



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Conocimiento sobre Factores de Riesgo relacionados con el
Autocuidado en Paciente Diabético del Hospital Referencial de
Ferreñafe 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Quevedo Piñella, Mariajosé (ORCID: 0000-0002-8033-3715)

ASESOR:

Mg. Ñique Carbajal, César Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi hermosa hija Mariapaz, a mis padres, hermanas y a mi sobrina, por su apoyo incondicional en este arduo camino con el fin de cumplir con mi meta trazada.

Mariajosé

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome sabiduría para culminar con éxito mi meta trazada.

A mi asesor de tesis Dr. César Ñique Carbajal, quién con su valioso conocimiento supo orientarme de manera correcta en el proceso de la investigación.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación cuantitativa.....	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados descriptivos.....	19
4.2. Resultados de correlación	28
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1 Niveles de conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	28
Tabla 2 Niveles de autocuidado en diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	31
Tabla 3 Prueba de normalidad de las variables conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado.....	35
Tabla 4 Correlación entre conocimiento de factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021 ...	36

Índice de Figuras

Figura 1 Esquema de diseño de investigación.....	22
Figura 2 Distribución por edades de los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	26
Figura 3 Distribución por sexo de los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	27
Figura 4 Niveles de la dimensión factores no modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	29
Figura 5 Niveles de la dimensión factores modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	30
Figura 6 Niveles de la dimensión aspectos culturales de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	33
Figura 7 Niveles de la dimensión recursos personales y sociales de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021	33
Figura 8 Niveles de la dimensión metas de la vida de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe.....	34

Resumen

En la presente investigación se buscó determinar la relación entre los niveles de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales usaron los servicios de la institución en el periodo 2021. El estudio empleó el enfoque no experimental, de corte transversal descriptivo, tipo de investigación básica, con diseño correlacional descriptivo, se contó como población a 80 pacientes con diabetes. Para el recojo de información se emplearon dos cuestionarios, el cuestionario para medir los conocimientos de los factores de riesgo y el cuestionario de autocuidado en pacientes con diabetes. Para la contrastación de hipótesis se empleó la prueba correlacional de Spearman, encontrando que el valor p es menor a 0.05, comprobando así la existencia de relación entre las variables de estudio, siendo de intensidad alta ($Rho= 0.907$) y de dirección positiva, concluyendo que, los pacientes que poseen mejores adquisiciones e información sobre los elementos que pueden poner en riesgo su integridad en torno a la diabetes se encuentran en mejores condiciones de poder ejercer comportamientos de cuidado personal, los cuales son beneficiosos para su salud.

Palabras clave: conocimientos, factores de riesgo, autocuidado, pacientes, diabetes.

Abstract

The present research sought to determine the relationship between levels of knowledge of risk factors and self-care in patients with diabetes treated at the Ferreñafe Reference Hospital, who used the institution's services in the 2021 period. The study used The non-experimental approach, descriptive cross-sectional, basic research type, with descriptive correlational design, 80 patients with diabetes were counted as a population. Two questionnaires were used to collect information, the questionnaire to measure knowledge of risk factors and the self-care questionnaire in patients with diabetes. For hypothesis testing, the Spearman correlational test was used, finding that the p-value is less than 0.05, thus verifying the existence of a relationship between the study variables, being of high intensity ($Rho = 0.907$) and positive direction, concluding that, patients who have better acquisitions and information on the elements that can put their integrity at risk around diabetes are in better conditions to be able to exercise personal care behaviors, which are beneficial for their health.

Keywords: knowledge, risk factors, self-care, patients, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial una de las enfermedades que continúa con cifras elevadas en su efecto mortal es la diabetes, sus índices de afectación a la salud de las personas es muy alto; esta es una de las enfermedades no transmisibles que posee cifras de morbimortalidad permanente, por lo cual el personal de salud realiza una lucha constante para reducir estos datos que parecen no detenerse (Riveros, Cortazar, Alcazar, & Sánchez, 2014).

En el Perú existen diversas enfermedades que afectan de manera crónica a las personas es así que dentro de estas se encuentra un crecimiento permanente de pacientes afectadas con diabetes, aproximadamente el 8% de la población padece de alguna de sus variantes (Diaz, Quero, Quintana, & Alemañy, 2014).

Este grupo de sujetos tiene características propias, puesto que la enfermedad que padecen los conllevan a cumplir una serie de condiciones que procura brindarles una mejor calidad de vida, además de reducir el malestar en los efectos de los signos y síntomas propias de la misma, sin embargo existen personas que no cumplen las condiciones de cuidado personal y que se distancian de los requerimientos mínimos para reducir los factores que pueden afectar su recuperación o cuidado.

Toda persona desprende ciertas particularidades que lo predisponen al diagnóstico de la enfermedad es por ello que no sólo debe de ponerle atención a la sintomatología. Una de las consideraciones a priorizar debería ser el conocer sus características, identificar y adoptar las situaciones que le son desfavorables como posibles pacientes, además de ser conscientes que se debe tener mayor atención y cuidado a algunas condiciones, tales como la alimentación, presión arterial, actividad física o el exponerse a contextos adversos, a estas se les considera como factores de riesgo (Llorente, Soca, Rivas, & Borrego, 2016).

Así mismo (World Health Organization, 2016) señala que más de 422 millones de personas mayores de edad padecen de diabetes, en América la prevalencia de 8.3%, en los factores de riesgo indican que un cuarto de la población de adultos no cumplen las recomendaciones de actividad física

semanal, alcanzado índices de 27% en damas y 20% de varones con niveles de insuficiente actividad física, además indican que uno de cada tres personas tiene sobrepeso, una de cada diez personas se encuentra en obesidad; otro factor a tomar en cuenta es la vejez de la población.

Así mismo los aportes de Valdés, Almirall, & Gutiérrez (2019), indican que el 62.5% de los pacientes con diabetes no conocen los factores de riesgo que pueden poner en peligro sus vidas, además indica que el 81.5% no cumple con las indicaciones para reducir las posibles complicaciones, siendo el más recurrente el saltarse los cuidados de alimentación y control permanente

Por otro lado, así como existen contextos que causan malestar o pueden conllevar a un futuro desfavorable hay otras acciones que ser beneficiosas en el tránsito de cualquier enfermedad, aún más en aquellos casos donde existe predisposición a sufrir de una patología crónica o en aquellas que ya fueron diagnosticadas (Alvarez & Delgado, 2015)

Soler, Pérez, López, y Quezada en sus estudios revelan que el 90% y 91% de pacientes diabéticos presentan escasas medidas de autocuidado, además de que estas no son proactivas en la búsqueda de información para poder protegerse ante el posible padecimiento, a pesar que existen medios promocionales en los centros médicos y personal de salud (Soler, Pérez, López, & Quezada, 2016).

En la realidad local, en Ferreñafe se ubica el Hospital Referencial, el cual brinda servicio a pacientes con distintas enfermedades, entre ellas a personas diagnosticadas con diabetes, es que se decidió realizar la investigación en esta institución para conocer la posible vinculación que puede existir entre los fenómenos mencionados. Además de describir características que servirán para tener identificar las carencias en las cuales recurren las personas atendidas, viéndose de manera clara la realidad es que se delimita esta población y sus problemáticas intermitentes. Así mismo la importancia de la investigación radica en que obteniendo datos certeros se podrán brindar respuestas a los problemas planteados, además de ser un medio adecuado para conseguir información que les servirá al personal y usuario a plantear estrategias eficientes para mejorar la calidad de vida de las personas que transitan bajo esta condición. Además que abre el camino a futuras investigaciones con realidades parecidas,

o a posibles estudios en la misma entidad ahondando en la problemática descrita.

Habiéndose descrito la realidad en los párrafos previos se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021?

La investigación se justifica puesto que se han hecho evidentes las necesidades de los pacientes, mostrando tenues saberes sobre los contextos y condiciones que son desventajosos para su enfermedad, tratamiento y calidad de vida, además de observarse limitadas acciones de autocuidado. Así mismo el estudio manifiesta su importancia por que brindará una noción clara de la realidad, permitiendo conocer las condiciones en las que los pacientes están transitando la enfermedad, además de poder utilizar esta información como fuente para establecer nuevas conductas en ellos, posiblemente estructurar planes, programas, sesiones o estrategias con la finalidad de mejorar los resultados que se puedan encontrar, además el hallazgo de la posible relación resultará clave para poder fomentar lineamientos en pro a la mejora de la calidad de vida de los participantes. Así mismo esta información podrá ser usada por instituciones aliadas que deseen implementar acciones con la intención de modificar la realidad; como aporte adicional este estudio servirá a los investigadores a tener un precedente en la temática, pudiendo profundizar en el análisis de las problemáticas investigadas.

El objetivo principal de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocontrol en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021; para concretar esta meta se han establecido objetivos específicos, siendo el primero diagnosticar los niveles de conocimiento de los factores de riesgo en la población estudiada; el segundo objetivo específico será identificar los niveles de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos del Hospital referencial de Ferreñafe.

Como posible respuesta a la pregunta de investigación se plantea la siguiente Hipótesis H₁: Existe relación entre los factores de riesgo y autocuidado en los pacientes de diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Fernández& Rumbo (2018), llevaron a cabo un estudio en la ciudad de México, en la cual se procuró establecer la relación entre los conocimientos sobre el riesgo del pie diabético y las deficiencias en el autocuidado en pacientes con diabetes, en la cual se tuvo como población una muestra de 73 pacientes diagnosticados. El tipo enfoque de investigación fue no experimental, tipo básica transversal, diseño correlacional descriptivo. Los resultados indicaron que existe relación ($r= 0.40$) de intensidad media entre las variables de estudio, concluyendo que las personas que conocen de manera profunda los riesgos de la diabetes podrán prever mejores cuidados.

Anampa (2019), ejecutó un estudio en la ciudad de Pisco, con el objetivo central de determinar la asociación entre el conocimiento de diabetes millitus tipo II con el autocuidado como factores que predeterminen el desarrollo del pie diabético; siendo una investigación de enfoque no experimental, cuantitativa, de tipo básica correlacional, usando en su muestra a 200 pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad mencionada, los resultados señalaron que existe relación entre los niveles de conocimiento y autocuidado en los pacientes ($Rho=0.203$), sin embargo no se encuentra dependencia entre estas y el pie diabético, concluyendo que estas no son un factor de riesgo para la predisposición al desarrollo del pie diabético.

Salazar (2018), llevó a cabo un estudio en la ciudad del Callao, el propósito de la misma fue encontrar la relación entre los conocimientos de elementos no beneficiosos y las prácticas de autocuidado en pacientes con una enfermedad crónica en un Centro Médico; el enfoque del estudio fue no experimental, de tipo transversal, usando el diseño correlacional descriptivo, como muestra se tomó a 25 personas. Los resultados indicaron que el valor p es menor al 0.05, aceptando la relación entre las variables ($Rho=0.42$), indicando así que, el saber de manera clara sobre las formas de evadir riesgos ante una enfermedad, favorecen a la práctica de comportamientos de cuidado personal en los pacientes.

Salazar (2021), ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel conocimiento y el autocuidado, direccionado a los factores de riesgo para padecer de cáncer, el cual se llevó a cabo en la ciudad de

Chepén, siendo una investigación de enfoque no experimental, cuantitativa, de tipo transversal básica, con diseño correlacional descriptivo, empleando una muestra de 60 mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo Chepén. Los resultados indicaron que existe relación altamente significativa $X^2=25$, señalando que las mujeres que identifican los factores de riesgo que las pueden llevar a padecer cáncer son las que pueden ejecutar conductas para evitarlos, pudiendo realizar acciones para cuidarse de manera más efectiva.

