



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JULIO -
AGOSTO 2021.**

**RELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND SELF- CARE IN PATIENTS
WITH DIAGNOSTIC OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 AT THE
ARZOBISPO LOAYZA NATIONAL HOSPITAL JULY-AUGUST 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

LIDIA DOMITILA CHIPANA CASIO

DIANA BEATRIZ CONDEZO CASTAÑEDA

ASESORA:

MG. DORIS VIOLETA VELÁSQUEZ CARRANZA

LIMA - PERÚ

2021

JURADOS

PRESIDENTA: Dra. Roxana Obando Zegarra

VOCAL: Mg. Maria Angela Roxana Fernández Pacheco

SECRETARIA: Mg. Olga Adilia Perea Canchares

Fecha de sustentación: 9 de Noviembre del 2021

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Doris Violeta Velásquez Carranza

Departamento Académico de la facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0269-8353

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestras familias, por su apoyo incondicional, asimismo a los docentes de la Universidad por brindarnos conocimientos que contribuyeron en este trabajo. Por último, agradecer a Dios por otorgarnos la fortaleza para seguir adelante y culminar el proyecto.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra asesora Mg. Doris Velásquez Carranza por el acompañamiento para culminar este proyecto.
- Al Lic. Estadístico Leliz Franco Alva por la asesoría estadística.
- A la Mg. Angela Roncal Vergara por ser nuestra representante Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Al Comité Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Al Dr. Freddy Edmundo García Ramos, jefe del servicio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación fue autofinanciado por las autoras.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Declaramos que el proyecto de investigación es original, y se han citado las fuentes correspondientes. No ha sido presentado, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico.

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. MATERIAL Y MÉTODO	9
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
VIII. TABLAS	25
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública que causa 1.6 millones de muertes anuales, además de ser la sexta causa de enfermedad en la población general, siendo conceptualizada como una enfermedad crónica degenerativa. Una vez conocido el diagnóstico los pacientes son los principales responsables del manejo, donde adquieren nuevos conocimientos sobre su enfermedad generando un cambio en la destreza y participación en su autocuidado.

Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021.

Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó 2 instrumentos validados y adaptados en Perú; para medir el conocimiento fue el DKQ24 (conocimiento sobre su diabetes mellitus tipo 2) y para el autocuidado el resumen de autocuidado de su diabetes,

mediante la técnica de la encuesta por teléfono. **Resultados:** El conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado, en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3% **Conclusiones:** Al realizar la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se obtuvo una correlación directa con un Rho de Spearman ($Rho=0.4514$), y estadísticamente significativa ($P= 0,000$).

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, conocimiento, autocuidado, paciente.

SUMMARY

Background: Diabetes Mellitus is a public health problem that causes 1.6 million deaths annually, in addition to being the sixth cause of disease in the general population, being conceptualized as a chronic degenerative disease. Once the diagnosis is known, patients are mainly responsible for management, where they acquire new knowledge about their disease, generating a change in skill and participation in their self-care. **Objective:** To establish the relationship between knowledge and self-care of patients diagnosed with DM2 in an Arzobispo Loayza Hospital July-August 2021. **Material and methods:** Study of quantitative approach. Non-experimental design, descriptive-correlational cross-sectional. For the collection of quantitative data, 2 validated and adapted instruments were used in Peru; to measure knowledge was the DKQ24 (knowledge about their type 2 diabetes mellitus) and for self-care the self-care summary of their diabetes, using a telephone survey technique. **Results:** Knowledge about DM2, according to its dimensions, the highest knowledge corresponded to preventive, with 71.1%, while the dimension where knowledge was low was the Glycemic Control dimension, in 23.9%. Regarding self-care, in the dimensions of exercises and blood tests, inadequate self-care prevailed with 88.0% and 100.0%. Only in the diet dimension did adequate self-care prevail with 59.3%. **Conclusions:** When performing the statistical test between knowledge and self-care, a direct correlation was obtained with a Spearman's Rho ($Rho = 0.4514$), and statistically significant ($P = 0.000$).

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

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial alrededor de 41 millones de personas fallecen anualmente a causa de las enfermedades no transmisibles, lo que equivale al 71% de las muertes. De igual forma, alrededor de 15 millones de estos decesos corresponden a personas que oscilan entre los 30 a 69 años de edad, donde más del 85% de estas defunciones se presentan en países subdesarrollados. Entre ellas se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); la cual es causante de alrededor de 1.6 millones de muertes cada año, considerándose como un problema de salud pública por la alta mortalidad y discapacidad que genera (1).

