamiento,
- A los profesionales de salud, realizar visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos para verificar si están realizando un autocuidado adecuado, tanto en su alimentación como el cumplimiento de la toma de sus medicamentos y fortalecer conocimientos mediante sesiones educativas tanto al paciente y familia siendo así una educación más completa que no sólo se centre en la enfermedad sino también en aspectos psicosociales, creando un vínculo más cercano entre paciente-profesional.
- Se recomienda a los investigadores de la salud realizar estudios cualitativos con respecto al conocimiento y autocuidados en pacientes con diabetes, para fomentar la prevención y entender los primeros orígenes de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keays R, Diabetes, Curr Anaesth Crit Care. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Vivas MA. Diabetes: OMS nuevos datos mundiales sobre la enfermedad [Internet]. Consultorsalud.com. 2021 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/datos-mundiales-sobre-la-diabetes/>
3. MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. (n.d.). Gob.Pe. Retrieved October 7, 2021, from disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
4. Unos 13 400 asegurados SIS de La Libertad tienen diabetes [Internet]. Laindustria.pe. [citado el 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.laindustria.pe/nota/11734-unos-13-400-asegurados-sis-de-la-libertad-tienen-diabetes>
5. Gerencia regional de salud (GERESA) (2017). Diabetes en la región liberteña. Trujillo. Recuperado de <http://www.Aldus.indus.pe/trujillo/Lalibertad/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Situación de salud de la población adulta mayor. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
7. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes [Internet]. Gob.pe. 2017 [consultado el 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>

8. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Mortalidad global, regional y nacional específica por edad y sexo por 264 causas de muerte, 1980–2016: un análisis sistemático para el Estudio de carga mundial de enfermedades 2018. *Lancet*. 2019; 390 (10100): 1151–210.
9. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2018: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2017;390(10100):1211–59.
10. Bennett JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME, et al. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072–88.
11. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072-88. doi: 10.1016/s0140-6736(18)31992-5.
12. Kontis V, Mathers CD, Bonita R, Stevens GA, Rehm J, Shield KD, et al. Regional contributions of six preventable risk factors to achieving the 25 x 25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2018;3(12):e746-57. doi: 10.1016/s2214-109x(15)00179-5.
13. Rojas Gallo A, Pérez Pimentel S, Lluch Bonet A, Cabrera Adán M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enfermer*. 2019;25(3-4). Acceso: 17/08/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es [Links

14. Rivero-Abella, M., Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., & Salazar-Pérez, C. A. (2021). Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Información Científica*, 100(3), 3446.
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>
15. Oviedo, S. O., Narváez, N. B., Torres, K. A., & Torres, K. V. P. (n.d.). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud*, 3(2), 18–26.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916003/html/index.html>
16. Ojeda, I. A. M. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista cubana de medicina general integral*, 35(4).
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
17. Enfermería, E. A. P. (n.d.). FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Edu.Pe. Retrieved October 7, 2021, from
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Luen.pdf?sequence=1>
18. de 40 Años Con Diabetes Mellitus Tipo, C. Y. P. D. E. A. E. N. P. M., & de Salud Fortalecido de, Q. A. A. L. P. (n.d.). LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. Edu.Gt. Retrieved October 7, 2021, from
<http://biblio3.url.edu.gt/publiircifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
19. de Licenciada En Enfermería, T. P. O. E. L. T. P. (n.d.). CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS. Edu.Pe. Retrieved October 7, 2021, from
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. de Enfermería, E. A. P. (n.d.). FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Edu.Pe. Retrieved October 7, 2021, from <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Luen.pdf?sequence=1>
21. Especialidad, S. (n.d.). UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. Edu.Pe. Retrieved October 7, 2021, from <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17713/2E%20684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. de Enfermería, E. P. (n.d.). UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO. Edu.Pe. Retrieved October 7, 2021, from https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3549/1/RE_ENFE_JOSSELYN.NUNJA_CRISTINA.VELOORIO_PREVENCI%3%93N.DE.PIE.DIAB%3%89TICO_DATOS.PDF.
23. Marriner Tomey, A., & Marriner Tomey, A. (2008). *Modelos y Teorías En Enfermería* (7th ed.). Elsevier. https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
24. Edu, C. Retrieved October 7, 2021, from <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
25. Alayo Agreda, I. Y., & Horna Huancas, J. P. (2013). Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2018. Universidad Privada Antonio Orrego - UPAO. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
26. Long, B. (2014). *Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico* (2da ed., Vol. I). México: Interamericana. Recuperado el 10 de 08 de 2019
27. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med.*

Electron. [Internet]. 2017 dic [citado 2018 Feb 06]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

28. Compean LG, Quintero LM, Del Ángel B, Reséndiz E, Salazar BC, González JG. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. *Aquichan*. 2020;13(3):347-62.
29. Aponte LH, Hernández RF. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2019. *Orinoquía* 2019. 2020;16(1):93-109.
30. González V, Salas P, Mena D, Gimeno A. Autocuidados y educación terapéutica en diabetes. Una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería*. 2019; 5:1-18.
31. Salcedo RA, González BC, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2019;9(3);25-43.
32. del LICENCIADA EN ENFERMERIA, P. a. la O. (n.d.). CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL." Edu.Ec. Retrieved October 7, 2021, from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/842/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-64.pdf>
33. Du Gas, B. W., & Kozier, B. (2019). Tratado de enfermería práctica de Kozier - Du Gas. Interamericana. https://books.google.com.pe/books?id=pfByAAAACAAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s

- 34.** Researchgate.Net. Retrieved October 7, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/39439258_Introduccion_a_la_teor%C3%ADa_de_los_cuidados_culturales_enfermeros_de_la_diversidad_y_de_la_universidad_de_Madeleine_Leininger.
- 35.** Gómez Encino, G., Cruz León, A., Zapata Vázquez, R., & Morales Ramón, F. (Enero-Abril de 2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1), 17-25.
- 36.** Organización Mundial de la Salud. Panel de la enfermedad de Diabetes de la OMSm[Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://diabetes.who.int/>.
- 37.** Careaga D, Gil B, González X, Gómez Y y Valle D. Conocimientos sobre prevención y control de la diabetes 2020 [citado el 18 de septiembre del 2021]; Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4667>.
- 38.** Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>.
- 39.** Pozo, L. (n.d.). HISTORIA DE LA ENFERMEDAD Y PREVENCIÓN. [citado el 05 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/6341435/HISTORIA_NATURAL_DE_LA_ENFERMEDAD_Y_NIVELES_.

	<p>cuidados de los pies y tratamiento farmacológico, en la prevención de complicaciones diabéticas.^{21 y 27}</p>	<p>síntomas, las medidas de prevención para evitar posibles complicaciones. La definición fue obtenida mediante un cuestionario y valorado en nivel de conocimiento alto (8 a 10 pts), conocimiento medio (3-7 pts), conocimiento bajo (0-2 pts)</p>			
--	---	--	--	--	--

<p>Nivel de Autocuidado</p>	<p>Es el conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar su salud de forma intencionada. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas o el aspecto físico, siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo. ^{21 y 27}</p>	<p>Para medir el autocuidado se aplicó el cuestionario a los pacientes y se estableció las siguientes dimensiones: Dieta, control médico, actividad física, cuidado de piel y pies. El cual será obtenido mediante un cuestionario que consta con un total de 10 ítems con las clasificaciones: Siempre (5 puntos) Casi Siempre (4 puntos) A veces (3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta ● control médico ● cuidado de la piel ● Actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> ● componentes: vitaminas proteínas y minerales ● visitas al médico ● Control de glucosa ● Controla su presión ● peso controlado ● Cuidados de la piel, pies y uñas diariamente ● Usa calzados especiales ● Realiza actividad física regularmente 	<p>Nominal</p>
-----------------------------	--	---	---	---	----------------

		puntos) Nunca (1 punto)	<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones• tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de hábitos nocivos• Toma sus medicamentos	
--	--	-------------------------	--	--	--

ANEXO 2:

FIGURA 1: Instrumento de Recolección de Datos Cuestionario sobre conocimientos de los pacientes con Diabetes Mellitus

El presente cuestionario tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en pacientes del hospital de Laredo. Esperamos contar con su colaboración para el llenado del cuestionario, marcando la respuesta correcta con una **X**.

I. Datos generales:

Edad: **Sexo:** M () F ()

Nivel educativo: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

En relación a Conocimientos:

1. La diabetes mellitus es una:

- a) Enfermedad, caracterizado por el aumento del nivel de azúcar en la sangre
- b) Infección, la cual se caracteriza por un aumento de la temperatura
- c) Alergia, caracterizado por un aumento de veces de micción
- d) Es una enfermedad pasajera

2. ¿Cuántos tipos de diabetes existen?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguna

3. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a) 110 – 180 mg/dl.
- b) 40 – 80 mg/dl.
- c) 70 – 110 mg/dl.
- d) Mayor de 150 mg/dl.

4. La diabetes se puede diagnosticar mediante:

- a) Radiografía.
- b) Prueba de sangre.
- c) Biopsia.
- d) Solo con los síntomas

5. ¿Cuántas veces al día come un paciente diabético?

- a) Cada vez que sienta hambre.
- b) Solo una vez al día.
- c) Dos a tres veces al día.
- d) Cuatro a cinco veces al día.

6. ¿Cómo se debe administrar la insulina?

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Nunca.
- d) Sólo cuando es necesario.

7. Para qué es importante el cuidado de los pies:

- a) Mantener limpios.
- b) Prevenir la aparición de lesiones.
- c) Relajar.
- d) No es importante.

8. ¿Sabe usted qué daños produce la diabetes en su organismo? ¿Qué órganos afecta?

- a) Complicaciones en el ojo
- b). Complicaciones en el riñón
- c) Pie diabético.
- d) Todas las anteriores

9. Los principales síntomas de la diabetes son:

- a) Sed, sudoración, fiebre
- b) aumento de apetito, fiebre, tos
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
- d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, dolor de cabeza, sueño

10. Las comidas de un paciente diabético deben ser con:

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

11. ¿La Diabetes se cura?

- a) si
- b) no
- c) no sé
- d) se controla

ANEXO 3: Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus

Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Laredo. Esperamos contar con su colaboración para el llenado del cuestionario, A cada Ítems formulado, marque con un aspa (x).

ITEMS	Si	casi siempre	a veces	nunca
	5	4	3	1
1.- Toma sus medicamentos recetados por el medico				
2.- Controla su glucosa periódicamente				
3.- Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente				
4.-Realiza actividad física regularmente (3 veces x semana)				
5.- Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves)				
6.- Cumple con los controles médicos programadas				
7.- Sigue una dieta equilibrada rica en vitaminas ,proteínas y minerales				
8.- Controla su presión regularmente				
9.- Presencia de hábitos nocivos (fuma, consume alcohol)				
10.- Mantiene su peso controlado				

ANEXO 04:

Tabla 02. Validación de Expertos para los Instrumentos de Recolección de Datos: Conocimiento y Autocuidado

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre conocimiento y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022.

HIPÓTESIS:

H1: Existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes en el Hospital de Laredo 2022.

Tabla 03. Validación del primer experto:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


- Apellidos y nombres del informante: Rojas Zelada, Paola
- Profesión: Licenciada Enfermería
- Institución donde labora: Hospital Distrital de Laredo
- Cargo que desempeña: Enfermera
- Área de actuación: Hospitalización
- Tiempo de acción profesional: 2 años
- Autores del instrumento: Florentino Bueno Katherine, Mudarra Garza Leyn?
- Nombre del instrumento: Conocimiento y Auto cuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus

Resultado de Validación: Favorable para la aplicación de estudio



Tabla 04. Validación del segundo experto:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del informante: Vásquez Vigo, Linda Nathalie Lizzet
- Profesión: Médico Cirujano
- Institución donde labora: Hospital Distrital Larco
- Cargo que desempeña: Médico Cirujano
- Área de actuación: Emergencias
- Tiempo de acción profesional: 6 años
- Autores del instrumento: Florentino Bueno Katherine y Mudarra García Leyn?
- Nombre del instrumento: Conocimiento y Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus

Resultado de Validación: Favorable para la aplicación de estudio



MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 71454

Tabla 05. Validación del tercer experto:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

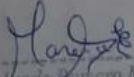
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del informante: Salgado Romero, Marcia
- Profesión: Medico Cirujano
- Institución donde labora: Hospital Distrital de Laredo
- Cargo que desempeña: Medico
- Área de actuación: Hospitalización
- Tiempo de acción profesional: 2 años
- Autores del instrumento:
- Nombre del instrumento: Conocimiento y Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus

Resultado de Validación:



Salgado Romero Marcia
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 85745

ANEXO: 05

Tabla 06. Validez por V de Aiken: Para los Instrumentos de Recolección de Datos: Conocimiento y Autocuidado

Instrumento 1: Conocimientos

	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
12	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
17	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
P	0.75	0.95	0.85	0.95	0.95	0.95	0.9	0.95	0.95	0.95	0.9	3.102632
q=(1-p)	0.25	0.05	0.15	0.05	0.05	0.05	0.1	0.05	0.05	0.05	0.1	
pq	0.1875	0.0475	0.1275	0.0475	0.0475	0.0475	0.09	0.0475	0.0475	0.0475	0.09	0.8275

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

KR(11) 0.80662

ANEXO 06

Tabla 07. Confiabilidad por Alfa de Cronbach- Programa SPSS Statistics 25

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

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

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEMS 1	39,10	18,411	,627	,793
ITEMS 2	39,15	16,976	,916	,764
ITEMS 3	39,60	19,937	,146	,860
ITEMS 4	39,15	16,976	,916	,764
ITEMS 5	38,95	22,787	-,097	,846
ITEMS 6	39,25	17,776	,690	,785
ITEMS 7	39,35	16,871	,569	,798
ITEMS 8	39,10	17,674	,768	,779
ITEMS 9	39,15	16,871	,829	,769
ITEMS 10	39,15	22,239	-,020	,850

Tabla 08. Confiabilidad por Alfa de Cronbach- Programa Microsoft Excel

	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	SUMA	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	41
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
4	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	45
5	3	4	5	4	4	5	1	5	5	5	5	41
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49
7	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	41
8	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	40
9	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	34
10	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	3	44
11	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	35
12	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	47
13	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	41
14	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	48
15	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
16	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	43
17	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	48
18	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
20	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	5	45
20	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	47
VARIANZAS	0.46190476	0.44761905	1.19047619	0.45714286	0.24761905	0.53333333	0.99047619	0.46190476	0.55714286	0.45714286		

ANEXO: 07

FIGURA 2: Consentimiento Informado

TÍTULO: Conocimientos y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022

RESPONSABLES: Florentino Bueno Katherine y Mudarra García Leyni Jhaniret estudiantes de la Escuela Académica Profesional De Enfermería

OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar la relación que existe entre conocimiento y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo.

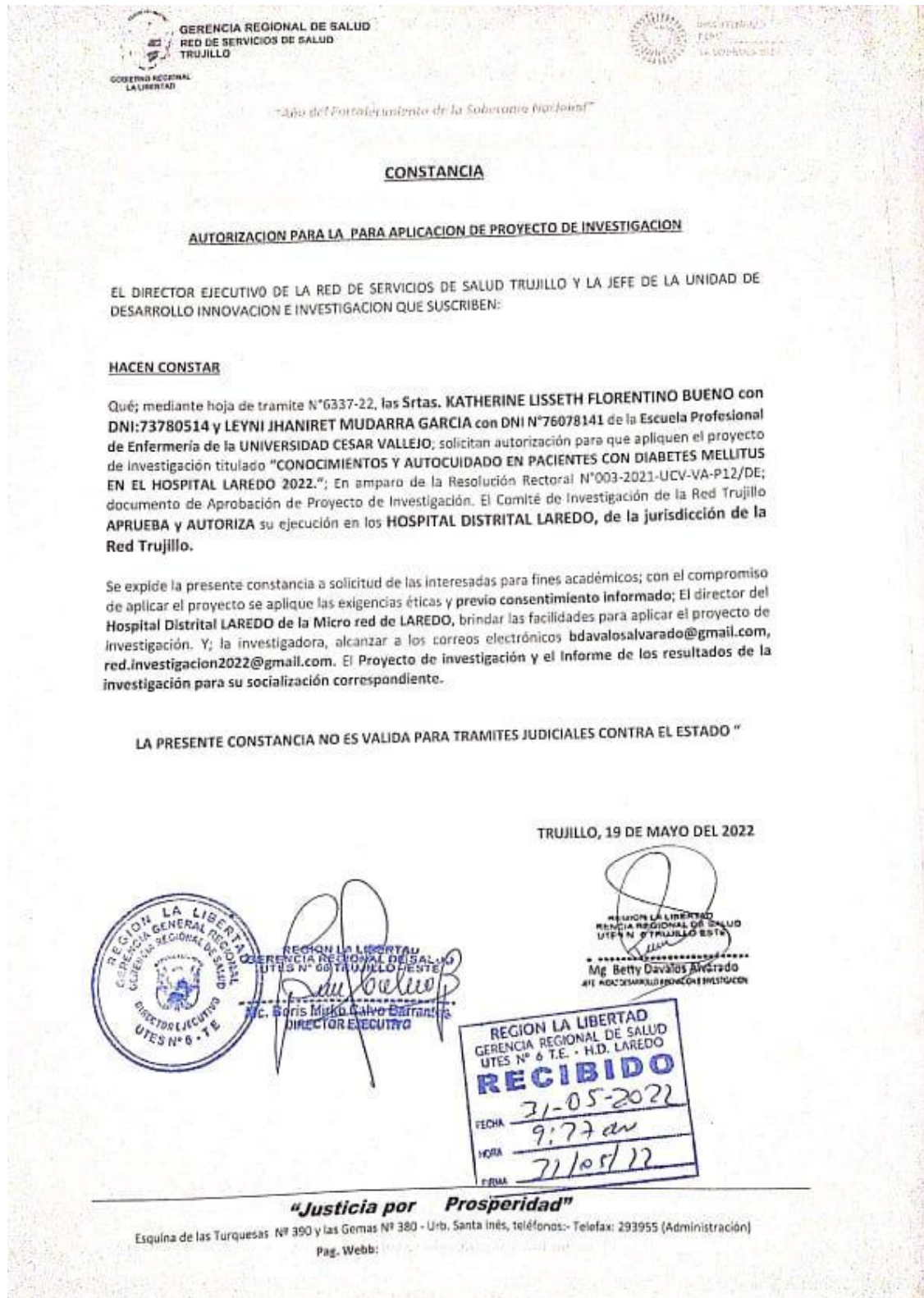
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: En este estudio ingresan 40 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Laredo, por lo que se le solicita su participación en el estudio. Si acepta se le aplicará un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta, su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir si acepta o no, aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento. La información obtenida, será usada únicamente para fines académicos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FECHA:

ANEXO: 08

FIGURA 3: Autorización de Aplicación del Instrumento



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

A: DR BORIS MIRKO CALVO BARRANTES

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD – UTEs N° - 6 TRUJILLO

Nosotras, Florentino Bueno, Katherine Lisseth con DNI 73780514 y Mudarra García, Leyni Jhaniret con DNI 76078141; estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad César Vallejo – filial Trujillo, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos.

Que el suscrito, como estudiantes de la Universidad César Vallejo – Trujillo y dado que nos encontramos desarrollando el Proyecto de Investigación titulado "Conocimientos y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Laredo 2022".

Para optar el grado de licenciatura en Gestión de los servicios de salud en dicha casa superior de estudios. Por tal motivo pedimos a usted su valioso apoyo consistente en brindar autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuestas de modo presencial para fines de validación y desarrollo de la investigación las mismas que serán guardadas bajo los principios éticos de la investigación. De antemano agradecemos su valiosa contribución.

Por lo expuesto

Pedimos acceder a nuestra petición

Se adjunta

- Carta de presentación de la Universidad cesar Vallejo
- Resolución de aprobación de Proyecto de Investigación
- Copia de DNI de los solicitantes

Firma: Florentino Bueno
Nombre: FLORENTINO BUENO KATHERINE
DNI: 73780514

Firma: Leyni Jhaniret
Nombre: Mudarra García, Leyni Jhaniret
DNI: 76078141



Trujillo, 17 de Mayo de 2022

ANEXO: 10

FIGURA 06: Abstract

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Ana Gonzales Castañeda

Dr. Ana Gonzales Castañeda

Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Laredo 2022", cuyos autores son FLORENTINO BUENO KATHERINE LISSETH, MUDARRA GARCIA LEYNI JHANIRET, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID 0000-0002-3528-546X	Firmado digitalmente por: CREYESAL el 09-08-2022 12:32:03

Código documento Trilce: TRI - 0387394