Guevara & Rabanal (2017), en la ciudad de Cajamarca llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado, dirigido a la prevención del cáncer de cuello uterino, teniendo como población a 75 mujeres. Esta fue una investigación de enfoque no experimental, cuantitativa, usando el tipo de investigación transaccional, con el diseño correlacional descriptiva. Los hallazgos señalan que no existe relación $r=0.238$ ($p>0.05$) entre las variables evaluadas, indicando así que sin importar cuánto conozcan las personas sobre la enfermedad y los elementos adversos, esto no modificaría o intervendría en las formas de cuidado que se pueden practicar para mejorar su salud.

Castillo (2017), ejecutó un estudio en Lima, el objetivo fue determinar la relación entre los saberes de los factores de riesgo y las acciones de autocuidado que tienen los pacientes diagnosticados con diabetes del Instituto Nacional Oftalmológico. Siendo una investigación no experimental, cuantitativa, transversal. Se trabajó con la población de 50 personas atendidas. Los resultados hallaron que existe relación de tipo positiva ($r=0.843$), además el 66% y 34% alcanzan el nivel bajo y regular de conocimiento de los factores de riesgo, en las dimensiones: factores no modificables el 66% se ubica en nivel bajo, en los factores modificables el 68% alcanza el nivel bajo; en lo que respecta a autocuidado el 58% consiguió nivel bajo, el 42% regular, en la dimensión aspectos culturales el 46% de la muestra obtuvo nivel bajo y 54% nivel regular, en la dimensión recursos personales y sociales el 68% llegó al nivel bajo y en la dimensión metas de vida el 74% se estableció en el nivel regular.

Beteta (2016), realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativa, de diseño correlacional denominada “Factores de riesgo, diabetes mellitus tipo2, relacionado al estilo de vida, la cual fue realizada en la ciudad Pativilca- Lima”. El objetivo fue encontrar la relación entre factores de riesgo y estilo de vida de los trabajadores de la comuna evaluada. Dentro de los resultados se encontró que existe relación inversa entre las variables, es decir, menor cuidado en el estilo de vida incrementa la posibilidad de tener factores de riesgo, así mismo los puntajes bajos en factores de riesgo se asocian a los mejores estilos de vida. Además, el 63% de la población mantiene dificultades son los hábitos alimenticios, este mismo porcentaje presenta conductas de sedentarismo.

Cotrina & Goicochea (2014), realizaron una investigación de tipo no experimental, cuantitativa con diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la muestra se contó con 50 adultos del Hospital I EsSalud – Nuevo Chimbote. En sus resultados encontraron que el 96% alcanzó buenos puntajes en conocimiento sobre la enfermedad en estudio, así mismo el 84% consiguió ubicarse en el nivel alto de autocuidado. Además, señalaron que el conocimiento sobre la diabetes se relaciona de manera directa ($r = .40$), es decir a mayor conocimiento de la patología mejores formas de autocuidado.

Alayo & Horna (2014), ejecutaron una investigación con el objetivo fue encontrar los niveles de conocimiento, además de la relación con el autocuidado en pacientes con diabetes. Fue de enfoque no experimental, con diseño correlacional. Participaron 84 pacientes. Se determinó que existe asociación altamente significativa entre las variables ($Rho = 632$), la cual es de tipo directa, a mayor conocimiento de la diabetes se esperan mejores resultados en el autocuidado en los pacientes. Además, el 88.1% alcanzó el nivel bueno en conocimiento de la enfermedad, el 11.9% en el nivel regular, en autocuidado el 85.7% en nivel bueno, mientras que el 14.3% en el regular.

Valdés, Almirall, & Gutiérrez (2019), ejecutaron una investigación descriptiva transversal el Policlínico Raúl Gómez García en Cienfuegos-Cuba; el objetivo fue describir los factores de riesgo asociados con la diabetes mellitus

tipo 2; teniendo como muestra a 96 pacientes. Los resultados determinaron que el 81.5% tienen como factor de riesgo la inadecuada alimentación, el 45.8% no realiza actividades físicas de manera adecuada, además todos los evaluados tenían por lo menos un factor de riesgo, el 72.9% alcanzaba más de tres.

World Health Organization (2016), en su informe global sobre la diabetes señala sobre los factores de riesgo, el más dominante es el sedentarismo, es así que el 27% en damas y 20% de varones se ubican en niveles de insuficiente actividad física, así mismo la longevidad, además, indican que uno de cada tres personas tiene sobrepeso. Entre las recomendaciones se señala el consumo de ácido graso saturado no debe exceder el 10% y en personas con riesgo el 7%, así mismo a los adultos un mínimo de 75 minutos de ejercicios en la semana.

Soler et al. (2016), buscaron determinar los niveles de conocimiento sobre la diabetes y autocuidado en personas con diabetes en el centro hospitalario Ángel Órtiz, Cuba. Fue de tipo cuantitativa, de tipo transversal, la muestra estuvo compuesta por 22 pacientes. En los resultados se encontró que el 45% tiene un conocimiento bajo sobre la enfermedad, el 91% no tiene nociones del autocuidado, la vía para la difusión de la información con mayor alcance es la masiva (81%), luego sigue la brindada por el personal (77.2%).

Pinilla et al. (2014), en Colombia quisieron hallar la prevalencia de actividades de prevención realizada por personal de salud y pacientes, además de determinar los factores de riesgo. El tipo de investigación fue transversal no experimental, para la muestra se tuvieron en cuenta a personas diagnosticadas (263). Se halló que el 59.5% no practican actividades de autocuidado por desconocimiento o escasa información brindada por el personal; el 27.4% no realizan control corporal, el 55.1% no cuenta con colaboración familiar, el 39.4% no recibe consejería nutricional, las personas que alcanzan preobesidad u obesidad son el 58.9%, el 42.3% se alimenta con frituras, 12.7% consume escasa proteína animal, se observa alto consumo de almidones 43.4%.

Casapía (2019), En el Hospital Regional de Loreto ejecutó un estudio con la intención de determinar los niveles del conocimiento del autocuidado en pacientes de pie diabético, el tipo fue cuantitativa no experimental, de diseño descriptivo observacional. Se contó con 200 pacientes de la institución. Se empleó una encuesta recogiendo datos de la variable en estudio. Los resultados

señalan que en lo que respecta al conocimiento de autocuidado el 23.5% consigue el nivel bajo, el 53% en el nivel medio y 23.5% en nivel alto. Así mismo señala que el tiempo de padecer la enfermedad tiene relación con los conocimientos que los pacientes tienen sobre la enfermedad y los cuidados de la misma.

Chávez, (2019), el objetivo del estudio fue identificar los niveles del autocuidado en los pacientes del Hospital Vitarte –Lima. La metodología fue descriptiva, de tipo cuantitativa no experimental, además de diseño descriptivo observacional. Para la muestra se tomó a 50 pacientes, los datos se recolectaron a través del censo. Los resultados arrojaron que el 52% de pacientes no realizaron prácticas adecuadas de autocuidado. En la dimensión alimentación el nivel bajo alcanzó 74%, en actividad física el 68% nivel medio, en tratamiento farmacológico 98% en el nivel medio.

Espinoza & Hurtado, (2017), en Ancash realizaron la investigación “Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2”, el fin de la presente es identificar la relación entre los fenómenos de estudio. El tipo de la investigación es cuantitativa no experimental, de diseño correlacional descriptivo. Dentro los resultados, el 56.8% indica autocuidado poco efectivo, el 43.2% alcanza autocuidado adecuado, conocimiento sobre la enfermedad el 64.9% consiguió el nivel inadecuado, el 35.1% se ubica en conocimiento adecuado.

Campoverde (2019), llevó a cabo una investigación de tipo no experimental, cuantitativa, de enfoque transversal, diseño correlacional descriptivo. Tuvo como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado en personas con diabetes en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo. La muestra contabilizó 84 personas; los resultados arrojan que no existe relación entre las variables. Dentro los indicadores descriptivos, se encontró que el 63% de las personas obtienen puntajes bajos en autocuidado, además que el 12% nivel bajo y el 25% nivel medio, señalando así las carencias en la muestra.

Santamaria (2019), en su estudio “Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus”, planteó encontrar la relación entre los fenómenos mencionados en pacientes del centro de Salud José Leonardo Ortiz; el tipo de

investigación fue no experimental, cuantitativo, de diseño correlacional descriptivo. Para la muestra se tomó 48 pacientes. Los resultados indicaron que existe relación directa, así mismo en los descriptivos se rescata que 58.3% se ubicó en régimen alimentario adecuado y el 47.9% en nivel bueno de actividad física, este mismo nivel consiguieron las dimensiones de hábitos nocivos (68.8%), control de la salud (70.8%) y cuidado personal (52.1%).

Burgos (2019), quien realizó su estudio “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II”, la finalidad de este trabajo buscó identificar y analizar las prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores del Centro de Salud de Reque. El estudio fue de enfoque cualitativo, no experimental, observacional. La muestra fueron 18 pacientes. Los resultados señalan que las personas utilizan medicina naturista, emplean prácticas alimentarias para controlar la enfermedad, existen prácticas adecuadas y otras por mejorar en respecto al cuidado de los pies, así mismo conocen de la necesidad de la práctica de ejercicios para reducir los riesgos.

Silopú (2018), en el policlínico Chiclayo Oeste se realizó una investigación de tipo cuantitativa transversal, no experimental, de diseño descriptiva. El objetivo de esta fue determinar los niveles de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en personas con diabetes mayores de 60 años. Para la muestra se empleó 120 pacientes, el recojo de información se hizo a través de cuestionarios, debidamente validado y que cuenta con fiabilidad. Los resultados señalan que 44.2% de los participantes tienen un nivel malo de conocimiento sobre estilos de vida saludable, el 43.3% se ubica en nivel regular y 12.5% se ubicó en nivel bueno.

Muro (2017), En el Hospital docente Las Mercedes-Chiclayo se realizó una investigación titulada “Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Se hizo una revisión de estudios desde el año 2012 al 2017. Lo que se pretendió fue determinar los factores de riesgos que posibilitan, a las personas que sufren de diabetes, a padecer pie diabético. Indican que, si se toman en cuenta los factores de riesgo, se pudiese evitar hasta el 80% de amputaciones. Clasifica los factores de riesgo como a) predisponentes, b) desencadenantes y c) agravantes, entre estos últimos se ubican factores como la edad, el sobrepeso, tabaquismo, hipertensión,

alcoholismo, sedentarismo.

En lo que respecta a los aportes teóricos, se iniciará con la descripción de la variable conocimiento de factores de riesgo, es importante primero abordar el punto del conocimiento; de Hassen (2014), indica que el conocimiento es la consecuencia de la instrucción sobre un tema en específico; además, indica que los medios por los cuales alcanzó este saber puede ser diverso, siendo la experiencia se incluye dentro de estos canales (Burgos et al., 2019). Otro punto importante que señala es que debe existir una coherencia práctica y teórica sobre lo que se sabe para considerarse como conocimiento real (Calles et al., 2020).

Hijar (2015), señaló que el conocimiento se debe a la vinculación con su medio, el cual proporciona información y que es alcanzada por la persona a través de sus sentidos, es decir toda vivencia que atraviesa consolida un aprendizaje (Alves et al., 2016); llevándolo al plano de la presente investigación se puede indicar que toda forma de alcance de información que ha tenido el paciente con diabetes se puede convertir en información, la cual puede servirle para movilizarse hacia comportamientos adecuados o puede emplearlas para generar caminos hacia su confort (Gomes et al., 2017).