Según la organización de salud (OMS), se ha incrementado con celeridad de 108 millones en 1980 a 442 millones en el 2014 y según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes (FID), en el año 2019, 463 millones de personas en el mundo padecerían esta enfermedad, con una prevalencia de 9.3%, y para el año en el 2030 se calcula que 578 millones de personas padecerán de DM2 (2)(3). En el Perú, en el año 2019 fueron diagnosticados de DM2, un 3.9% por cada 100 peruanos mayores de 15 años a más, fueron registrados de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (4). La DM2 es el sexto motivo de carga de enfermedad y la primera en personas de 45 y 59 años de edad (5).

Uno de los principales problemas en la población es la poca educación sobre causas y consecuencias de la DM2, por ello la OMS recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas (6). Es

así que, en el informe mundial sobre la Diabetes, como parte de los puntos destacados de la atención integral de la diabetes, se hace mención a la educación del paciente como una estrategia costo eficaz para la prevención de la enfermedad y sus complicaciones. (7) La IDF, OPS y la Asociación Latinoamericana de la Diabetes (LAD) respaldan la Declaración de las Américas (DOTA), que permite que diversos países desarrollen programas nacionales de Diabetes, el que considera aseguramiento, adquisición de conocimientos y habilidades para cuidarse a sí mismos (8). Por otra parte, en el ámbito nacional según la Encuesta Demográfica de Salud ENDES, ha resaltado que la ingesta de frutas, entera o en trozos, está mejorando se consumen entre 4,5 días a la semana en personas de 15 a más, y las verduras 3,3 días a la semana (4).

Por consiguiente, el autocuidado es considerado uno de los fundamentales componentes para la adherencia al tratamiento, para lo cual la persona con DM2 debe adquirir conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento, y así lograr un control glucémico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de DM2 (9).

La DM2 es conceptualizada como una afección crónica degenerativa que resulta de la incapacidad del organismo de utilizar eficazmente la hormona de la insulina secretada por las células B del páncreas, a consecuencia de ello la concentración de azúcar en sangre se incrementa. Un inapropiado manejo de la DM2 afecta a diversos órganos y sistemas, en los ojos aumenta el riesgo de glaucoma, cataratas o

enfermedades de la vista que pueden causar ceguera, respecto a la piel los tejidos se inflaman volviéndola más sensible y propensa a infecciones.

La nefropatía diabética produce falla renal que se traduce en una insuficiencia de los riñones pudiendo requerir diálisis o trasplante renal, puede presentarse el hígado graso, la circulación se deteriora dando lugar a un insuficiente aporte de sangre y oxígeno a las extremidades que trae como consecuencia úlceras y heridas que tardan en cicatrizar y que a veces origina gangrena y amputación de algún miembro (2)(10). Los problemas del corazón están asociados a la DM originando enfermedades coronarias (angina, infarto), son propensos a ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares; por último, se da lugar a la presencia de neuropatías que generan sensación de dolor, hormigueo o adormecimiento, sin dejar de mencionar la posible afectación emocional que da lugar a la depresión, ansiedad, entre otros (11).

La teoría Promoción de la Salud de Nola Pender, permite entender que la educación de las personas es la base para la modificación de conductas con respecto a su salud, de este modo puede responder con actitudes, acciones y prácticas preventivas a favor de su propio bienestar. Es por esto, que, para identificar el conocimiento en los pacientes con DM2 se debe tener en cuenta los conocimientos básicos que comprenden la definición de la enfermedad, la etiología y tratamiento, así mismo, los conocimientos sobre el control glucémico; donde se incluye valores normales, síntomas de alteraciones glucémicas y diagnóstico y, por último; los conocimientos preventivos donde se abarca complicaciones y prevención. Con todo ello, puedan adoptar conductas y comportamientos que los orienten a tomar decisiones más

adecuadas. Por consiguiente; el equipo multidisciplinario de salud juega un papel importante, entre ellas se encuentra el profesional de Enfermería, ya que asume el rol de educador, promoviendo cambios en la conducta de su salud, y el propio autocuidado para prevenir las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad (12).

Por ende, el conocimiento en salud permite que la persona tome decisiones acertadas y oportunas logrando mejorar sus prácticas en salud. Según la OMS, se debe fomentar la información con el fin de mejorar la gestión de la salud por parte de la población (13).

Estudios realizados en el ámbito internacional, por Ortega, et al. en Colombia 2019, evidenció que solo un 68% de pacientes conocían las complicaciones de su enfermedad, “hipoglucemia, pie diabético, ceguera, daño en los riñones”; “daño en el corazón, los pies, el cerebro, los ojos, y otros órganos” (14), así mismo López G. Honduras, 2020, determinó que un 88% de pacientes tenía conocimiento insuficiente sobre su enfermedad, y en relación al autocuidado solo un 46%, cuidaba de sus pies, las otras dimensiones de autocuidado no fueron desarrollados por los pacientes (15). Un estudio realizado por Aguayo N, et al, Chile, 2019, obtuvieron resultados respecto del autocuidado en 5 áreas, en 3 de ellas: alimentación general y específica, actividad física y auto monitorización de la glucosa obtuvieron puntaje adecuado y en los 2 restantes el resultado fue inadecuado. (16).

En el ámbito nacional un estudio realizado por Ayay M. et al. En Ayacucho 2017, evidencio la existencia de relación entre variables conocimiento y autocuidado es

decir a niveles altos de conocimientos, corresponden niveles altos de autocuidado, (17). Pariona S, Lima 2017, evidencio la existencia de una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre DM2 y estilos de vida con un coeficiente de 0.6460 y una significación de 0,000; con respecto al conocimiento, un 47,5% posee un nivel de conocimiento regular (18). Zamora, et al, Lima 2019 utilizaron el instrumento DKQ 24 para evaluar el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes, el resultado demostró un conocimiento adecuado (19). Con respecto al autocuidado en el estudio de Vílchez J. et al, Ucayali, 2020 donde evidenció que un 83.87% de pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados respecto al control glucémico y un 77.87% sobre ejercicios y con respecto al autocuidado en la dieta fue adecuado en un 63,64% (20).

El autocuidado implica acciones que toman las personas con el objetivo de mejorar su salud, esta comprende dimensiones como la dieta; la cual consiste en una alimentación balanceada para un control glucémico adecuado; debido a la alta prevalencia de sobrepeso en los pacientes con DM2, es necesario que la persona consuma alimentos variados y en raciones apropiadas evitando aquellos con alto contenido calórico. El ejercicio consiste en mantener movimientos y actividades básicas en la rutina diaria, caminar, trotar y la práctica de diversos deportes de preferencia (21)(22). De igual forma, en cuanto al control glucémico donde el paciente debe realizarlo por lo menos de una a 3 veces a la semana (23).

La teoría de Dorothea Orem, se divide en 3 (teoría de autocuidado, déficit de autocuidado, y sistemas de enfermería). Las cuales están interrelacionadas entre sí.

Una teoría desarrollada por Dorotea Orem es el autocuidado, lo cual consiste en la práctica de las actividades ejecutadas por las personas con el objetivo de conservar

un estado de salud óptimo y su bienestar, en presencia o ausencia de la enfermedad; el cual se ve afectado por factores condicionantes básicos como la edad, sexo, estado de salud, factores ambientales, y patrones socioculturales. Esta teoría busca identificar los requisitos del autocuidado estableciendo que para el paciente es necesario que en su hogar continúe con las acciones de autocuidado necesarias, estas comprenden hábitos de vida saludables y monitorización de la glucosa (12).

Según la OMS el 50% de los pacientes no siguen la prescripción médica, ocasionando un ingreso hospitalario permanente con impacto negativo en su salud e incremento de los gastos sanitarios. El paciente con diabetes tiene la capacidad de poder cumplir con la dosis diaria y los cuidados adecuados con el asesoramiento oportuno y fácil de comprender (24).

Esta investigación aportará a nivel nacional con información científica sobre la problemática, para que, a través de guías, protocolos, formatos, etc. La entidad de salud contribuya en su disminución, y también servirá como evidencia bibliográfica para las próximas investigaciones de los profesionales de la salud.

En el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante las prácticas pre profesionales se observó que no cuentan con un programa enfocado en la atención diferenciada y específica a pacientes con DM2, por su parte el servicio brinda educación sobre la modificación de conducta saludable y el control de la glucemia; sin embargo, se observó ausencia de pacientes a las citas programadas, las cuales difícilmente son retomadas por ellos, deteriorándose su salud, de igual forma debido a la pandemia por Covid-19, el servicio de endocrinología no podía realizar sus actividades presenciales: citas programadas,

sesiones educativas, y monitorización de los pacientes a partir del mes de Marzo del año 2020 por disposición del gobierno; todo ello generó un impacto negativo en la continuidad de los cuidados y conocimientos de parte de los pacientes, por lo que, acudían al hospital cuando ya presentan complicaciones. Cabe mencionar que en ese momento se plantearon estrategias educativas, a través de los medios de comunicación, pero, adaptarse a esta nueva forma de acceder a los servicios de salud es un proceso, asimismo no todos los pacientes manejarían conocimientos previos con respecto a los medios audiovisuales, por lo cual los pacientes no llevaban un control adecuado respecto a su enfermedad. Por lo expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de DM2 en el hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio- agosto 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento básico, control glucémico y preventivo en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Identificar el autocuidado respecto a la dieta, ejercicio y control glucémico en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

HIPÓTESIS

H0: No existe correlación entre las variables conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

H1: Existe correlación entre las variables conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio fue de enfoque cuantitativo, el cual se basó en la recopilación y análisis de datos objetivos, el diseño fue no experimental porque las investigadoras no manipularon ni controlaron las variables, de corte transversal de tipo descriptivo - correlacional porque buscó la asociación de ambas variables conocimiento y autocuidado.