En lo que respecta a los factores de riesgo Tarlov citado por Beteta (2016) señala en sus aportes la clasificación de los factores que influyen en las enfermedades, mencionando así a los factores predisponentes, los precipitantes y los perpetuadores. Además, señala que existen otros intervinientes que se contraponen a la aparición de la patología, señalando como protectores. Por su parte Lalonde (citado en Castillo, 2017), indica dentro de sus teorías que existe un modelo dentro de la salud pública señalando la existencia de componentes que participan en el inicio de una enfermedad, los cuales los clasifica en cuatro grupos, los de comportamiento, los del contexto o ambiente, la genética o predisposición del grupo familiar y los servicios de salud; estos se confluyen entre sí los cuales dan pie a que pueda aparecer o no una enfermedad.

Según Pender (1999), en su Modelo de promoción de la salud, señaló tres apartados que diversifican los factores predictores que influyen en el padecimiento de la enfermedad, vinculados al estilo de vida, a) Las emociones

y aprendizajes específicos de la conducta, en este se identifican las formas en que se precisa el enfoque del interés (motivación) que influyen de forma directa en la reconexión y permanencia de conocimientos que se refiere a conductas que ayudan a la búsqueda de la salud (Suleiman et al., 2018); b) La historia personal sumado a los hábitos de salud, las cuales se vinculan de forma asociativa con las características individuales de los pacientes, así mismo la influencia de sus relaciones interpersonales (Parra et al., 2019); c) los antecedentes de comportamiento, los cuales señalan su influencia sobre las conductas para pretender el cuidado (Santana et al., 2021).

Para World Health Organization (WHO, 2018), señala que un factor de riesgo es todo tipo de característica, rasgo o exhibición de los sujetos que involucre un posible incremento de las probabilidades de poseer alguna lesión, daño o enfermedad. Si bien es cierto esta entidad precisa que cada grupo de patologías tiene un conjunto de situaciones de riesgo particulares, señala que entre las más resaltantes se encuentran insuficiencia a los servicios, la hipertensión, prácticas sexuales inadecuadas, consumo de sustancias nocivas, exceso de alcohol o tabaco, consumo de agua contaminada, debilidad en los servicios de aseo, escaso acompañamiento por parte de los estados ante los vulnerables (Trujillo et al., 2017).

Ortega citado por Villena (2015), señala que en el campo epidemiológico los factores de riesgo asumen el cargo de reales vectores para la adquisición de enfermedades, así mismo anunció su clasificación, señalando que pueden ser biológicos o inmodificables, otro grupo son los factores fisiológicos que involucra el funcionamiento del cuerpo de cada persona y los bioquímicos o controlables, entre ellos la alimentación, hábitos de vivienda y aseo, sedentarismo, consumo de sustancias.

Para la presente investigación se han agrupado en dos las dimensiones: a) conocimiento de factores de riesgo modificables, los cuales señalan a las adquisiciones cognitivas sobre las características que pueden ser controladas por los pacientes; estos factores se centra netamente en el uso de compuestos orgánicos o artificiales que provocan cambios fisiológicos en el ser humano, además se incluyen aquí las medicaciones y el abuso de los mismos que promuevan el estímulo de hormonas, la alimentación es un elemento

importante que influye de manera directa en la salud de las personas dañando de forma específica o generando las condiciones para la aparición de enfermedades, el ritmo de ejercicio físico también es otro de los indicadores que pertenece a esta dimensión, los hábitos de consumo de tabaco y alcohol señala uno de los factores que puede ser reemplazado en las conductas humanas (Ministerio de Salud, 2015); b) conocimiento de factores no modificables, son aquellos que se alejan del dominio de las personas, que no propician formas de alcance o regulación, entre estos se encuentra las características hereditarias que se presentan dentro de la genética, las cuales señalan particularidades de enfermedades del círculo ascendente o descendente, la raza es una de las características que debe evaluarse, debido a que existen grupos en los cuales se ha comprobado prevalencia y asociación hacia la predisposición de elementos que influyen para la aparición de la diabetes, los antecedentes individuales hacen mención a la historia personal, enfermedades que se sufrió en el transcurso de la vida, posibles deficiencias en el parto, infancia o padecimientos congénitos, la edad es otro de los factores que se ubica en este grupo y que no dominable, encontrando estudios que señalan que a mayor edad más son las posibilidades de desarrollar la enfermedad (Valdés et al., 2019).

Por otro lado, en lo que respecta al autocuidado, en las contribuciones de la teoría general de enfermería, está sostenida por tres corrientes, las corrientes dirigidas hacia el autocuidado, los aportes que señalan las limitaciones del autocuidado, y las teorías referentes a los procesos de atención de enfermería (Ortega et al., 2019); señalando así que la salud es la suma de las particularidades de los individuos, acreditando su sostenimiento físico y mental, por lo tanto el bienestar integral es un concepto ligado al bienestar corporal, las relaciones con las demás personas, y sus vinculaciones con el medio. Sumado a los comportamientos para sostener la salud, los indicadores de atención de las enfermedades y la prevención de situaciones de riesgo (Cotrina & Goicochea, 2014).

Para Cotrina & Goicochea (2014), el autocuidado es el conjunto de comportamientos que promueven la intención voluntaria de protección de salud, en cualquiera de sus áreas y niveles, siendo éste aprendido con el pasar

del tiempo, basado en un ejercicio cotidiano o continuo. Así mismo este se ve reflejado en los hábitos de las personas, algunos lo señalan como el estilo de vida, involucrando aquí la forma de comportarse del ser humano con su medio, respetando rigurosamente algunas indicaciones y conductas que promueven su bienestar o con la finalidad de evitar posibles complicaciones o comportamientos que lo lleven a recibir daños o desequilibrios en su bienestar; el autocuidado se ha ligado permanentemente a la calidad de vida, brindado asociaciones de manera directa entre estos elementos, indicando que a mejores formas de autocuidado mayores posibilidades de tener calidad de vida (Shi-Min, 2019).

Son en las edades donde se encuentra el ser humano consciente cuando cabe la mención de este término, debido a la necesidad de voluntad y permanencia para se haga efectivo (Ferreira et al., 2017); haciéndose más notorio y tomando mayor interés en las personas de edad adulta y acentuando estos comportamientos en personas de edad adulta mayor y ancianos, debido a los mayores factores de disposición a la aparición de enfermedades en la cual el incremento de longevidad es un riesgo (Riveros, Cortazar, Alcazar, & Sánchez, 2014).

Estos autores describen los factores del autocuidado, indicando que existen: a) relacionada a las condiciones internas, las cuales hacen referencia a todos los elementos que son parte de las formas de comportarse del paciente, aquí se encuentran todas las posibilidades de dominio individual, en las cuales la voluntad de la persona es primordial, debido a que se evalúa la ejecución de conductas en promoción hacia el bienestar, entre estas se puede tener los horarios de alimentación, los hábitos de higiene en salud, el ejercicio según la enfermedad, el evitar ciertas sustancias que desequilibran su estado corporal y que propicien la afectación causada por la diabetes, el hacer efectivo sus atenciones médicas (Bon et al., 2018); b) relacionada a las condiciones externas, las cuales se concentran en aquellas que no depende directamente del individuo pero que sin embargo movilizan condiciones para la afectación del cuidado personal, entre estas encontramos el sistema económico, que influye de manera directa en la manera que se puede adquirir herramientas propicias para atención e intervención acorde a la gravedad de la enfermedad, la

formación que se tiene en base al sistema de valores que los padres han inculcado, de alguna forma se vinculan en la manera en que cada persona brinda prioridad de atención al cuidado de sus sistema de salud (Solon et al., 2017).

Para el presente estudio, se han determinado tres dimensiones que al cohesionar dan como resultado el autocuidado, la primera dimensión es la que señala los aspectos culturales, en esta se integran características personales que señalan la manera en que el individuo percibe la relación con su medio, los hábitos que ha integrado en su diario vivir, la prioridad de atención es señala en la escala de atención a las necesidades intrapersonales, además de la conciencia que se tiene del ejercicio conductual que se hace (Tabolova et al., 2021); la segunda dimensión es la de recursos personales y sociales, en esta se atribuyen a la condición financiera que atraviesa el sujeto para poder acudir de manera efectiva a los cuidados en los cuales el uso monetario es necesario, la alimentación y los hábitos de consumo es otro elemento que forma parte de esta dimensión, además de las actividades que fomenta para el ejercicio (Elias & González, 2018); la tercera dimensión es metas de vida, en las cuales se evalúa la forma en que el paciente puede visualizar a futuro su vida y con qué expectativas cuenta para señalar el camino hacia el cuidado, en esta se plantean los motivadores de optimismo, y el compromiso que se tiene para una mejoría o para poder llevar con calidad su asistencia y tratamiento (Costa & Gonzaves, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación cuantitativa

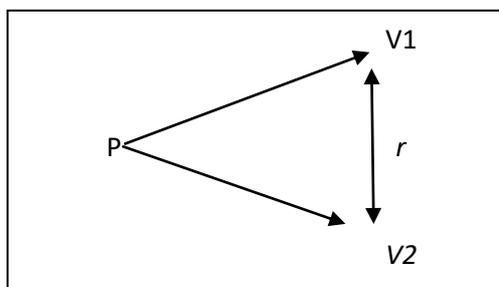
El enfoque de la investigación será cuantitativo debido a que la manera en que se trabajarán los datos e información será a través de cifras, buscando respuestas al problema de investigación de manera objetiva (Concytec, 2018).

El tipo de investigación a emplear será el no experimental, debido a que no se realizará la manipulación de las variables en búsqueda de la modificación de la realidad, lo que se hará es el recojo de las percepciones de los atendidos y se narrará lo encontrado, sin alterar la información. Así mismo, por el tiempo de trabajo se trata de un estudio transversal, ya que la intervención con la población se realizará en un solo momento, sin que exista la vinculación prolongada o seguimiento de los casos (Hernández & Fernández, 2016).

En lo que respecta al diseño de investigación se utilizará el correlacional descriptivo, pretendiendo encontrar la vinculación de las variables y describiendo lo encontrado, según los datos que brinden las personas evaluadas (Bernal, 2016).

Figura 1.

Diseño correlacional de investigación



Nota. Hernández, Fernández & Baptista, 2014

Dónde:

P: pacientes con diabetes

V1: conocimiento de factores de riesgo

V2: autocuidado

r: relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: Conocimiento de factores de riesgo

Definición conceptual:

Bunge (2002), ideas, pensamientos referentes que llevan a identificar los elementos perjudiciales para la salud, es una forma preventiva de sostener la salud, basada en el reconocimiento de elementos propios y extraños que conducen hacia una enfermedad, con el propósito de reducirlos o evitarlos.

Definición operacional:

Identificación individual de los pacientes para reconocer cuáles son los elementos que lo convierten en personas vulnerables a sufrir riesgos al sufrir la enfermedad.

Variable independiente: Autocuidado

Definición conceptual:

Tello (2014), conjunto de prácticas diarias y a las decisiones sobre ellas, la cual realiza una persona o un conjunto de personas, estas son utilizadas de forma voluntaria, la intención deliberada es prevenir enfermedades, estas prácticas se convierten en prácticas cotidianas.

Definición operacional:

Prácticas que promueven el cuidado personal a favor del individuo, cuya práctica constante promueve la prevención de enfermedades.

La descripción completa de las variables se ubica en el anexo 01. Operacionalización de las variables.

3.3. Población, muestra y muestreo

Para Hernández & Fernández (2016), la población es un conjunto de sujetos que corresponden a un área y los cuales poseen características comunes. Para esta investigación se tomará como población a los pacientes diagnosticado con diabetes los cuales se atienden en el hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo 2021. Siendo un total de pacientes de 80.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes, los cuales se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe, siendo pacientes desde antes del mes de diciembre 2020.