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 279 pacientes con diagnóstico de DM2 registrados en la base de datos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Paciente cuyo número telefónico se encuentre registrado en la base de datos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes > 18 años de edad.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio (Consentimiento informado verbal).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente cuyo número telefónico no se encontraba operativo.
- Pacientes dependientes de cuidador primario.

MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, obteniendo así un total de 162 pacientes con diagnóstico de DM2 que fueron seleccionados a través del muestreo de tipo probabilístico, con el método de muestreo aleatorio simple; el cual consistió en asignar un número a cada paciente de la población, luego mediante un programa computarizado se eligió a las personas que participaron (ANEXO 1).

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

En el estudio se aplicó la técnica de la encuesta y para la recolección de datos se utilizó 2 instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 (DKQ24) cuya autora fue: Pariona S. Dicho instrumento fue validado, traducido al español y culturalmente adaptado para Perú en la investigación “Conocimiento sobre diabetes tipo 2 y estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”, en el cual determinaron la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0.87 (18).

El instrumento está compuesto por 3 dimensiones que conforman 24 preguntas, cuyas alternativas son “Sí”, “No” y “No sé”. Las siguientes preguntas con un Sí (1, 3, 5, 7, 9, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 24), con No (2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23); Por cada pregunta correcta se asignó un puntaje de uno, y cero por pregunta incorrecta, la suma total consideró el puntaje final, que fue clasificado de acuerdo con el nivel y rango del cuestionario.

El Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes cuyos autores son: Vilchez J, Romani L, Reaguete S, Gómez L, Silva C, fue validado y

traducido al español en la investigación “Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali, 2020”, donde determinaron la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0.76 (20).

El instrumento consta de 3 dimensiones: dieta, ejercicio y control glucémico, tipo Likert, que iba de 0 a 7 puntos que corresponden al número de días en la última semana, los resultados fueron calificados como: autocuidado adecuado (actividades de autocuidado realizadas >5 días) y autocuidado inadecuado (actividades de autocuidado realizadas <5 días).

Recolección de datos

- El proyecto inicialmente fue aprobado por el Comité Institucional de Ética (CIEI) de la UPCH, posteriormente, fue aprobado por el Comité Institucional de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), previa presentación de los requisitos solicitados, entre los cuales se solicitó una declaración de parte del médico jefe del servicio del HNAL (Anexo N° 8), así mismo de la representante institucional, siendo en este caso la Lic. Angela Roncal Vergara (Anexo 10).
- A continuación, obtuvimos acceso a la base de datos de los pacientes con diagnóstico de DM2 del servicio de endocrinología mediante la representante institucional, quien a su vez informó a los pacientes por medio del WhatsApp, que las investigadoras se comunicarán con ellos para realizar una encuesta.
- Después se procedió a la identificación de los números telefónicos pertenecientes a la muestra (n=162), y se les asignó un código a cada paciente con DM2. En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta mediante llamadas telefónicas, cabe mencionar que en promedio de edad de los pacientes era de 59 años de edad, y todos no contaban con un acceso y conocimiento sobre las redes sociales y su uso, consideramos que las llamadas telefónicas sería viable para comunicarse con los pacientes, ya que debido al contexto pandémico a causa del COVID 19, se imposibilita realizar la recolección de datos de manera presencial, siguiendo los protocolos regidos por el MINSA durante el proceso de recolección de datos. En un inicio, se realizó la lectura del consentimiento informado

verbal, una vez que el paciente aceptaba participar en el estudio, se procedió a aplicar los 2 instrumentos; para medir el Conocimiento fue el DKQ24 (Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2) y para el Autocuidado el Resumen de su autocuidado de la Diabetes, para ello se realizó la lectura de los instrumentos, y las respuestas se anotaron en el instrumento en físico. Al culminar la encuesta se brindó un tríptico informativo sobre DM2, el cual fue entregado en formato virtual por WhatsApp, caso contrario se le pidió el número de algún familiar que cuente con esta aplicación, o correo electrónico.

- Finalmente se obtuvo una muestra de 142, debido a que 20 participantes presentaron dificultades personales, como no disponer de tiempo (n=14), y al momento de realizar la entrevista la familia manifestó que el paciente había fallecido (n=6), y luego las encuestas fueron ingresados a una base de datos creada con el programa Ms Excel para su análisis con el programa estadístico Stata versión 16.0.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El proyecto inicialmente fue presentado al Comité Institucional de Ética (CIEI) de la UPCH, una vez aprobado se presentó al Comité Institucional de Ética del HNAL para su aprobación y proceder a la recolección de datos, considerando los derechos humanos en todo momento, los cuales fueron respaldados mediante los principios éticos:

Autonomía: a los pacientes con diagnóstico de DM2 se les brindó información necesaria sobre el estudio. Este principio se fundamenta mediante el consentimiento informado verbal. Además, las encuestas fueron registradas con código para garantizar la confidencialidad y se proteja la integridad y dignidad del paciente por medio del anonimato.

Justicia: los pacientes con diagnóstico de DM2 fueron tratados de manera equitativa, justa, y sin ningún tipo de discriminación durante el proceso de investigación.

Beneficencia: la satisfacción de colaborar con la investigación que va servir para mejorar la atención integral de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, además se brindó un tríptico informativo sobre DM2, el cual fue entregado en formato virtual por WhatsApp, caso contrario se le pidió el número de algún familiar que cuente con esta aplicación, o correo electrónico. Dicho material beneficiará y promoverá la mejora de su conocimiento y autocuidado.

No maleficencia: las encuestas fueron registradas con código para proteger la integridad y dignidad del paciente.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada con el programa Ms Excel para su análisis con el programa estadístico Stata versión 16.0. Para establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, dado que la variable conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 no cumplió el requisito de distribución normal.

Para identificar el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM2, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de dichas variables y de sus respectivas dimensiones. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 y los resultados se presentan en tablas de frecuencia.

IV. RESULTADOS

Las características generales que prevalecieron en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021, fueron la edad promedio (59 años), sexo femenino en un 64.8%, estado civil casado en un 33.8%, grado de instrucción secundaria en un 58.5%, sin ocupación en un 54.9%. Con respecto a las enfermedades el 26.1% padece de hipertensión, un 2.1% VIH y un 0.7% de TBC. Un 17.6% presenta otras enfermedades (Anexo N°2). El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.4514$), muestra una correlación directa entre conocimiento y autocuidado de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 (DM2), la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, niveles altos de conocimiento sobre DM2, se corresponden con niveles altos de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM2 en un Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio- agosto 2021. La correlación resultó de nivel medio (Tabla N°1).

Con respecto al conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió a conocimiento preventivo, donde un 71.1% presentó conocimiento alto, mientras que la dimensión donde se presentó la mayor falta de conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, donde un 23.9% presentó bajo conocimiento (Tabla N° 2).

Con respecto al autocuidado observamos que, en las dimensiones ejercicio en un 88.0% presento un autocuidado inadecuado y control glucémico en un 100% prevaleció autocuidado inadecuado. Solo en la dimensión dieta prevaleció adecuado autocuidado con un 59.3%. (Tabla N° 3).

V. DISCUSIÓN

Con respecto al conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, mientras que la dimensión donde se presentó la mayor falta de conocimiento fue la dimensión Control Glucémico (Tabla N° 2). Pender N, explica que es fundamental que las personas entiendan sobre su salud-enfermedad, para modificar actitudes y conductas, y esto se logra con un mayor conocimiento (12). Este resultado se asemeja al encontrado por Zamora C. et al, Lima 2019, donde el mayor conocimiento fue el preventivo y el menor fue sobre el control glucémico (19). El resultado de la investigación se debió a que los participantes tenían conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes respecto al daño renal (97.2%), el cuidado en el corte de uñas de los dedos de los pies (96.5%) y el uso de medias apretadas que provocan daño a la circulación (93.7%). Esto se debería a la asistencia de los pacientes al “programa educativo para el paciente diabético”, que se desarrolla en el servicio de endocrinología del hospital 3 veces a la semana, este programa se desarrollaba con una metodología dinámica, donde se procuraba el intercambio de experiencias entre los pacientes y al finalizar recibían folletos con ideas claves. Se debería también al interés que mostraron los pacientes por un mayor conocimiento desde la instancia adecuada. Respecto al conocimiento del control glucémico que fue bajo se debería a que los pacientes que no experimentaron los síntomas de la hipoglucemia o hiperglucemia y no acudían al reforzamiento de conocimientos en los meses programados.