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que cuenten con medios tecnológicos para mantener la comunicación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan ingresado al servicio de atención en el mes de agosto del presente año.
- Pacientes que se encuentren situación de gravedad o que hayan requerido atención especializada y que no posibilite la participación de los sujetos.
- La unidad de análisis es el paciente diagnosticado con diabetes que se atiende en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Unidad de estudio

Para el presente estudio la unidad de análisis está constituido por el paciente diagnosticado con diabetes el cual es mayor de edad, el cual recibe atención en el Hospital Referencial de Ferreñafe, periodo 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleará la técnica de observación directa, para el recoger información de la población; así mismo se utilizará la técnica del censo para la recolección de datos; además se empleará el uso de la revisión documentaria, en la cual se analizará las contribuciones bibliográficas del presente estudio.

Los instrumentos a utilizar serán: para la variable conocimiento de factores de riesgo, un cuestionario el cual fue elaborado por Castillo (2016), el cual tiene como objetivo evaluar los saberes previos que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes; compuesto por dos dimensiones: factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificable. El cual cuenta con validez de contenido (evaluación por expertos).

El segundo instrumento a utilizar es el cuestionario de autocuidado, diseñado por Castillo (2016), tiene como origen nacional, el objetivo de este instrumento es la valoración del autocuidado en los pacientes que padecen diabetes, en el cual se cuestionan tres dimensiones, el instrumento posee validez de contenido y confiabilidad.

3.5. Procedimientos

El primer paso fue el acercamiento con la institución en la cual se realizará la investigación, en este paso se debió realizar un afianzamiento con el director de la red de salud para posteriormente consolidar el permiso con el director del Hospital Referencial, posterior a esto se valoró la problemática de los pacientes con diabetes, para poder registrar así la pregunta de investigación. En lo que respecta al recojo de la información se procedió primero a una reunión con los pacientes para informarles de los beneficios de la investigación, consignar los permisos, luego se desarrollará la aplicación, a través de encuestas cuando se consiga el acercamiento hacia el centro hospitalario.

3.6. Método de análisis de datos

Tras el recojo de la información con los instrumentos previamente descritos, se conseguirá la recepción de los mismos para poder discriminar de aquellos que no completaron de manera fiable los cuestionarios, tras este escrutinio, los resultados en bruto serán elevados a una base de datos para su posterior trabajo, los resultados serán descritos a través de tablas y figuras para su descripción; en lo que respecta al uso del coeficiente correlativo, primero se realizará la valoración de la población con el análisis de normalidad de Kolmogorot y según sus características se decidirá si se usa el análisis de Pearson o Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Por tratarse de un trabajo con seres humanos, se deberá tomar la mayor cantidad de condiciones de cuidado, siendo así que se procurará el principio de beneficencia, en el cual se la única intención es lograr el cuidado de las personas, con el principio de no maleficencia, se pretende disminuir los riesgos que pueden existir, limitando las variables que pueden causar daño en los participantes, además que se contará con el respeto y cuidado de los datos personales de los pacientes, empleando sólo la información requerida y relevante para la información.

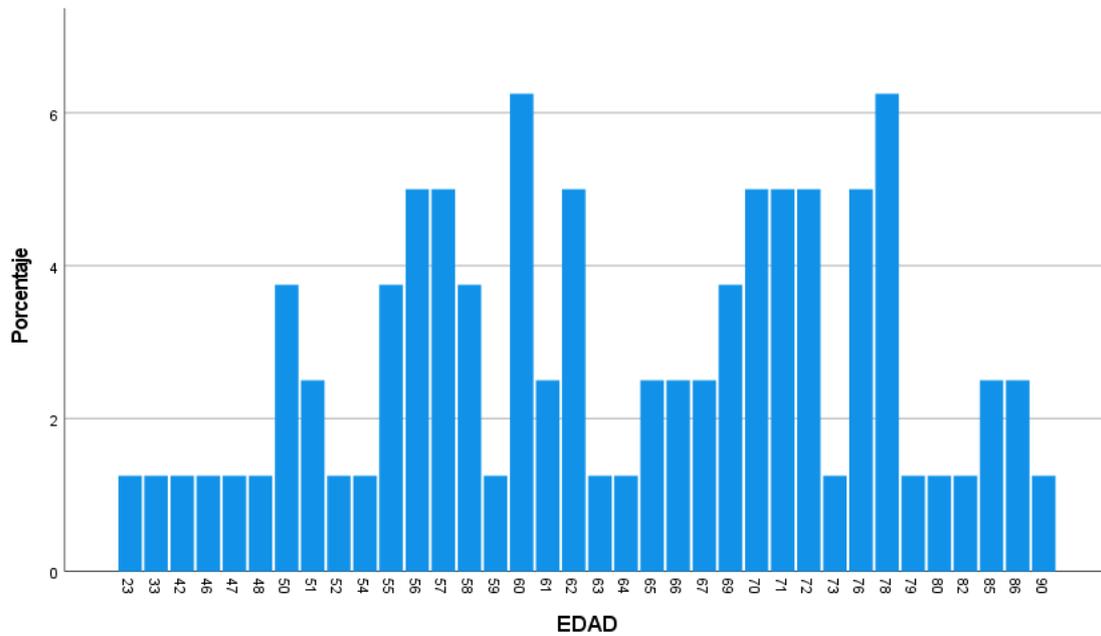
Se menciona además que los individuos poseerán en todo momento la posibilidad de retirarse del estudio, antes o después de la aplicación de los instrumentos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Figura 2

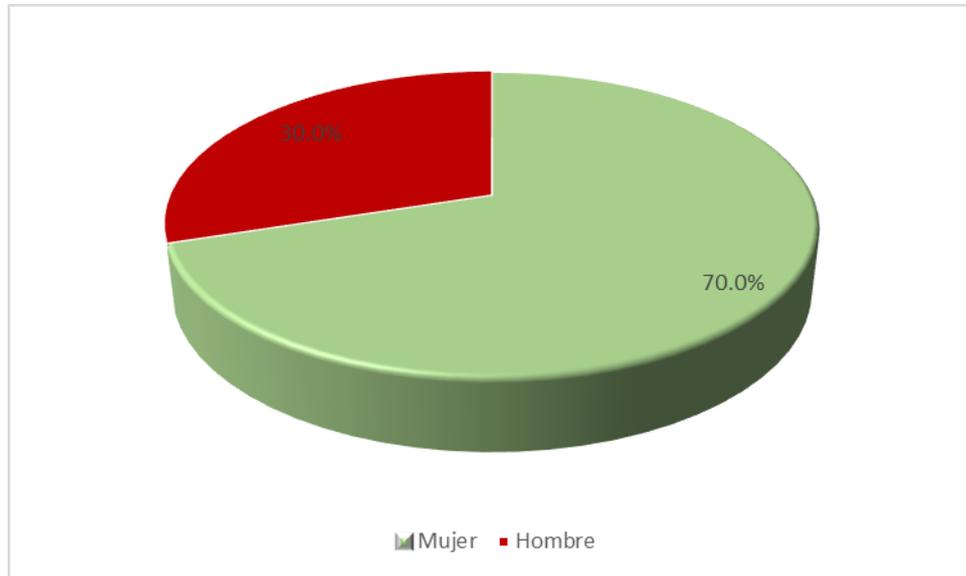
Distribución por edades de los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 2 se observa que las edades de los pacientes que formaron parte de la muestra fluctúan entre los 23 a 90 años de edad, obteniendo una media de edad de 64.24 años, así mismo se puede evidenciar que existe un grupo mayor entre las edades de 55 a 62 y de 70 a 78, teniendo así un elemento importante para tomar en cuenta en las características de los atendidos.

Figura 3

Distribución por sexo de los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 3 se aprecia la distribución de la muestra según su sexo, encontrando así que el 70% (56) de los evaluados son mujeres, mientras que el 30% (24) son hombres, debiendo establecer que son las mujeres quienes recurren con mayor frecuencia al servicio.

Tabla 1

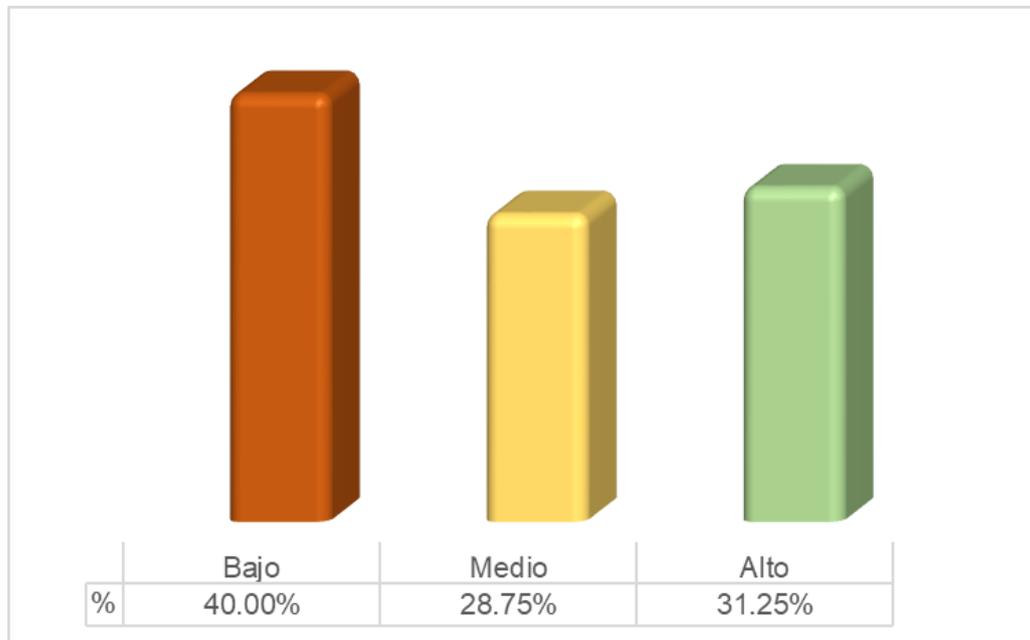
Niveles de conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

Niveles	Pacientes	%
Bajo	32	40.0%
Medio	22	27.5%
Alto	26	32.5%

En la tabla 1 se observan los niveles de conocimiento de los factores de riesgo en los pacientes de diabetes atendidos en el Hospital Referencial, encontrado que el mayor acumulado se establece en nivel bajo con el 40% (32), así mismo la segunda mayor frecuencia se ubica en el nivel alto con el 32.5% (26), mientras que el nivel medio consigue el 27.5% (22); estos resultados reflejarían que un gran grupo de personas atendidas desconocen de manera precisa de los factores que intervienen en el incremento de peligro de la salud, aun sabiendo que padecen de una enfermedad, es decir no tienen la información adecuada para reducir los riesgos a los cuales están expuestos, además de ignorar en gran manera de los elementos que no pueden controlar y que están relacionados a la enfermedad, sin embargo se rescata el porcentaje de aquellos pacientes que han recepcionado de manera adecuada datos que le pueden servir para la prevención secundaria o terciaria, disminuyendo así los contextos en los cuales pueden peligrar su salud o agravar su enfermedad.

Figura 4

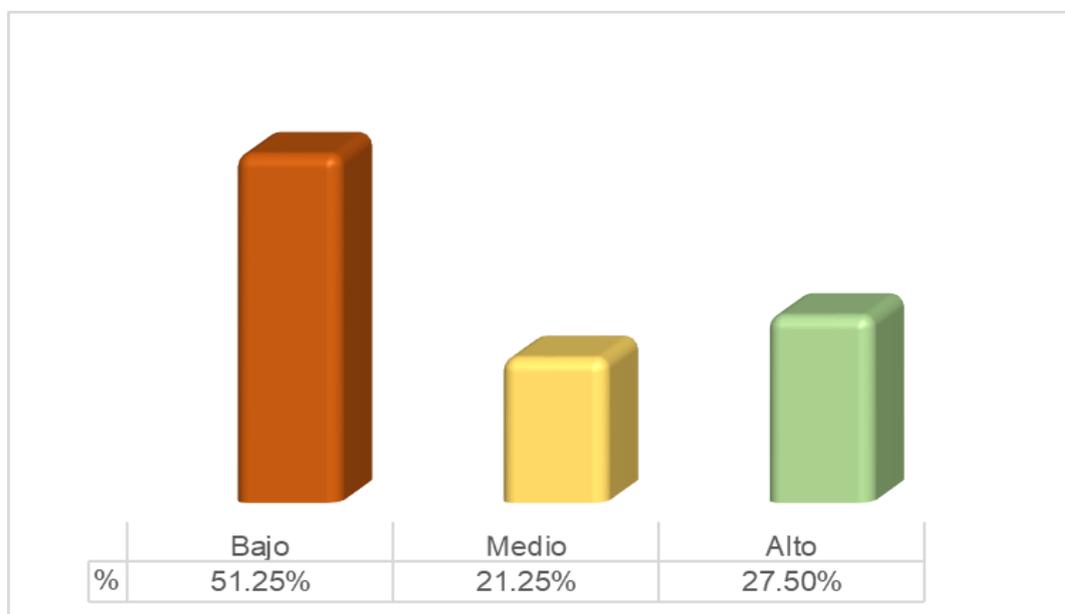
Niveles de la dimensión factores no modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 4 se observan los niveles de la dimensión factores no modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes, encontrando que el 40% (32) consigue puntuaciones de nivel bajo, sin embargo el 31.25% (25) consigue establecerse en el nivel alto, por su parte en el nivel medio se encuentra el 28.75% (23); estos resultados revelan que los pacientes no tienen claro por completo cuáles son los intervinientes externos que pueden influir en la aparición y desarrollo de la diabetes, así mismo un gran grupo desconoce qué elementos genéticos y de raza son particularidades que influyen e intervienen en su salud, pudiendo volverlos propensos a padecer crisis o riesgos mayores a otros grupos, sin embargo, existen evaluados que tienen nociones básicas de estos factores y un grupo adicional que cuenta con conocimientos adecuados que puede utilizar para poder tomar mayores cuidados en lo que respecta a su salud, reduciendo elementos intervinientes.

Figura 5

Niveles de la dimensión factores modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 5 se observa la distribución de los niveles de la dimensión factores modificables de la variable conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes, en esta se aprecia que el 51.25% (41) se establece en el nivel bajo, mientras que el 27.5% (22) consigue puntuaciones que pertenecen al nivel alto, y otro grupo se ubica en el nivel medio con el 21.25%(17); estas cifras señalarían los disminuídos conocimientos sobre los elementos que sí depende del manejo de las personas para reducir riesgos, es decir no conocen qué comportamientos pueden afectar directamente a su salud, convirtiendo esto en vectores de peligro, puesto que se exponen a realizar prácticas inadecuadas en el cuidado de su salud, además de no ejercer acciones de prevención. No obstante, dato importante es la frecuencia obtenida de las personas que sí conocen estos factores, cuya información puede ser empleada de manera beneficiosa si es que se sabe emplear de manera activa.

Tabla 2

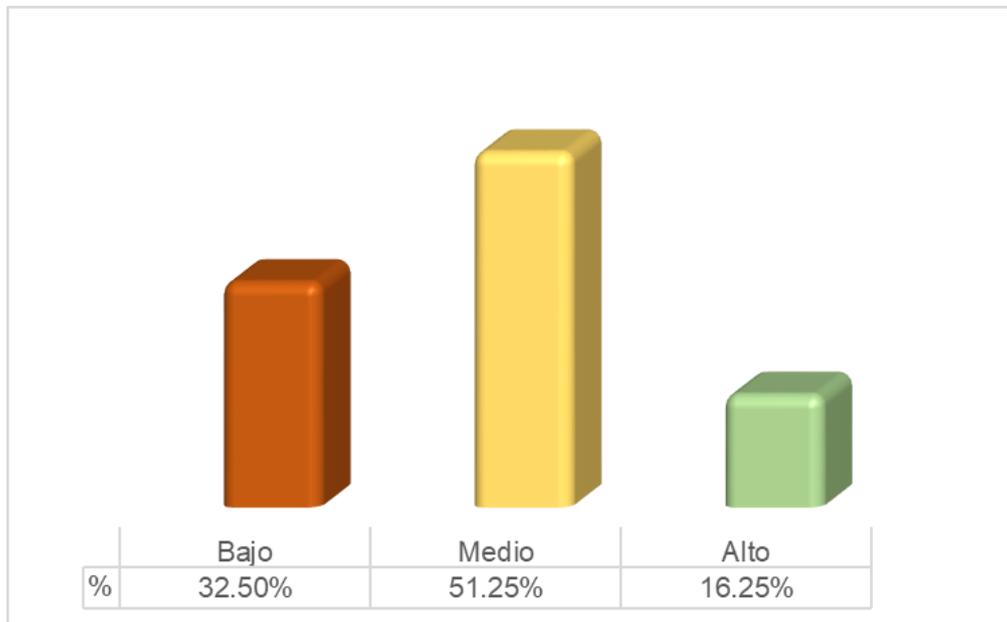
Niveles de autocuidado en diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

Niveles	Pacientes	%
Bajo	30	37.5%
Medio	30	37.5%
Alto	20	25.0%

En la tabla 2 se describen los niveles de autocuidado en los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, ubicando que el 37.5% (30) se encuentra en el nivel bajo, además que similar frecuencia (37.5%,30) se estableció en el nivel medio, en el nivel alto se encontró al 25% (20) de los evaluados, esta tabla refleja la carencia de medidas de protección por parte de los pacientes con respecto a la protección de su salud, es decir los participantes no ejecutan acciones que favorezcan el cuidado individual o que promuevan la disminución de elementos que desequilibren su salud, interviniendo aquí factores de comportamiento en las atenciones y conductas particulares que ejecutan en sus viviendas, las cuales evidentemente son alejadas a las recomendaciones de salubridad.

Figura 6

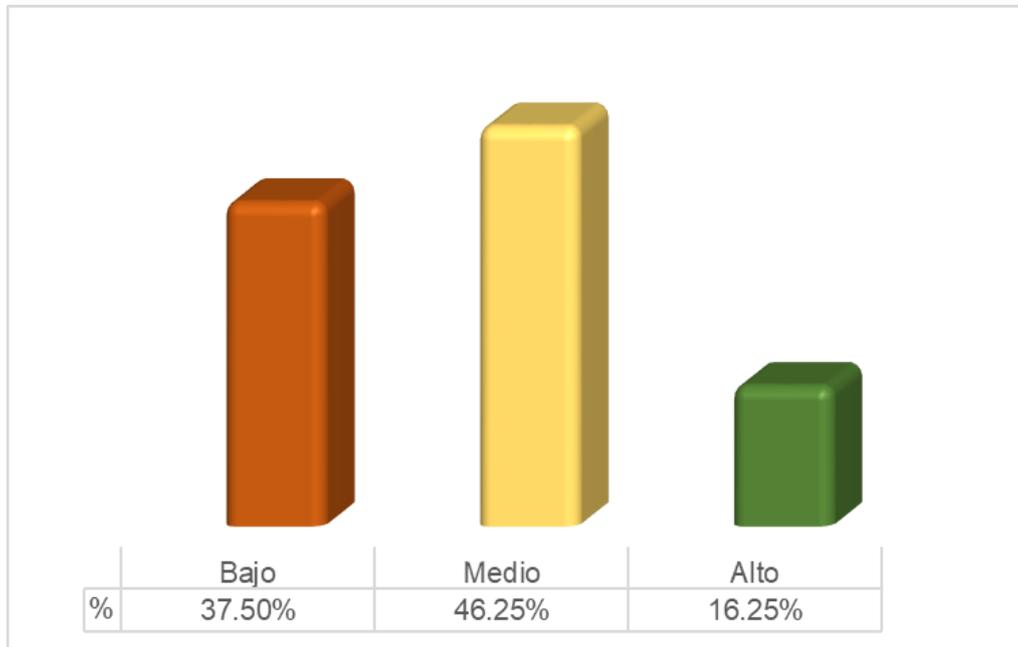
Niveles de la dimensión aspectos culturales de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 6 se observa la distribución de los niveles de la dimensión aspectos culturales de la variable autocuidado en los pacientes con diabetes que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe, encontrando que el 51.25% (41) de los evaluados se encuentran en el nivel medio, por su parte en el nivel bajo se estableció el 32.5% (26), por su parte en el nivel alto se encontró al 16.25% (13); lo cual indicaría que más de la mitad de la muestra recurre a conductas tradicionales, las cuales no son siempre las más ventajosas para la salud y el cuidado de la enfermedad, es así que ponen en práctica acciones que puedan poner en riesgo su salud, creyendo que son las medidas adecuadas, o descuidando la prevención como un elemento cotidiano, acrecentando así el riesgo de sus vidas.

Figura 7

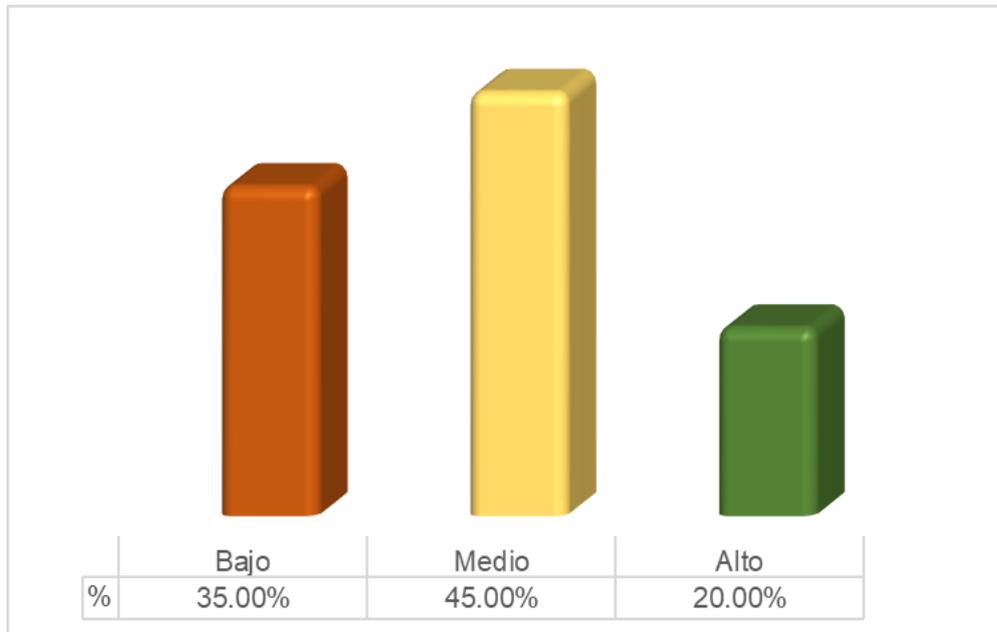
Niveles de la dimensión recursos personales y sociales de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 7 se aprecia la distribución de los niveles de la dimensión recursos personales y sociales de la variable autocuidado, en esta se observa que el 46.25% (37) de los pacientes se ubica en el nivel, por su parte en el nivel bajo se establece el 37.5% (30), en el nivel más elevado sólo alcanzan el 16.25% (13). Estos hallazgos indicarían que casi la mitad de los evaluados poseen elementos básico de manera individual para poder protegerse, además emplean el contacto interpersonal como aportantes al cuidado de su enfermedad, estas personas se caracterizan por cubrir necesidades elementales a través del uso de sus habilidades, y recurriendo a los otros cuando se requiere; sin embargo el segundo mayor grupo no posee estas cualidades, las cuales las convierte en una población de peligro, debiendo atenderse manera primordial el entrenamiento en estas cualidades.

Figura 8

Niveles de la dimensión metas de la vida de la variable autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.



En la figura 8 se observan los niveles de la dimensión metas en la vida de la variable autocuidado en los pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, encontrando que el 45% (36) de la muestra consigue puntuaciones de nivel medio, por su parte en el nivel bajo se ubicó el 35% (28), y en el nivel alto el 20% (16). Esto indicaría que el mayor grupo de personas aún consigue identificar planes a futuro los cuales los motiven para poder continuar con el cuidado, soportando así su salud emocional y manteniendo percepciones de optimismo con respecto a la enfermedad, sin embargo el hecho de estacionarse en el nivel medio indicaría que estas metas no son consolidadas, debiendo ser fortalecidas con soporte personal; el nivel bajo, es un sector que requiere de atención debido a que estos o consiguen visualizar situaciones a futuro o se han autopercebido con situaciones limitantes.

4.2. Resultados de correlación

Tabla 3

Prueba de normalidad de las variables conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Conocimiento de factores de riesgo	de Autocuidado
N		80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	20.35	40.49
	Desv. estándar	5.706	12.563
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.242	.136
	Positivo	.242	.136
	Negativo	-.172	-.078
Estadístico de prueba		.242	.136
Sig. asin. (bilateral) ^c		<.001	<.001
		Sig.	<.001
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Intervalo de confianza 99%	de al Límite inferior	.000
		Límite superior	.001

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

En la tabla de 3 se describe la distribución de normalidad de la muestra según las variables evaluadas, encontrando que el valor p es menor a 0.05, lo cual indicaría desajusten en la distribución, es decir se establece que no existe normalidad, ocurriendo esto en ambas variables, por lo tanto, para hallar la correlación se tendrá que usar el correlacional de Spearman, siendo el ideal para variables con estas características.

Contrastación de hipótesis

H_0 = No existe relación entre conocimiento de factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

H_1 = Existe relación entre conocimiento de factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

Tabla 4

Correlación entre conocimiento de factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.

		Conocimiento de factores de riesgo	Autocuidado
Rho de Spearman	de Conocimiento de factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.907**
		N	80
Autocuidado		Coeficiente de correlación	.907**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se pretende contrastar la hipótesis de investigación, en esta se observa que el valor p es <0.005 lo cual representa que se da por descartada la hipótesis nula, aceptando así la hipótesis alternativa, señalando que existe relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes atendidos en el hospital Referencial de Ferreñafe, siendo de dirección positiva y de intensidad alta ($Rho=0.907$), esto quiere decir que las personas que tienen altos conocimientos sobre los elementos que ponen en peligro su vida se vinculan con comportamientos adecuados de autocuidado, sin embargo, estos resultados reflejan también que los pacientes que poseen niveles reducidos de conocimientos de los factores de riesgo se asocian con malas prácticas de cuidado individual.

V. DISCUSIÓN

Los pacientes con diabetes constantemente atraviesan por situaciones que ponen en riesgo su salud, o las cuales debilita el equilibrio de la misma, poniendo en práctica comportamientos inadecuados para el cuidado idóneo de su sistema, esto ocurre por la desinformación o la mala información que pueden alcanzar, además de las prácticas erradas que cotidianamente realizan exponiendo así su vida; es por eso que la presente investigación pretendió determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes con diabetes que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe, la población para esta investigación estuvo compuesta por 80 pacientes que se atendieron durante el periodo 2021, sus edades fluctuaron entre los 23 a 90 años, siendo la edad media de 64 años, sin embargo, se encontraron mayores agrupaciones en pacientes mayores de 50 años, siendo en su mayoría mujeres.

Tras analizar la relación entre las variables se encontró que el valor p es <0.005 lo cual representa que se da por descartada la hipótesis nula, aceptando así la hipótesis alternativa, señalando que existe relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes atendidos en el hospital Referencial de Ferreñafe, esto quiere decir que las personas que tienen altos conocimientos sobre los elementos que ponen en peligro su vida se vinculan con comportamientos adecuados de autocuidado, sin embargo, estos resultados reflejan también que los pacientes que poseen niveles reducidos de conocimientos de los factores de riesgo se asocian con malas prácticas de cuidado individual. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Beteta (2016), quien encontró que existe relación inversa entre las variables, es decir, menor cuidado en el estilo de vida incrementa la posibilidad de tener factores de riesgo, así mismo los puntajes bajos en factores de riesgo se asocian a los mejores estilos de vida, además de lo determinado por Cotrina & Goicochea (2014), los cuales señalaron que el conocimiento sobre la diabetes se relaciona de manera directa ($r = .40$), es decir a mayor conocimiento de la patología

mejores formas de autocuidado, así mismo lo encontrado por Alayo & Horna (2014), quien en Trujillo determinó que existe asociación altamente significativa entre las variables, la cual es de tipo directa, a mayor conocimiento de la diabetes se esperan mejores resultados en el autocuidado en los pacientes. Se concreta que las variables en estudio se vinculan, reforzando así los contenidos que señalan que los pacientes que poseen mejores adquisiciones de información sobre la enfermedad y sus factores de riesgo podrán ejecutar de manera más responsable y efectiva las medidas de autocuidado que puedan ser orientadas por el personal médico, pudiendo discriminar de manera objetiva la información correcta y habituando a sus rutinas comportamientos que les garanticen un mejor equilibrio en salud.

En los niveles de conocimiento de los factores de riesgo se encontró que en el nivel bajo se estableció el 40%, así mismo en el nivel alto se concentró el 32.5%, mientras que el nivel medio consigue el 27.5%; estos resultados reflejarían que un gran grupo de personas desconocen los factores que intervienen en el incremento de peligro de la salud, no tienen la información adecuada. Estos hallazgos coinciden con los encontrados por Castillo (2017), quien halló que el 66% y 34% alcanzan el nivel bajo y regular de conocimiento de los factores de riesgo; así mismo es reforzado por los resultados expuestos en Pinilla et al. (2014), quienes en Colombia hallaron que el 59.5% no practican actividades que promuevan su salud por desconocimiento o escasa información brindada por el personal médico, así mismo Espinoza & Hurtado, (2017) en Ancash, señalaron que el conocimiento sobre la diabetes y sus elementos de riesgo indican que el 64.9% de la población consiguió el nivel inadecuado, mientras que 35.1% tiene en conocimiento adecuado. No obstante, existen estudios que discrepan con los hallazgos encontrados en la presente, teniendo así que Alayo & Horna (2014), en Trujillo indicaron que el 88.1% sí conoce de los elementos que pueden vincularse de forma adversa con la enfermedad, mientras que el 11.9% son personas que conocen de los factores de riesgo pero no consiguen consolidarlos, teniendo confusiones sobre los mismos y los efectos sobre su salud; otra investigación que se contrapone es la realizada por Sirlopú

(2018) quien determinó que el 44.2% conocen de formas en las cuales pueden ayudar a su salud y evitar las indicaciones adversas, es decir existe un buen grupo que posee los saberes pertinentes, sin que esto garantice el cuidado de su bienestar. Por su parte la World Health Organization (2016), señala que los conocimientos sobre los factores de riesgo son todos las adquisiciones teóricas y prácticas que el ser humano puede recolectar de su medio para el uso en su salud, las cuales pueden variar según el grado de instrucción de las personas, así mismo otros pueden distorsionar la información por utilizar canales inadecuados en la adquisición, que provocan confusiones en los pacientes. Tras este análisis se puede señalar que los pacientes evaluados no han consolidado la información brindada en el servicio médico del Hospital Referencial de Ferreñafe, no logrando discriminar de manera ideal los elementos que podrían poner en riesgo su salud, y al contrario esto los puede dirigir a prácticas inadecuadas.

En la dimensión factores no modificables se encontró que el 40% consigue puntuaciones de nivel bajo, sin embargo, el 31.25% consigue establecerse en el nivel alto, por su parte en el nivel medio se encuentra el 28.75%; estos resultados revelan que los pacientes no tienen claro por completo cuáles son los intervinientes externos que pueden influir en la aparición y desarrollo de la diabetes. Así mismo en la dimensión factores modificables se aprecia que el 51.25% se establece en el nivel bajo, mientras que el 27.5% consigue puntuaciones que pertenecen al nivel alto, y otro grupo se ubica en el nivel medio con el 21.25%; estas cifras señalarían los disminuidos conocimientos sobre los elementos que sí depende del manejo de las personas para reducir riesgos, es decir no conocen qué comportamientos pueden afectar directamente a su salud. Los resultados encontrados en las dimensiones refuerzan los hallazgos de Castillo (2017), quien encontró que en las dimensiones que evaluó, en los factores no modificables el 66% se ubica en nivel bajo, mientras que en los factores modificables el 68% alcanza el nivel bajo; como se observa en ambas poblaciones los pacientes no concretan las adquisiciones cognitivas sobre los elementos que no pueden ser manipulados y aquellos que pueden moldearse para evitar

poner en riesgo su salud. Es así que Valdés et al. (2019), indica que las dimensiones que forman parte de los conocimientos deben sectorizarse en dos grandes grupos, debido a su naturaleza, siendo así que se encuentra primero aquellas con las cuales el ser humano nace, siendo todos elementos hereditarios, por otro lado, están aquellos que dependen del cuidado de cada ser humano, que tienen que ver con las costumbres con las cuales cohabita. Tras el análisis de estas dimensiones se puede señalar que los pacientes que padecen de diabetes buscan mayor cantidad de información cuando se encuentran en etapas de crisis, no averiguando sobre estas de forma promocional en la salud, sino cuando se encuentran en etapas de prevención y atención de la enfermedad, sin que esta información sea asumida de forma totalmente responsable, debiendo reforzarse los canales de alcance.

En los niveles de autocuidado se halló que el 37.5% se encuentra en el nivel bajo, además que el 37.5% se estableció en el nivel medio, mientras tanto en el nivel alto se encontró al 25% de los evaluados, esto refleja la carencia de medidas de protección voluntarias por parte de los pacientes con respecto a su salud. Estos resultados son similares a los encontrados por Soler et al (2016), quien halló que el 91% de las personas evaluadas no tiene nociones del autocuidado, además narran que la vía para la difusión de la información por la cual conocer los comportamientos de cuidado personal, con mayor alcance es la masiva (81%), luego sigue la brindada por el personal de salud (77.2%); otro estudio que se coincide con la presente es la realizada Casapía (2019), quien en Loreto señaló que el 23.5% no ejecuta acciones de cuidado integral en su salud, aun conociendo de su diagnóstico y habiendo recibido la información pertinente, el 53% ejecuta alguna acción sin que esta sea permanente. A semejando lo hallado por Espinoza & Hurtado, (2017), en Ancash quienes señalan que el 56.8% indica autocuidado poco efectivo, es decir ejecuta acciones que cree son saludables, pero lo realiza de forma inadecuada, el 43.2% alcanza autocuidado con efectos positivos, además se puede identificar a Campoverde (2019), quien en Chiclayo encontró que el 63% de las personas obtienen puntajes bajos en autocuidado, además que el 12%

nivel bajo y el 25% nivel medio, señalando así las carencias en la muestra. Por su parte World Health Organization (2016), en su informe global sobre la diabetes señala sobre los factores de riesgo, el más dominante es el sedentarismo, es así que el 27% en damas y 20% de varones se ubican en niveles de insuficiente actividad física, así mismo la longevidad, indicando que a mayor edad más probabilidad de padecer la enfermedad. Sin embargo, existen datos que confrontan a lo hallado en la actual investigación, identificando aquí a Alayo & Horna (2014), quien en Trujillo encontró que en lo que respecta al autocuidado los niveles alcanzados fueron el 85.7% en nivel bueno, mientras que el 14.3% en el regular, así mismo se aprecia a Santamaria (2019), quien rescata que el 58.3% se ubicó en régimen alimentario adecuado y el 47.9% en nivel bueno de actividad física. Para el Ministerio de Salud (2016), el autocuidado es el conjunto de prácticas que realiza el ser humano, enfermo o no, con la finalidad intencional de promover cuidado físico o mental, así mismo Cotrina & Goicochea (2014), menciona que el autocuidado es el conjunto de comportamientos que promueven la intención voluntaria de protección de salud, en cualquiera de sus áreas y niveles, siendo éste aprendido con el pasar del tiempo, basado en un ejercicio cotidiano o continuo. Tras lo descrito y habiendo contrastado con la información previa y datos bibliográficos se puede incidir en la diversidad de poblaciones, encontrando mayoritariamente que por “cultura” existe escasos hábitos de autocuidado, y los que existen no se desarrollan de la forma más recomendada, encontrando inconstancia en la práctica, ejecuciones interrumpidas o malas conductas que pueden conllevar a la exposición de riesgo de la salud de los pacientes.

Los niveles de la dimensión recursos personales y sociales de la variable autocuidado, el 46.25% de los pacientes se ubica en el nivel, por su parte en el nivel bajo se establece el 37.5%, en el nivel más elevado sólo alcanzan el 16.25%. Estos hallazgos indicarían que casi la mitad de los evaluados poseen elementos básicos de manera individual para poder protegerse, además emplean el contacto interpersonal como aportantes al cuidado de su enfermedad; en la dimensión alimentación el nivel bajo alcanzó 74%, en actividad física el 68% nivel medio, en

cuidado de los pies 54% el nivel alto, en tratamiento farmacológico 98% en el nivel medio; por su parte en la dimensión metas en la vida se encontró que el 45% de la muestra consigue puntuaciones de nivel medio, por su parte en el nivel bajo se ubicó el 35%, y en el nivel alto el 20, esto indicaría que el mayor grupo de personas aún consigue identificar planes a futuro, los cuales motiven para poder continuar con el cuidado, alentado así su salud emocional y manteniendo percepciones de optimismo con respecto a la enfermedad. Estos resultados se refuerza con el trabajo previo de Pinilla et al (2014), quienes en Colombia determinaron que el 27.4% no realizan control corporal, el 55.1% no cuenta con colaboración familiar, el 39.4% no recibe consejería nutricional, las personas que alcanzan obesidad son el 58.9%, el 42.3% se alimenta con frituras, 12.7% consume escasa proteína animal, además se observa alto consumo de almodones 43.4%., además del estudio de Castillo (2017), quien halló en la evaluación a los pacientes se determina el 58% consiguió nivel bajo, el 42% regular, en la dimensión aspectos culturales el 46% de la muestra obtuvo nivel bajo y 54% nivel regular, en la dimensión recursos personales y sociales el 68% llegó al nivel bajo y en la dimensión metas de vida el 74% se estableció en el nivel regular. Coincidiendo con lo encontrado por Chávez, (2019), en Lima, sus resultados arrojaron que el 52% de pacientes no realizaron prácticas adecuadas de autocuidado, además que la familia no contribuyó en conductas saludables. Así mismo Valdés, Almirall, & Gutiérrez (2019), quienes en Cienfuegos-Cuba, determinaron que el 81.5% tienen como factor de riesgo una inadecuada alimentación, lo cual involucra el insuficiente consumo de frutas y vegetales, además el 45.8% no realiza actividades físicas de manera adecuada durante la semana teniendo un ritmo de vida sedentario, además todos los evaluados tenían por lo menos un factor de riesgo además que el 72.9% alcanzaba de tres a más. Con respecto a las contribuciones teóricas, Tabolova et al, (2021), indican que los elementos de la dimensión aspectos culturales hacen referencia a todos los hábitos con los cuales convive el paciente y son adquiridos a través de la convivencia, por su parte Elias & Gonzales (2018), señalan que los elementos de recursos personales y sociales,

son aquellos que dependen absolutamente del desarrollo personal del paciente, aquí se toma en cuenta a las habilidades innatas además de los refuerzos sociales. Los análisis previos y de la presente señalan una despreocupación casi total de los pacientes que padecen la enfermedad, encontrando que prefieren manipular la información que brindan en las consultas antes de ejecutar los comportamientos recomendados para el soporte de su salud, existiendo una falencia en los evaluados debiendo reforzar las debilidades halladas a través de campañas de sensibilización y promoción en salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Se diagnosticó que, en los niveles de conocimiento de los factores de riesgo en los pacientes de diabetes atendidos en el Hospital Referencial, con el 40% se encuentra en el nivel bajo, así mismo la segunda mayor frecuencia se ubica en el nivel alto con el 32.5%, mientras que el 27.5% se encuentra en el nivel medio; se hace evidente la desinformación en la cual caen inmersos los pacientes que padecen de diabetes, poseyendo información no idónea que los pone en riesgo al momento de identificar, de manera clara, los elementos que podrían alterar su salud.
2. Se encontró que el 37.5% de los pacientes con diabetes se encontró en el nivel medio de autocuidado, mientras que el 37.5% se estableció en el nivel medio, sólo el 25% practica de forma adecuada comportamientos que procuran el cuidado de la salud, es decir mayoritariamente los atendidos no ejecutan de manera permanente conductas que procuren el mantener hábitos saludables, contribuyendo así al cuidado de la salud, sino que, evaden estas medidas debido a su desconocimiento, rasgos culturales o por el desinterés.
3. Se encontró que el valor p es <0.005 dando por descartada la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa, señalando que existe relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes, señalando con esto que los pacientes que tienen mayor información sobre los elementos que pueden poner el peligro su salud son los que pueden conseguir mejores formas de cuidado personal, cuidando promoviendo así prácticas de salud.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al servicio de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe a tomar en cuenta los resultados encontrados en los niveles de conocimiento sobre los factores de riesgo, para proponer estrategias de promoción de en salud, replanteando los medios empleados hasta ahora para alcanzar la información a los atendidos y, promoviendo nuevas estrategias en el fortalecimiento de la orientación, empleando nuevos canales para la comunicación externa.
2. Al personal de asistencia personalizada, promover planes de trabajo en los cuales se integren actividades de práctica en el autocuidado, implementando soporte y entrenamiento de los comportamientos idóneos esperados para el cuidado de la salud, así mismo, estos planes deben estar integrados en el Plan Operativo Institucional y en los planes presupuestales para que puedan tener viabilidad y sostenimiento.
3. Al personal de atención del programa de pacientes crónicos a generar estrategias de intervención en la prevención terciaria, cubriendo los requerimientos de los pacientes, adaptando la información que brindan para que estos puedan ser entendidos por los usuarios y así poder conseguir mejor resultados en la información que es receptada, además de orientar de manera personalizada en las atenciones personales, evaluando de manera permanente los hábitos de cuidado.

REFERENCIAS

- Alayo, I., & Horna, J. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I EsEsalud. Florencia de Mora Trujillo*. Trujillo: Universidad Antenor Orrego.
- Alves, T., Souza, L., da Horna, M., & Mota, M. (2016). Risk factors for lower-extremity ulceration and amputation in patients with diabetes mellitus. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(2), 278-287. Redalyc. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p278>
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. El estudio transversal: Tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26-34. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Alvarez, G., & Delgado, J. (2015). El estudio transversal: tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Bol clin hosp infant edo son*, 32(1), 1-8.
- Anampa, A. (2019). Nivel de conocimiento de los pacientes de diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Psico en el primer trimestre del 2019. Lima: Universidad San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1942/T-TPMC-ABEL%20ANAMPA%20AROSTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beteta, K. (2016). *Factores de riesgo, diabetes mellitus tipo 2, relacionado al estilo de vida, Municipalidad de Pativilca*. Barranca: Universidad San Pedro. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3003/Tesis_50128.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bon, A., Almeida, S., & Ferreira, J. (2018). The influence of social network and self-monitoring on career. *Revista de Administração FACES Journal*, 17(1), 70-80. <https://www.redalyc.org/journal/1940/194057960005/html/>
- Burgos, M. (2019). *Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019*. Chiclayo: Universidad

Santo Toribio de Mogrovejo.

- Burgos, M., Tornquist, D., Tornquist, L., Reuter, C., García, E., Pollo, J., & De Moura, A. (2019, febrero 19). Cardiometabolic risk factors associated with active commuting to school. *Revista Paulista de Pediatria*, 37(2), 181-187. Redalyc. 10.1590/1984-0462/;2019;37;2;00007
- Campoverde, F. (2019). *Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2- Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo, 2019*. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
- Calles, O., Sanchez, M., Miranda, T., Villalta, D., & Paoli, M. (2020, febrero 15). Risk factors for the development of diabetic foot. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18(2), 65-79. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/html/index.html>
- Casapía, W. (2019). *Nivel de conocimientos de autocuidado del pie diabético en pacientes del hospital regional de Loreto, 2019*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6117/Oshiro_Tesis_Titulo_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, M. (2017). *Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con galucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima-2017*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavez, F. (2019). *Nivel de autocuidado de pacientes tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte -2019*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41173/%c3%91aupa_CHF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cotrina, S., & Goicochea, C. (2014). *Nivel de conocimiento y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Hospital I Essalud -Nuevo Chimbote, 2014*. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Obtenido de

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Costa, M., & Gonzaves, M. (2016). Dificuldades no autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Referência - Revista de Enfermagem*, 4(11), 31-40.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388249570004>
- Diaz, G., Quero, F., Quintana, C., & Alemañy, E. (2014). Factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en pacientes diabéticos. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 9(3), 2-9. doi:ISSN: 1729-519X
- Elias, A., & González, L. (2018). Nursing Educational Intervention for Foot Self-care in Persons Living with Type 2 Diabetes. *Aquichan*, 18(3), 343-354.
Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/741/74157535008/html/>
- Espinoza, E., & Hurtado, C. (2017). Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie de diabético en personas con diabetes mellitus tipo II, Hopsital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
- Fernandez, C., & Prieto, R. (2018). Diabetic foot risk and self-care shortfalls among Type 2 Diabetes Mellitus patients. *Enfermería universitaria*, 15(1), 1-12.
Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017
- Ferreira, N., Araújo, N., de Luna, R., Gonzales, J., & Christofolini, D. (2017). Prática do autocuidado em pessoas com anemia falciforme. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4), 1-7.
<https://www.redalyc.org/journal/408/40854840005/html/>
- Gomes, I., Lobo, J., Ferreira, A., Borges, J., Soares, A., Soares, M., Munis, C., & Avelar, C. (2017). Educar para prevenir: a importancia da informação no cuidado do pé diabético. *Revista Conexão UEPG*, 13(1), 186-195.
<https://www.redalyc.org/journal/5141/514154370016/html/>
- Guevara, K., & Rabanal, Y. (2017). Conocimiento sobre los factores de riesgo y

prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2017. Cajamarca: Unversidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hassen, H. (2014). Los factores de riesgo. *Revista cubana Med Gen Integr*, 15(4), 1-6. Recuperado el 14 de enero de 2021

Hijar, M. (2015). Factores de riesgo de lesiones. *Revista de salud pública*, 33(5), 2-6. Recuperado el 14 de enero de 2021

Llorente, C., Soca, M., Rivas, V., & Borrego, C. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista cubana de endocrinología*, 27(2), 123-133. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2016/rce162b.pdf>

Lorente, Y., Miguel, P., Rivas, D., & Borrego, Y. (2016). Risk factors associated to occurrence of type 2 diabetes mellitus in adults. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133.

Ministerio de salud. (2015). *Medidas de prevención de la diabetes en el Perú*.

Ministerio de Salud. (2015). *Medidas de prevención de la diabetes en el Perú*. Lima. Recuperado el 14 de enero de 2021

Muro, P. (2017). *Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional docente las Mercedes. Chiclayo, 2012-2017*. Lambayeque: Unversidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Ortega, H., Tenelema, M., Guadalupe, G., & Villacrés, J. (2019). Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in the health staff of Alfredo Noboa Montenegro Hospital. Guaranda-Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 42-52. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392007/html/>

Parra, D., Romero, S., & Rojas, L. (2019). Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3), 1-9. <https://www.redalyc.org/journal/1052/105262947002/html/index.html>

- Pender, N. (1999). El modelo de promoción de la salud. *Una reflexión en torno a su comprensión*, 8(4), 2-6. Recuperado el 14 de enero de 2021
- Pinilla, A., Barrera, M., Rubio, C., & Devia, D. (2014). Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. *Acta Médica Colombiana*, 39(3), 250-257. doi:ISSN: 0120-2448
- Riveros, A., Cortazar, J., Alcazar, F., & Sánchez, J. (2014). Efectos de una intervención cognitiva-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 445-462. doi:ISSN: 1697-2600
- Salazar, C. (2021). Concimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama y prácticas de autocuidado. Chepén: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17699/1977.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salazar, E. (2018). Relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acude al centro médico Naval de Bellavista Callao, Enero 2018. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/332/1/EUGENIA%20GARDEMIA%20SALAZAR%20PALOMINO%20-%20RELACI%c3%93N%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EL%20AUTOCUIDADO%20Y%20LAS%20PR%c3%81CTICAS%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS%20MAYORES%20>
- Santamaria, V. (2019). *Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo-2019*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.
- Santana, V., Santos, Í., & Montargil, R. (2021). Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(1), 1-9. <https://www.redalyc.org/journal/1052/105266253002/html/index.html>

- Shi-Min, Y. (2019). Acute Kidney Injury after Cardiac Surgery: Risk Factors and Novel Biomarkers. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 34(3), 352-360. <https://www.redalyc.org/journal/3989/398960426015/html/>
- Silopú, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste -2016*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.
- Soler, Y., Pérez, E., López, M., & Quezada, D. (2016). Knowledge and self-care in patients with type 2 diabetes. *Archivo médico de Camagüey*, 20(3), 1-15. doi:ISSN 1025-0255
- Solon, F., Soares, R., & Costa, F. (2017). The possible meanings of care: self-care and care-for-the-other. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(2), 199-209. <https://www.redalyc.org/journal/1052/105251300009/html/index.html>
- Suleiman, S., Alaa, H., Alaa, S., Al-Daour, D., & Rubain, S. (2018). Falls in the elderly: assessment of prevalence and risk factors. *Pharmacy Practice*, 16(3), 1-7. 10.18549/PharmPract.2018.03.1206
- Tabolova, E., Taranov, V., Perepelkina, N., & Lantsova, T. (2021). Orientación profesional como forma de autodeterminación y realización propia de vida de jóvenes. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, 25(1), 726-742. <https://www.redalyc.org/journal/6377/637767290031/html/>
- Trujillo, C., Ramos, A., Robledo, D., Mariño, Á., Cataño, J., & Caicedo, J. (2017). Histological Findings in Very Low Risk Prostate Cancer Patients Managed with Radical Prostatectomy. *Universitas Médica*, 58(3), 1-9. <https://www.redalyc.org/journal/2310/231053755003/html/>
- Valdés, W., Almirall, A., & Gutiérrez, M. (2019). Risk factors for type 2 diabetes mellitus in adolescents. *MediSur*, 17(3), 1-5.
- Villena, J. (2015). Diabetes mellitus in Peru. *Annals of global Health*, 12-26.
- World Health Organization. (2016). *World report on diabetes*. Ginebra: MEO design & communication, meomeo.ch.
- World Health Organization. (2018). Risk factor's. *Temas de salud*, 12(1), 235-241.

ANEXOS

ANEXO1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de factores de riesgo	Bunge (2002), ideas, pensamientos referentes que llevan a identificar los elementos perjudiciales para la salud, es una forma preventiva de sostener la salud, basada en el reconocimiento de elementos propios y extraños que conducen hacia una enfermedad, con el propósito de reducirlos o evitarlos.	Identificación individual de los pacientes para reconocer cuáles son los elementos que lo convierten en personas vulnerables a sufrir riesgos al sufrir la enfermedad.	Factores de riesgo no modificables	Genética	Escala ordinal Cuestionario de conocimiento de factores de riesgo (Castillo, 2017)
				Raza	
				Antecedentes personales	
				Edad	
			Factores de riesgo modificables	Estilos de alimentación	
				Hábitos inadecuados	
				Uso hormonal	
Actividad					
Autocuidado	Tello (2014), conjunto de prácticas diarias y a las decisiones sobre ellas, la cual realiza una persona o un conjunto de personas, estas son utilizadas de forma voluntaria, la intención deliberada es prevenir enfermedades, estas prácticas se convierten en prácticas cotidianas.	Prácticas que promueven el cuidado personal a favor del individuo, cuya práctica constante promueve la prevención de enfermedades.	Aspectos culturales	Sistema de valores	Cuestionario de autocuidado (Castillo, 2017)
				Posibilidad de replanteo	
			Recursos personales y sociales	Situación económica	
				Hábitos alimenticios	
				Ejercicio físico	
			Actitud positiva		
			Metas de vida	Responsabilidad personal	

ANEXO2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la relación entre conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021?</p>	<p>Objetivo Principal: Determinar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocontrol en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.</p>	<p>H1: Existe relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocontrol en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Referencial</p>	<p>V.I.: Conocimiento de los factores de riesgo.</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS Paciente diagnosticado con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe. POBLACIÓN</p>	<p>Diseño de investigación: - Enfoque cuantitativo. - Investigación transversal. - Nivel básico. - Diseño</p>	<p>Instrumento: Cuestionario de conocimiento de factores de riesgo (Castillo, 2017) Cuestionario de autocuidado (Castillo, 2017) Métodos de Análisis de</p>
<p>Problemas específicos: 1. ¿Cuáles son los niveles de</p>	<p>Objetivos Específicos: 1. Diagnosticar los niveles de conocimiento de los</p>					

<p>conocimiento de los factores de riesgo en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son los niveles de autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021?</p> <p>3. ¿Qué tipo de relación existe entre conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021?</p>	<p>factores de riesgo en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.</p> <p>2. Identificar los niveles de autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021.</p> <p>3. Describir el tipo de relación entre conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021</p>	<p>de Ferreñafe, 2021.</p>	<p>V.D.: Autocuidado.</p>	<p>150 pacientes.</p>	<p>correlacional descriptivo.</p>	<p>Investigación: Estadística descriptiva correlacional, con el uso de la herramienta SPSS 28.</p>
---	---	----------------------------	---	-----------------------	-----------------------------------	--

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

Cuestionario de Niveles de conocimiento de los factores de riesgo				
El instrumento tiene la finalidad de conocer sus conocimientos de los factores de riesgo.				
Los datos de la presente tienen finalidades investigativas por lo que los datos establecidos en la misma serán netamente confidenciales.				
Por favor marca con una X donde corresponda y responde basado en tu perspectiva. Se le solicita que lea las preguntas tranquilamente y responda con sinceridad a cada una de ellas.				
Agradecemos su participación y recuerda que no existen preguntas buenas o malas.				
Niveles de conocimiento de factores de riesgo			Escala de Valoración	
	Indicadores		No	Si
1	Genética		1	2
1	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que la diabetes es una enfermedad hereditaria.			
2	Si un integrante de su familia inmediata tiene diabetes siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.			
2	Raza			
3	La diabetes es una de las causas principales de muerte.			
4	Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar diabetes de ángulo cerrado.			
3	Antecedentes personales			
5	Si la persona es obesa tiene más probabilidades de padecer diabetes.			
6	Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.			
4	Edad avanzada			
7	La probabilidad de desarrollar diabetes es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años			
8	La diabetes es mucho más frecuente en personas de mayor edad.			
1	Uso de hormonas			
9	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes diabetes.			

10	La pérdida temprana de estrógenos puede conducir a la diabetes por aumento de susceptibilidad.		
2	Estilo de alimentación		
11	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen la diabetes.		
12	Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar diabetes		
3	Fumar		
13	El tabaco se relaciona con la diabetes por el uso continuo de nicotina.		
14	El tabaco se relaciona con la pronunciación de diabetes y la variación de condiciones hormonales.		

ESCALA VALORATIVA

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

NIVELES	PUNTUACIONES
BAJO	8-10
MEDIO	11-13
ALTO	14-16

DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

NIVELES	PUNTUACIONES
BAJO	6-7
MEDIO	8-10
ALTO	11-12

Instrumento 2

Cuestionario de autocuidado en pacientes con diabetes						
El instrumento tiene como finalidad conocer cuáles son las condiciones que tiene usted sobre la forma de cuidarse.						
La presente evaluación se realiza con la finalidad de obtener datos investigativos, así que se garantiza la confiabilidad de los datos. Se solicita que se lea las preguntas y responda con sinceridad.						
		ESCALA DE VALORACIÓN				
ITEMS		Nunca	Casi nunca	A veces	Poco	Siempre
1	Sistema de valores	1	2	3	4	5
1	Habla con sinceridad cuando está en consulta médica					
2	Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones de autocuidado.					
2	Posibilidad de replanteo					
3	Ante la necesidad de tu tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema					
4	Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico entrante.					
1	Situación económica					
5	Su situación económica influye en el cuidado de la diabetes.					
6	Los medicamentos y tratamientos de la diabetes se convierten en un gasto en su economía.					
2	Hábitos alimenticios					
7	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su cuidado.					
8	Mantiene la dieta según la recomendación médica.					
3	Ejercicio físico					

9	Realiza ejercicio por lo menos 3 veces por semana.					
10	Reconoce mejoría cuando realiza actividades físicas.					
1	Actitud positiva					
11	Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de la diabetes.					
12	El ver mejora motiva cumplir con las indicaciones.					
2	Responsabilidad personal					
13	Visita al especialista con frecuencia.					
14	Termina siempre los tratamientos planteados.					

ESCALA VALORATIVA

DIMENSIÓN 1: ASPECTOS CULTURALES

NIVELES	PUNTUACIONES
BAJO	4-9
MEDIO	10-15
ALTO	16-20

DIMENSIÓN 2: RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES

NIVELES	PUNTUACIONES
BAJO	6-14
MEDIO	15-23
ALTO	24-30

DIMENSIÓN 3: METAS DE VIDA

NIVELES	PUNTUACIONES
BAJO	4-9
MEDIO	10-15
ALTO	16-20

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chiclayo, 18 de Noviembre del 2021

SEÑOR: Dr. Miguel David Salazar Calopiña

Ciudad.

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud de la interesada de fecha: 12-10-21

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Quevedo Piñella, Mariajosé
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos del Hospital Referencial Ferreñafe.
- 6) Asesor : Dr. César Nique Carbajal

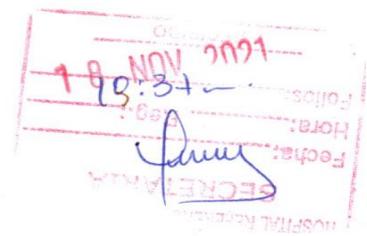
Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón
JEFA EPG-UCV-CH





“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a **QUEVEDO PIÑELLA MARIAJOSÉ**, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo, a realizar el Trabajo de Investigación: “Conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos del Hospital Referencial Ferreñafe”.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ferreñafe, 20 de noviembre del 2021.




GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFA
Miguel David Salazar Calopiña
DIRECTOR H. R. F.
CMP 19590 - RNE 8613

“Nuestra Prioridad... Tu Bienestar”

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es