Con respecto al autocuidado, en las dimensiones ejercicios, dieta y control glucémico, prevaleció autocuidado inadecuado sobre los ejercicios en un 88.0% y

sobre control glucémico, en un 100.0%. Solo en la dimensión dietas prevaleció el nivel adecuado de autocuidado en un 59.3%. (Tabla N° 3). Orem D, señala en su teoría, que el autocuidado es el resultado de acciones o actividades que realiza la persona para conservar su salud, tener un óptimo bienestar y evitar la enfermedad, estas son actividades aprendidas (12). Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Vílchez J. et al, Ucayali, 2020 donde evidenció que un 83.87% de pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados respecto al control glucémico y un 77.87% sobre ejercicio y con respecto al autocuidado en la dieta fue adecuado en un 63,64% (20). Los resultados en el presente estudio fueron medidos sobre la última semana, mostraron que los participantes no realizaron ningún deporte e hicieron poca caminata; respecto al control glucémico ninguno acudió al establecimiento de salud y tampoco usó la medición capilar en su domicilio durante toda la semana. Posiblemente esto se debió a la vida sedentaria que llevaron desde jóvenes, el realizar durante su enfermedad se les hace complicado por no contar con espacios indicados para realizar esta actividad, asimismo porque los cambios de estilos de vida es un proceso, lo cual requiere un continuo reforzamiento en sus prácticas de autocuidado. Respecto al control glucémico se debería a la falta de glucómetro en casa y en el mercado el costo de las tiras reactivas es costosas. Respecto a la dieta que tuvo resultado adecuado, se debería a la facilidad de encontrar productos de variedad en los mercados y contarían con un plan de dieta que les es otorgado por el establecimiento de salud.

VI. CONCLUSIONES

Respecto a la relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de DM2 resultó siendo una correlación directa de nivel medio y estadísticamente significativa.

Según sus dimensiones, el mayor conocimiento sobre DM2 en los pacientes correspondió al conocimiento preventivo, mientras que la dimensión donde se presentó la mayor falta de conocimiento fue la dimensión Control Glucémico.

Con respecto al autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM2, en las dimensiones ejercicios y control glucémico, prevaleció autocuidado inadecuado y en la dimensión dietas prevaleció autocuidado adecuado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2018 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. OMS. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. FID. Guía de incidencia política de la novena edición de atlas de la diabetes. [Internet] 2019. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
4. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. [Internet][citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/end.2019;> Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
5. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2016 [Internet] [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
6. Parada D, Castillo A, et al. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos Revista. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2021];35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. 2016 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
8. ALAD. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
9. Oliveira P, et al. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Rev. enfer [Internet]. 2017 [citado 8 de agosto de 2021];(45):636. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
10. Póngale el freno a las complicaciones de la diabetes. CDC [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/preventcomplications.html>
11. La diabetes y la salud mental | CDC/2021 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
12. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería 2011. [Internet]. 7ma ed. España. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
13. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. La información en salud en camino a ser un bien público regional - [Internet]. 2012 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-10->

2012-informacion-salud-camino-ser-bien-publico-regional

14. Ortega S, et al. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Avances en salud [Internet]. 2019;3(2):21-23. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
15. Lopez G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. Tesis de maestría. Tegucigalpa, Honduras. Universidad Nacional Autónoma de. 2019.7 pp. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
16. Aguayo N, et al. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc y Enferm [Internet]. 2019;25 (21): 5-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>
17. Ayay M, et al. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017. Tesis de 2 da Especialidad. Perú, Ayacucho. Universidad del Callao [Internet]. 2017 p. 3. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2935>
18. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Tesis de Maestría. Perú, SJL. Universidad Cesar Vallejo. 2017;5. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1

19. Zamora C, et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Rev. Scielo [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2021];36(2):100-1002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
20. Vilchez J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(2):256-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
21. Compean L, Quintero L et al. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. Rev. Scielo [Internet]. 2013;13(3):347-350. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a04.pdf>
22. Infosalud. El 44% de los diabéticos son sedentarios. 2018 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-44-diabeticos-son-sedentarios-20180724120559.html>
23. Minsa. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipos 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor 2015[Internet] [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/986/DOCUMENTO TECNICO Diabetes tipo 2-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev. Cubana [Internet]. 2015 [citado 6 de agosto de 2021];16(2):179-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>176

VIII. TABLAS

Tabla N° 1

Conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio- agosto 2021.

CONOCIMIENTO	AUTOUIDADO
Correlación Rho de Spearman	,4514**
Sig. (bilateral)	,000
N	142

Tabla N° 2

Conocimientos en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, según dimensiones, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio- agosto, 2021.

CONOCIMIENTO	NÚMERO (n=142)	%
BÁSICOS:		
Bajo	13	9,2
Medio	102	71,8
Alto	27	19,0
CONTROL GLUCÉMICO:		
Bajo	34	23,9
Medio	88	62,0
Alto	20	14,1
CONOCIMIENTO PREVENTIVO:		
Bajo	4	2,8
Medio	37	26,1
Alto	101	71,1

Tabla N° 3

Autocuidados en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, según dimensiones, en el Hospital Nacional Arzobispo julio- agosto 2021.

AUTOCAUIDADO	NÚMERO (N=142)	%
DIETAS:		
Inadecuadas	58	40,8
Adecuadas	84	59,2
EJERCICIOS:		
Inadecuadas	125	88,0
Adecuadas	17	12,0
CONTROL GLUCÉMICO		
Inadecuadas	142	100.0
Adecuadas	0	0.0

ANEXO N° 1

DISEÑO MUESTRAL

La población estuvo conformada por 279 pacientes con DM2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

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

$$n = \frac{279 \times 1.96^2 \times 0.5 \cdot (0.5 - 0.5)}{0.05^2(279 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = 162$$

Dónde:

n = Tamaño muestra buscado

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q = (1-p) = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado

ANEXO N° 2

Datos sociodemográficos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, según dimensiones, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021.

DATOS GENERALES	NÚMERO	%
SEXO:		
FEMENINO	92	64,8
MASCULINO	50	35,2
ESTADO CIVIL:		
CASADO (A)	48	33,8
CONVIVIENTE	31	21,8
SOLTERO (A)	35	24,6
DIVORCIADO (A)	16	11,3
VIUDO (A)	12	8,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
SIN INSTRUCCIÓN	2	1,4
PRIMARIA	25	17,6
SECUNDARIA	83	58,5
SUP. TÉCNICA	30	21,1
SUP. UNIVERSITARIA	2	1,4
OCUPACIÓN:		
ESTABLE	27	19,0
TEMPORAL	37	26,1
SIN OCUPACIÓN	78	54,9
ENFERMEDADES:		

TBC	1	0.7
HTA	37	26.1
VIH	3	2,1
OTRAS	25	17.6

ANEXO N° 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM	ESCALA	NIVELES Y RANGOS
CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DM2	Es la capacidad que poseen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular toda información sobre la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas (22).	Conocimiento básico	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información sobre la diabetes, sus causas y tratamiento.	Nivel de conocimiento en los pacientes con DM2	1-2-3 4-5-6 7-8-9-10 B: 0-3 M:4-7 A:8-10	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No Sé	Alto (17 – 24)
		Conocimiento sobre control glucémico	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información sobre los valores normales de la glucemia, síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia, y métodos de diagnóstico.		11-12-13 14-15 16-17 B:0-2 M:3-5 A:6-7		Medio (9 - 16) Bajo (0-8)

		Conocimiento preventivo	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en adquirir y acumular información de cómo prevenir las complicaciones de la diabetes.		18-19-20-21 22-23-24 B: 0-2 M:3-5 A:6-7		
AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DM2	Es la capacidad que poseen los pacientes con DM2 en realizar aquellas actividades de manera intencional o deliberada con el objetivo de conservar un estado de salud óptimo y su	Dieta	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en realizar modificaciones en su alimentación, como: una dieta balanceada, el consumo de frutas y vegetales durante la semana.		1-2-3	0 1 2 3 4 5 6 7	Autocuidado Adecuado >5 días Inadecuado < 5 días

	bienestar (13).	Ejercicio	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en mantenerse en movimiento y realizar actividades básicas en la rutina diaria, caminar, trotar y la práctica de diversos deportes de preferencia.	Nivel de autocuidado en los pacientes con DM2	4-5		
		Control Glucémico	Es la capacidad que tienen los pacientes con DM2 en automonitorizarse la glucemia según la recomendación de un profesional de salud.		6-7		

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS 2

Buen día Sr(a)..... El siguiente cuestionario es parte de una investigación realizada en coordinación con el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que permitirá conocer cuál es su nivel de conocimiento y autocuidado (capacidad de cuidarse), el cual será una importante fuente de información verídica para futuras investigaciones. Para lo cual le pedimos que llené los datos y responda los enunciados con sinceridad.

I. Complete y/o marque los siguientes datos:

Código:

Edad:

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado civil:

Casado(a) [] Conviviente [] Soltero(a) [] Divorciado(a) [] Viudo(a) []

Grado de instrucción:

Sin grado de instrucción [] Primaria completa [] Primaria incompleta []
Secundaria completa [] Secundaria Incompleta [] Estudio superior completo []
Estudio superior incompleto []

Condición de la ocupación:

Estable [] Eventual [] Sin ocupación []

Especificar:

Otras enfermedades

Tuberculosis [] Hipertensión arterial [] VIH [] Otros [] Especificar:..

II. Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo durante los últimos 7 días, por favor refiérase a los últimos 7 días durante los cuales no estuvo enfermo.

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONOCIMIENTO BÁSICOS		SI	NO	NO SE
1.	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		
2.	¿Los riñones producen la insulina?		X	
3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		X	
5.	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		
6.	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		X	
7.	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		
8.	¿Se puede curar la Diabetes?		X	

9.	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		
10.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCÉMICO		SI	NO	NO SE
11.	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		
12.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		X	
13.	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?		X	
14.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
15.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		X	
16.	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		X	
17.	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		X	

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES		SI	NO	NO SE
18.	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		
19.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos.	X		
20.	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		
21.	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		
22.	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		
23.	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		X	
24.	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		

ANEXO N° 5

RESUMEN DE SU AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo /a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2.- ¿Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

3.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

4.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)

0 1 2 3 4 5 6 7

5.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Control glucémico

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0 1 2 3 4 5 6 7

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 105 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Relación entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de Lima. Abril - Mayo, 2021".

Código de inscripción : 205124

Investigador principal : Chipana Casio, Lidia Domitila
Condezo Castañeda, Diana Beatriz.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 20 de abril del 2021.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión recibida en fecha 20 de abril del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **21 de abril del 2022**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 22 de abril del 2021.


Dra. Frine Samalvides Caba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

ANEXO N° 7



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Lima, 23 de junio del 2021

CARTA N° 135 DG – HNAL/2021

Aumadas
LIDIA D. CHIPANA CASIO
DIANA B. CONDEZO CASTAÑEDA
Investigadoras Principales
Presente. -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Ref.: "Relación entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de Lima, Abril - Mayo, 2021"

Expediente N° 17030-2021

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlas cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "Relación entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de Lima, Abril - Mayo, 2021"

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable de la Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación -UPCH (CONSTANCIA 105-01-21, de fecha 22 de abril del 2021), del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNAL (CONSTANCIA 020 -2021, de fecha 14 de junio del 2021), V°B° del Jefe del Servicio de Endocrinología-HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (INFORME DE EVALUACIÓN No 014-CII-HNAL/2021, de fecha 05 de junio del 2021), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (NOTA INFORMATIVA N° 038-CII- OAdel- HNAL/2021, de fecha 17 de junio del 2021), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Es preciso señalar, que el mencionado Proyecto de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la LIC, **ANGELA RONCAL VERGARA**, Enfermera -Educatora en Diabetes de nuestra Institución, quien se compromete como tutora a vigilar el cumplimiento de las normas institucionales y éticas del hospital, hacer el seguimiento en cuanto a la ejecución del proyecto y garantizar la entrega de un ejemplar del informe final.

Se lo informa que la vigencia de esta aprobación es por el periodo de un año a partir de la fecha, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero
Director General (e)
C.M.P. N° 34453 R.N.E. N° 32388

www.hospitalarzoaloz.com.pe

Av. Alfonso Ugarte 449
Lima 01, Perú
T (011) 614-4648

| N°PC | 19 | 2021 | CII |

El Perú Primero

ANEXO N° 8



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Lima 14 de junio del 2021

CONSTANCIA 020-2021

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación, fue aprobado por el CIEI bajo la categoría de revisión EXPEDITA.

Título del Proyecto de Investigación: "Relación entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional de Lima. Abril – Mayo, 2021"

Investigador(es) Principal (es): Chipana Casio, Lidia Domitila
Condezo Castañeda, Diana Beatriz

La Aprobación considera el cumplimiento de las buenas prácticas clínicas, de los lineamientos vigentes en materia de ética y de investigación científica en el campo de la salud, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos entre otros.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. Edgardo Muñoz Prado
Presidente Comité Institucional
de Ética en Investigación

EMP/
Jessica P.
Cc. Archivo



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
RCEI – 23
EL PERÚ PRIME RO

Av. Alfonso Ugarte 848 – Lima – Fono 614-4646 anexo 5201

ANEXO N° 9

Código SIDISI: 205124

Título Completo del Proyecto: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. ABRIL- MAYO, 2021.

Nombre del Investigador Principal: CHIPANA CASIO LIDIA DOMITILA, CONDEZO CASTAÑEDA DIANA BEATRIZ

Declaración del jefe del Área Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Freddy Edmundo Garcia Ramos
Nombre del Área Operativa:	Servicio de Endocrinología
Firma y sello:	Fecha: 27-04-2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. FREDDY EDMUNDO GARCIA RAMOS
C.N.P. 25172 R.A.E. 14875
Jefe del Servicio de Endocrinología

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad