

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con
Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Roy Armando OSCCO YUPANQUI
Bach. Jorge Luis PRADO GARCIA

ASESORA:
Dra. Lidia GONZÁLEZ PAUCARHUANCA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA:

La presente tesis lo dedicamos, con profundo cariño y gratitud, a nuestras familias, quienes han sido nuestra mayor fortaleza. Gracias por su amor, su apoyo incondicional y por acompañarnos en cada desafío de este camino académico.

Nos lo dedicamos también a nosotros mismos, por la constancia, el esfuerzo y la determinación que nos permitieron cumplir esta meta tan importante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos en cada paso, darnos vida y salud, protegernos en los momentos difíciles y permitirnos llegar al final de nuestra formación.

A nuestras familias, por su apoyo sin condiciones y sus palabras de ánimo que hicieron posible terminar esta hermosa etapa.

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos la base y las herramientas necesarias para nuestra vida profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por enseñarnos principios, valores y conocimientos que guían nuestro trabajo como futuros médicos al servicio de la población.

A nuestro asesor, el Dr. Lidia Gonzalez Paucarhuanca, por su dedicación, apoyo constante y compromiso durante todo el desarrollo de esta investigación.

“Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025”

Bach. Roy Armando Oscco Yupanqui
Bach. Jorge Luis Prado García

Resumen

Se tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de familiares en el cuidado del adulto con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre. Respecto a los materiales y métodos; fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional; la población de estudio fue constituida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo 92. Resultados: El 44.6% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presenta un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 31.5% nivel de conocimiento bajo. El 42.3% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presentan prácticas regulares de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 37.0% prácticas deficientes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. En conclusión, Existe relación directa bidireccional significativa ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre.

Palabras clave: Conocimiento y prácticas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

“Knowledge and Self-Care Practices in Patients with Type 2 Diabetes, Vista Alegre Health Center, Ayacucho 2025”

Roy Armando Oscoco Yupanqui, B.Sc.

Jorge Luis Prado García, B.Sc.

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge and attitudes of family members regarding the care of adults with Type 2 Diabetes mellitus at the Vista Alegre Health Center. The study employed a quantitative, applied, descriptive, cross-sectional, and correlational design. The study population consisted of 92 patients with Type 2 Diabetes mellitus. Results: 44.6% of patients with Type 2 Diabetes mellitus attending the Vista Alegre Health Center demonstrated a medium level of knowledge regarding self-care for Type 2 Diabetes mellitus, while 31.5% demonstrated a low level of knowledge. 42.3% of patients with Type 2 Diabetes mellitus attending the Vista Alegre Health Center exhibit regular self-care practices for their type 2 diabetes, while 37.0% exhibit deficient self-care practices. In conclusion, there is a significant bidirectional relationship ($p < 0.01$) between the level of knowledge and self-care practices of patients with Type 2 Diabetes mellitus at the Vista Alegre Health Center.

Keywords: Knowledge and self-care practices in type 2 diabetes mellitus.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	ii
Abstract	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Capítulo I. Introducción	7
Capítulo II. Revisión de la literatura	13
Antecedentes de estudio	13
Base teórica	19
Hipótesis	38
Capítulo III. Materiales y métodos	39
Enfoque	39
Tipo de investigación	39
Nivel de investigación	39
Diseño de investigación	39
Área de investigación	39
Población	40
Muestra	40
Tipo de muestreo	40
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
Análisis y procesamiento de datos	41
Capítulo IV. Resultados	43
Capítulo V. Discusión	53
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	60
Anexo	70

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado de manera importante en países de todos los niveles de ingresos. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025 (1).

La diabetes al ser una patología crónica requiere un tratamiento continuo, además de valoraciones clínicas permanentes, en ese sentido la adherencia al tratamiento es vital (2).

Hay 12 millones de adultos (de 18 años o más) viven con diabetes en las Américas; esta cifra se ha triplicado en la Región desde 1990. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores. Una diabetes mal controlada aumenta las probabilidades de estas complicaciones y de mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con un mal control de la glucemia (1).

Los usuarios se enteran de manera tardía muchas veces sobre su enfermedad, “la prevalencia de pacientes no diagnosticados oscila entre el 10,3 y el 50 % en esta región” (3). “El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú); informó que, hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1” (4). El nivel de afectación que los adultos conforme incrementa la edad, depende de la buena, mala o ausente actividad física que hayan realizado durante su vida; es la aparición de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II (DMT II), hipertensión arterial, y otras que pueden afectar de manera significativa su estilo y calidad de vida (5).

Una persona con diagnóstico de diabetes siempre busca apoyo de sus familiares para poder mejorar a nivel de su tratamiento o para buscar apoyo emocional; la familia entonces es importante en el tratamiento y también en la recuperación y control de la enfermedad (6).

Al respecto la mayoría de pacientes obtienen información sobre su autocuidado de sus propios familiares, y no siempre recurren a los especialistas para obtener la información necesaria e importante sobre su enfermedad (7).

En el 2022, un estudio realizado con 100 pacientes que participan en la Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes revela que el 68.3% de los pacientes con DM tipo 2 tienen buena capacidad de autocuidado (8).

En la región Ayacucho, durante el I Semestre del 2022, se reportó más de 9 mil casos de diabetes, 28 mil 186 casos de Hipertensión Arterial, 47 mil 476 casos de obesidad y 96 mil 684 casos de sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes e hipertensión arterial que afectan en mayor proporción a la población adulta y adulta mayor (9).

Teniendo en cuenta que, la prevalencia de la diabetes mellitus se va incrementando y afecta a ya casi toda la población adulta; y teniendo en cuenta la importancia del autocuidado para disminuir el riesgo de complicaciones; nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos y prácticas de autocuidado presentan los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que acuden al Centro de Salud Vista Alegre? Para responder a dicha interrogante se desarrolló el Proyecto de investigación titulado: **“Conocimiento y prácticas de autocuidado en paciente con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025”**. El objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que presentan los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025; y los objetivos específicos:

- Identificar a los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.
- Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.
- Relacionar el nivel de conocimientos con las prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

La Hipótesis propuesta fue: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025. Respecto a los materiales y métodos; fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional; la población de estudio fue constituida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo 40. Resultados: El 45.0% de pacientes con Diabetes mellitus

Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presenta un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 30% nivel de conocimiento bajo. El 42.5% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presentan prácticas regulares de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 35.0% prácticas deficientes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. En conclusión, Existe relación directa bidireccional significativa ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre.

El presente informe presenta las siguientes partes: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

Antecedentes internacionales

Bashir y Sarwar (10) en el 2023, en Pakistán, “tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la retinopatía diabética (RD) y evaluar la asociación del sociodemográfico con los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la diabetes. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los participantes 180 (86,5%) tenían un conocimiento deficiente sobre la retinopatía diabética y solo 28 (13,5%) tenían un buen conocimiento sobre la retinopatía diabética”.

Shrivastva et al., (11) en el 2020, en la India, “tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes en pacientes con DM2 que acuden a instituciones de salud de tercer nivel seleccionadas. Identificaron que, la mayoría de los participantes (>65%) tenían conocimiento sobre diferentes aspectos de la Diabetes”.

Kyallo y Kiage (12) en el 2020, en Kenia, “tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado entre los pacientes con DM2 del hospital de nivel 5 de Thika, identificaron una relación

estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento del paciente sobre las prácticas de autocuidado de la diabetes y la edad, la correlación de Pearson entre el conocimiento de prácticas de autocuidado de la diabetes y la adherencia a las prácticas de autocuidado de la diabetes fue débil en fuerza y estadísticamente significativo $r(188) = 0,367$, $p < 0,01$ ".

López. J. et al, (13) en 2021 "en la investigación realizada en México, tuvo como objetivo realizar un análisis del soporte familiar dividido y los rasgos sociodemográficos en forma de factores predictores de autogestión en individuos que tienen diabetes mellitus tipo 2. La conclusión que, gran parte de las personas reciben un apoyo social moderado en la nutrición, actividad física y monitoreo de la glucosa, asimismo, el apoyo social influye en el monitoreo de la glucosa y en la realización de actividades físicas".

Chica. P., Plasencia. R. (14) en el 2019, "en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como finalidad evaluar los conocimientos y costumbres de los familiares y su incidencia en el manejo de mencionada afección, concluyendo que el soporte familiar radicó de manera principal en la asistencia económica, y además el sostén moral y emocional en la autoestima y la tolerancia del paciente diabético".

Antecedentes nacionales

Abuhadba. C. et al., (15) en el 2021, "tuvo como objetivo instaurar la relación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes que padecen de diabetes mellitus de tipo 2. Hallando entre sus resultados, la figura familiar más representativa es el hijo en un 50,6%, luego del cónyuge con 20,3%, el 44% de los pacientes registraron un apoyo familiar correcto, concluyendo que

concorre una relación entre soporte familiar de un sujeto diabético y control glicémico”.

Chipana y Condezo (16) en el 2021, en Perú, “tuvieron como objetivo determinar la relación entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 del hospital nacional arzobispo Loayza de Lima. El estudio llegó a la conclusión que entre conocimiento y prácticas existe correlación directa ($Rho=0.4514$ y $P= 0,000$)”.

Suclupe (17) en el 2021, “tuvieron como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un instituto particular, Rioja, 2021. Conclusión, se encontró correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica”.

Cullcush y Luna (18) en el 2020, “tuvieron como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado de pacientes con DM2, en Chimbote-2020. Los resultados muestran que, un 68% de los pacientes presentan nivel de conocimiento alto, asimismo el 22% presentan nivel de conocimiento regular y el nivel bajo fue en un 10%. Conclusiones, encontró correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas con valores $r=0.45$ y $p=0,000$, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica”.

2.2. BASE TEÓRICA

Diabetes

“La diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta” (19).

Clasificación:

- a) Diabetes tipo 1: “Debido a destrucción de células Beta, ligada a deficiencia absoluta de insulina”.
- b) Diabetes tipo 2: “Debida a un defecto progresivo en la secreción de insulina sobre una base de resistencia a la insulina”.
- c) Diabetes gestacional.
- d) Otros tipos específicos de diabetes: “debido a otras causas, por ejemplo: MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young - diabetes de la edad madura que se presenta en el joven), enfermedades del páncreas como fibrosis quística, inducida por drogas)” (20)

Metas de tratamiento

“Uno de los principales objetivos terapéuticos es la prevención de la enfermedad cardiovascular. El manejo intensivo y multifactorial disminuye las complicaciones crónicas micro y macrovasculares” (21),

Plan de manejo

En la visita inicial se debe realizar una evaluación lo más completa posible, que incluya:

1. Clasificación de la diabetes
2. Detección de complicaciones de la diabetes
3. Revisión de tratamientos previos y control de los factores de riesgo en pacientes con diagnóstico establecido de diabetes.
4. Formulación de un plan de manejo.
5. Control en el período planificado.

Frecuencia óptima de los controles

Los controles del tratamiento de la diabetes están orientados a:

- “Conocer el grado de control metabólico y orientar hacia la toma de medidas adecuadas para alcanzar las metas de control”.
- “Evaluar sistemas y órganos que pueden ser afectados por la diabetes, con los métodos y frecuencias validadas por la evidencia disponible”.

1. Control metabólico:

- “La frecuencia recomendada de los controles es cada 3 meses”.
- “Control Glicémico: Glicemias periódicas de laboratorio”.
- “Auto monitoreo: Controles pre y postprandiales en diabetes tipo 2 con insulina son útiles para ajuste de tratamiento”.

2. Compromiso de órganos blancos

Retina: “No hay discusión sobre el momento y frecuencia del estudio de fondo de ojos: al diagnóstico en DM2 y a los 5 años de evolución en DM1”..

Riñón: “Creatinina plasmática y cálculo de filtración, al diagnóstico en DM2 y desde el quinto año en DM1. Repetir anualmente si es normal. Proteinuria: la relación albúmina/ creatinina en muestra aleatoria de orina, que es equivalente a la recolección de 24 horas”.

Neuropatía: “El examen clínico con examen de los pies y exploración de la sensibilidad táctil, vibratoria, reflejos, pulsos periféricos. Este examen debe ser parte del ingreso; si no existen alteraciones se repetirá anualmente, examinar también presencia de ortostatismo”.

3. Detección y prevención de Enfermedad Cardiovascular

Hipertensión arterial: “Alto riesgo de ECV desde pre-hipertensión, mayor daño microvascular. Su tratamiento optimizado reduce ambas complicaciones de la DM. Es fundamental asegurar la detección, control y tratamiento de la hipertensión”.

Dislipidemia: “Las alteraciones lipídicas de por sí, con conocido riesgo cardiovascular, son más aterogénicas en la DM. Las LDL son el factor más importante”.

4. Actividades de prevención recomendadas

- “Los pacientes deben iniciar terapia nutricional y actividad física siendo la meta la pérdida de un 7% de peso corporal al menos, incrementando la actividad física a por lo menos 150 min. /semana”.
- “La terapia con Metformina para prevención de la DM puede ser considerada en aquellos países con IGT (intolerancia a la glucosa), IGF (alteración de la glucosa en ayunas) o con Alc 5.7 – 6.4%, especialmente en aquello con un IMC (índice de masa corporal) >35 kg/m², más de 60 años, y mujeres con antecedentes de diabetes gestacional”.
- Control anual en aquellos pacientes con prediabetes.
- “Realizar screening y tratamiento para los factores de riesgo cardiovascular modificables”.

Complicaciones

La enfermedad cardiovascular

“La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes”.

Enfermedades de los ojos

“Muchas personas con diabetes desarrollan alguna forma de enfermedad del ojo (retinopatía) que puede dañar la visión y provocar ceguera”.

Nefropatía diabética

“La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; la diabetes es una de las causas principales de la enfermedad renal crónica”.

Neuropatía diabética

“El daño en los nervios (neuropatía) también es el resultado de niveles de glucosa altos prolongados. Puede afectar a cualquier nervio en el cuerpo”.

Pie diabético

“Las personas con diabetes pueden experimentar problemas con la mala circulación en los pies como resultado del daño en los vasos sanguíneos. Estos problemas aumentan el riesgo de ulceración, infección y amputación”.

Conocimiento de la Diabetes y cuidados en el hogar

“La diabetes es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad, del apoyo de varios especialistas en salud y también de sus familiares. Por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen diabetes conozcan su enfermedad, las metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado” (23).

Áreas más importantes que debe cuidar una persona con diabetes:

1. “La dieta”
2. “El programa de ejercicios”
3. “La forma de tomar los medicamentos adecuadamente”
4. “Aprender a resolver problemas frecuentes”
5. “Lograr un control de los niveles de glucosa”
6. “Prevenir complicaciones crónicas”

Dieta

“En una dieta balanceada, se puede tener alimentos de todo tipo, en una proporción correcta, con vitaminas, minerales y energía suficiente para realizar sus actividades, también puede consumir alimentos con sustitutos de azúcar o bajos en grasa dependiendo de sus necesidades”.

Ejercicios

“Ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr las metas de salud. Mantenerse activo lo llenará de energía y lo hará sentirse mejor, sin embargo”:

Medicamentos

“Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio”

Evitar complicaciones

- “Empezar un tratamiento lo antes posible. Si usted tiene niveles anormales de glucosa acuda a su médico y tome el tratamiento pronto”.
- “Debe llevar la dieta, hacer ejercicio y tomar los medicamentos”.
- “Acuda al médico si los niveles de glucosa son muy altos o bajos a pesar de sus esfuerzos por controlarlo”.
- “Busque llegar a las metas que le propone el médico. Entre mejor control tenga de sus niveles de glucosa menor será el riesgo de complicaciones crónicas”.
- “Mantenerse activo, esto reduce el riesgo de enfermedades crónicas y ayuda a controlar la diabetes”.
- “Desarrolle hábitos saludables: con la dieta, ejercicio, medicamentos, revisión de pies, y todo lo que implica su control”.

- “Revise sus pies diariamente: el daño a los nervios y a los pies puede ser silencioso, aunque no tenga molestias, cuide sus pies”.
 - “Acuda a valoración por un oftalmólogo por lo menos una vez al año”.
 - “Debe hacerse pruebas de la función renal por lo menos una vez al año también”.
 - “Se recomienda aplicarse la vacuna contra la influenza una vez al año y la del neumococo cada 5 años. El resto de esquema de vacunas se puede aplicar normalmente según su edad”.
 - “Es importante llevar un automonitoreo de los niveles de glucosa, es decir, medir sus niveles de glucosa con un glucómetro para saber en dónde está y a dónde quiere llegar”.
 - “No falte a sus citas de laboratorio ni con el médico. Si pierde su cita, procure conseguir otra inmediatamente”.
 - “Evite infecciones: lávese las manos, lleve un aseo regular, no coma alimentos en la calle, lave sus dientes, revise su piel diariamente, use ropa y zapatos que no le causen lesiones en la piel ya que se pueden infectar”
- (23).

Rol del paciente y familia en el cuidado.

“El apoyo familiar se conoce como brindar asistencia, emocional, financiera a la persona que vive junto como un familiar. Este hace referencia a una asistencia hacia un miembro de la familia o la provisión de cuidados para mantener a un miembro de la familia” (24).

“El apoyo familiar es una serie de estrategias dirigidas a la unidad familiar pero que, en última instancia, benefician al individuo que presenta una determinada condición, es decir dichas estrategias se orientan a brindar ayuda, orientación

y provisión a los miembros del hogar; esto con la finalidad de generar bienestar físico y emocional” (25).

“El apoyo familiar son las acciones que le permiten a una persona estar en contacto permanente con el paciente, siendo parte en una forma activa y de forma trascendental para beneficiar al acatamiento del tratamiento, no únicamente en el aspecto farmacológico, sino además en las permutaciones en sus rutinas de existencia” (26).

Dimensiones de las Prácticas de autocuidado

Control Médico

“Este control debería ser mensual, pero es común que se realice cada seis meses y una vez al año. Además, las actividades del paciente son mensuales y anualmente, en estos controles médicos se tiene que evaluar el peso, índice de masa corporal, entre otros controles que son realizados al paciente con la finalidad de evitar el agravamiento de la enfermedad” (27).

Dieta

“La dieta del paciente tiene que ser la más adecuada para que los niveles de glucosa se mantengan normales todo el día y el peso corporal también dentro de lo normal. Por esta razón, la dieta del paciente debe ser individualizado y adaptado al paciente, donde cada paciente tenga conocimiento sobre su dieta según su edad, sexo, estado metabólico, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica, entre otros” (28).

Ejercicios

“Esta demostrado la importancia de los ejercicios en el tratamiento de la DM2 porque logra reducir los niveles de glucosa en sangre ya que los músculos captan la glucosa mejorando la utilización de la insulina. Para ello debe ser

planeado, estructurado y repetitivo de tal manera que cumpla metas a corto plazo (cambiar el hábito sedentario), a mediano plazo y a largo plazo” (29).

Cuidado de los pies

“Los pacientes DM2 tienen que recibir educación sobre el cuidado adecuado del pie, que incluya: identificación del pie en riesgo, los exámenes e inspección diarios, calzados adecuados, tratamiento adecuado y la educación tiene que ser también para sus familias” (30).

Control oftalmológico

“El control debe ser frecuente para detectar a tiempo la retinopatía y evitar problemas graves. El control oftalmológico debe tomarse en cuenta a la hora de evaluar el riesgo cardiovascular de pacientes. También, la evaluación de la neurodegeneración retiniana podría ayudar a identificar aquellos pacientes con riesgo de deterioro cognitivo, una complicación emergente en pacientes DM2” (29).

2.3 Hipótesis

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

Ho: No hay relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo enfoque cuantitativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo aplicada.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptiva.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un diseño de corte transversal y también correlacional.

3.5. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

3.6. POBLACIÓN

Estuvo constituida por los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud Vista Alegre; siendo 92 pacientes.

3.7. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acepten voluntariamente responder la encuesta previo consentimiento informado.
- Ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no acepten participar de la investigación.

3.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, siendo el muestreo censal.

3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue en base a la entrevista y la observación, para la variable nivel de conocimientos, se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario perteneciente a Molina V, siendo validado por juicios de expertos y mediante la prueba binomial de concordancia aplicada. Después se efectuaron correcciones y/o recomendaciones al instrumento con anterioridad a su aplicación como prueba remota, para precisar su confiabilidad y validez estadística a través del coeficiente de Kuder Richardson, arrojando un resultado de 0,82. Para evaluar la variable práctica de autocuidado se empleará el instrumento del autor Sánchez 2018, de la investigación de tesis “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018” (33).

3.11. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenido los datos, se realizó el control de calidad del cuestionario; seguidamente se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 24; y a partir de ello los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de una y doble entrada, procediéndose también con desarrollar la estadística descriptiva e inferencial, para responder a los objetivos planteados y a la hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, según condición sociodemográfica, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

Edad	N°	%
30-39	15	16.3
40-49	32	34.8
50-59	29	31.5
60-80	16	17.4
Sexo		
Femenino	52	56.5
Masculino	40	43.5
Estado civil		
Casado (a)	38	41.3
Soltero (a)	28	30.4
Conviviente (a)	26	28.3
Grado de instrucción		
Primaria	24	26.1
Secundaria	36	39.1
Superior	32	34.8
TOTAL	92	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 1 se puede apreciar que, el 34.8% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, tienen entre 40 a 49 años, el 31.5%, entre 50 a 59 años, el 17.4 entre 60 a 80 años y el 16.3% entre 30 a 39 años. En relación al sexo; el 56.5% es de sexo femenino y el 43.5% es de sexo masculino. Con respecto al estado civil; el 41.3% son casados, el 30.4% son solteros(as) y el 28.3% convivientes. En relación al grado de instrucción, el 39.1% tienen grado de instrucción secundaria, el 34.8% instrucción superior y el 26.1% grado de instrucción primaria.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

Nivel de conocimientos	N°	%
Alto	22	23.9
Medio	41	44.6
Bajo	29	31.5
TOTAL	92	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos

En la tabla 2 se aprecia que, del total de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre; el 44.6% presenta un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2, el 31.5% nivel de conocimiento bajo y el 23.9% conocimiento alto.

Tabla 3. prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

Prácticas de autocuidado	N°	%
Buenas prácticas	19	20.7
Prácticas regulares	39	42.3
Prácticas deficientes	34	37.0
TOTAL	92	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado

En la tabla 3, en relación a las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre; el 42.3% presentan prácticas regulares de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2, el 37.0% prácticas deficientes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 20.7% buenas prácticas de autocuidado.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado relacionadas al nivel de conocimiento de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025.

Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado						Total	
	Buenas prácticas		Prácticas regulares		Prácticas deficientes		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	12	63.2	8	20.5	2	5.9	22	23.9
Medio	6	31.6	29	74.4	6	17.6	41	44.6
Bajo	1	5.3	2	5.1	26	76.5	29	31.5
TOTAL	19	100	39	100	34	100	92	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado

En la tabla 4 se aprecia que, del 100% de pacientes que presentan buenas prácticas de autocuidado, el 63.2% presentan nivel de conocimientos altos. Del 100% que presenta prácticas regulares de autocuidado, el 74.4% presenta nivel de conocimientos medio. Finalmente, del 100% de pacientes que presenta prácticas deficientes de autocuidado, el 76.5% presenta nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. Correlación estadística entre las prácticas de autocuidado relacionadas al nivel de conocimiento de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2025

Correlaciones			Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La prueba estadística de Rho de Spearman nos permite identificar que existe relación directa bidireccional significativa ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre.

Este resultado es estadísticamente significativo al nivel de $\alpha < 0.05$, lo que confirma la existencia de una relación directa y significativa entre ambas variables. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. El coeficiente de correlación $Rho = 0.670$ indica una correlación positiva fuerte. Esto implica que, conforme aumenta el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, las prácticas de autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, mejoran.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Es importante el desarrollo del autocuidado en los pacientes que sufren de Diabetes Mellitus para prevenir las complicaciones; la única forma de controlar y disminuir las posibilidades de riesgos de complicaciones, es mediante la prevención a partir de estilos de vida saludables y cambios de comportamientos en la vida diaria, teniendo en cuenta los hábitos alimenticios, la actividad física, el aseo personal, el cuidado de los pies, la prevención de heridas, entre otros cuidados importantes.

Los resultados en el estudio muestran que, el 34.8% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, tienen entre 40 a 49 años, el 31.5%, entre 50 a 59 años. En relación al sexo; el 56.5% es de sexo femenino. Con respecto al estado civil; el 41.3% son casados. En relación al grado de instrucción, el 39.1% tienen grado de instrucción secundaria (tabla 1).

En relación a los resultados mostrados, López. J.et al, (13) en 2021 “ Identificó que, el 67% de los participantes son del género femenino; el 69% cuenta con secundaria completa y 13.6% media superior; nuestros hallazgos coinciden con el tipo de población en el presente estudio”; en tal sentido podemos inferir también que, la diabetes mellitus se evidencia o presente más casos en la población femenina que en la masculina, asimismo, el grado de instrucción ya no es un determinante para el nivel de conocimiento y/o el autocuidado que deben de presentar los pacientes

con esta enfermedad. A nivel nacional los datos que se muestran con respecto a la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en relación a las características de la población que la padecen, también coinciden con nuestros hallazgos.

En la tabla 2 se aprecia que, del total de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre; el 44.6% presenta un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 31.5% nivel de conocimiento bajo.

En relación a los resultados del estudio, Bashir y Sarwar (10) en el 2023, “los hallazgos del estudio también mostraron que no hubo correlación entre el conocimiento y los comportamientos de autocuidado”.

De igual manera, Chipana y Condezo (16) en el 2021, en Perú, “identificaron que, en las dimensiones del conocimiento, se obtuvo un 71.1% en la prevención y 23.9% en control de glucosa, los resultados en autocuidado revelan que, un 88% hacen de forma incorrecto la actividad física, un 100% examen de sangre y un 59.3% alimentación saludable. El estudio llegó a la conclusión que entre conocimiento y prácticas existe correlación directa ($Rho=0.4514$ y $P= 0,000$)”.

Nuestros hallazgos coinciden con el de Chipana; al respecto podemos afirmar que al incrementar o mejora el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes, las personas que las padecen, tienen una mejor predisposición para practicar o tener medidas de autocuidado mucho más organizadas que les permita prevenir las complicaciones propias de esta enfermedad; al prevenirlas, mejoran las oportunidades en la esperanza de vida.

En la tabla 3, en relación a las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre; el 42.3% presentan

prácticas regulares de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 37.0% prácticas deficientes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2.

En relación a los resultados; Suclupe (17) en el 2021, “identificaron que, el 50.53% presentó un conocimiento medio y el 64.21% presentó un nivel moderado de prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2. Concluyendo que, se encontró correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica”.

Nuestros hallazgos concuerdan con el de Sucuple; en tal sentido podemos afirmar que, es muy importante para mejorar el pronóstico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tener buenas prácticas de autocuidado; éstas permitirán en los pacientes mejorar su calidad de vida y también desarrollar sus actividades cotidianas de mejor manera.

En la tabla 4 se aprecia que, del 100% de pacientes que presentan buenas prácticas de autocuidado, el 63.2% presentan nivel de conocimientos altos. Del 100% que presenta prácticas regulares de autocuidado, el 74.4% presenta nivel de conocimientos medio. Finalmente, del 100% de pacientes que presenta prácticas deficientes de autocuidado, el 76.5% presenta nivel de conocimiento bajo.

Asimismo, en la tabla 5 se identifica la correlación entre las variables en estudio; la prueba estadística de Rho de Spearman nos permite identificar que existe relación directa bidireccional significativa ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre.

Cullcush y Luna (18) en el 2020, “identificaron que, un 68% de los pacientes presentan nivel de conocimiento alto, asimismo el 22% presentan nivel de conocimiento regular y el nivel bajo fue en un 10%. Conclusiones, encontró

correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas con valores $r=0.45$ y $p=0,000$, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica”.

Los hallazgos realizados en la presente investigación, nos permiten identificar que existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con diabetes participantes en el estudio. Es importante y necesario la consejería permanente por el profesional de la salud, en especial los profesionales de enfermería para disminuir el riesgo de complicaciones por esta enfermedad en las personas que las padecen.

Los estudios arriba mencionados tienen similitudes en los hallazgos, por lo que se puede inferir que la diabetes mellitus es una enfermedad que genera e incrementa las complicaciones severas si no hay un nivel de conocimiento adecuado para prevenirlas.

De igual manera las prácticas de autocuidado son muy importantes para limitar el daño que produce la enfermedad a nivel de otros órganos como los riñones, el ojo y otros que, por las características de esta enfermedad se van deteriorando paulatinamente.

Capacitar a la persona con diabetes mellitus tipo 2 y a sus familiares, es una responsabilidad muy importante en los profesionales de la salud, en especial del profesional de enfermería, porque permite dar la oportunidad al paciente y a su familia de poder mejorar a nivel de estilos de vida saludables, es decir comportamientos y conductas que mejoran también la calidad de vida de estos pacientes y su entorno.

CONCLUSIONES

- El 34.8% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, tienen entre 40 a 49 años, el 56.5% es de sexo femenino, el 41.3% son casados y el 39.1% tienen grado de instrucción secundaria.
- El 44.6% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presenta un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 31.5% nivel de conocimiento bajo.
- El 42.3% de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, que asisten al Centro de Salud Vista Alegre, presentan prácticas regulares de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y el 37.0% prácticas deficientes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación directa bidireccional significativa ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección regional de salud (DIRESA) de Ayacucho, dar mayor énfasis en las políticas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y en la promoción de estilos de vida saludables para poder mejorar y disminuir la incidencia creciente por esta enfermedad.
- A la Dirección del Centro de Salud Vista Alegre, propiciar actividades de prevención y de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y en los familiares y cuidadores de estos pacientes; cuidados que permitirán en los pacientes prevenir las lamentables complicaciones; y en los familiares ser el soporte en los cambios de conducta y comportamientos de riesgo.
- A los profesionales de enfermería, seguir capacitándose en temas relacionados a estilos de vida saludables, para poder mejorar en la consejería a los usuarios que acuden a los establecimientos de salud, para por fortalecer los comportamientos preventivos a nivel personal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Perfiles - Carga. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Diabetes Association; Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes. 2020; 38 (1): 10–38.
3. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. 29 de junio de 2022. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/data/statisticsreport/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fdiabetes%2Fdata%2Fstatistics%2Fstatistics-report.html
4. Dirección General de Epidemiología. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
5. Varela Pinedo LF. Envejecimiento, Mitos, Enfermedad y Sociedad. En: Principios de Geriátría y Gerontología. 2 a edición. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. p. 29-150.
6. Ávila-Jiménez L, Cerón D, Ramos-Hernández RI, Velázquez L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Med Chile. 2013;141(2):173-80.
7. Chapman Sánchez M, García Almaguer R, Caballero González G, Peneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enfermer. 2016;32(1):49-59.

8. Lin X, Xu Y, Pan X, Xu J, Ding Y, Sun X, et al. Carga y tendencia mundial, regional y nacional de la diabetes en 195 países y territorios: un análisis de 1990 a 2025. *Sci Rep.* 2020; 10 :14790
9. Gobierno Regional de Ayacucho. Nota de prensa. Realizan una campaña de atención integral de prevención e identificación precoz de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho/noticias/635496-realizan-una-campana-de-atencion-integral-de-prevencion-e-identificacion-precoz-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles>
10. Bashir A, Sarwar H, Ali A. Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a la retinopatía diabética en el Hospital General de Lahore Lahore: Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2. *PJHS [Internet]*. 31 de mayo de 2023. 4(05):78-83. Disponible en: <https://thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/747>
11. Shrivastva A, Phadnis S, Rao NK, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Global Health.* 2020;8(3):689–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398420300117#pviewsection-cited-by>
12. Kyallo, f., y Kiage, B. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, un caso estudiado en el Hospital Thika Nivel 5, Kenia. Disponible en:

<https://www.iprjb.org/journals/index.php/JHMN/article/download/1180/1299/3664>

13. López J, Ruíz M, Álvarez-Aguirre A, Peralta S, Encinas-Bojorquez J, García M. Apoyo familiar como predictor en la autogestión de las personas con Diabetes tipo 2. Eureka. 2021;18(1): p. 44-61.
https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-10_0.pdf
14. Chica P, Plasencia R. Conocimientos, prácticas y costumbres en las familias del paciente diabético tipo 2 y su repercusión en el control de la diabetes en los centros de salud de Puerto Quito, El Carmen, Los Rosales y Jipijapa durante el periodo de julio del 2018-mayo del 2019. [tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2019.
15. Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. Horizonte Médico. 2021; 21(4): p. 1-8.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>
16. Chipana, L., y Condezo, D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Arzobispo Loayza julio agosto 2021. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia. 2021 [citado 20 septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Suclupe, M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un Instituto particular, Rioja, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1792/Tesis%20-20Suclupe%20Suclupe%2c%20Martha%20Ragu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cullcush S., y Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo de una institución de salud. Chimbote 2020. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Islas S, Revilla M. Diabetes Mellitus: Actualizaciones. México, 2013.
20. Gonzáles C. Actualización en el manejo de prediabetes y diabetes tipo 2 en APS. Rancagua, Chile. Revisión 2015. disponible en: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/actualdiabetes2015.pdf>
21. Centro Nacional de Información sobre la Diabetes: (Instituto Nacional de Salud –NIH). Disponible en: www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/A1CTest, www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/traitA1C
22. Guía Asociación Americana de Diabetes (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2017: Summary of Revisions Diabetes Care 2017; 40(Suppl. 1): S4–S5 | DOI: 10.2337/dc17-S003. Disponible en http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf

23. Sociedad Mexicana N Endocrinología. Guía de Autocuidado para personas con Diabetes. disponible en:
<http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
24. Family Support Program. Family support research and outcomes. University of . North Carolina at Chapel Hill; 2015.
25. Cedeño , Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de Las Ciencias. 2019. 5(1): p.54-68
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html>
26. Schulman D, Feder S, Dionne J, Batten J, En Long V, Harris Y, et al. Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. Journal of Family Nursing. 2020. 27(1):p. 55-72 <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
27. Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G., Liu S., Solomon CG, Willett WC Dieta, estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en mujeres. N. inglés. J. Med. 2001; 345: 790– 797. doi: 10.1056/NEJMoa010492.
28. Roca-Rivada A., Castelao C., Senin LL, Landrove MO, Baltar J., Belen Crujeiras A., Seoane LM, Casanueva FF, Pardo M. FNDC5/irisin no es solo una miocina sino también una adipocina. Más uno. 2013; 8:e60563. doi: 10.1371/journal.pone.0060563.
29. Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. Fao.org. [citado el 1 setiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>

30. Esser N., Legrand-Poels S., Piette J., Scheen AJ, Paquot N. La inflamación como vínculo entre la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2. *Diabetes Res. Clínico. Practica.* 2014; 105: 141-150. doi: 10.1016/j.diabres.2014.04.006.
31. Park KH, Zaichenko L., Brinkoetter M., Thakkar B., Sahin-Efe A., Joung KE, Tsoukas MA, Geladari EV, Huh JY, Dincer F., et al. Irisina circulante en relación con la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico. *J.Clin. Endocrinol. Metab.* 2013; 98 : 4899–4907. doi: 10.1210/jc.2013-2373
32. Molina V. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre, 2015. Chincha. Disponible en:
<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/83/1/MOLINA%20CH>
33. Sánchez, L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hernández, Hernández y Baptista, La Metodología de la Investigación Ed. Mc. Graw Hill. [Internet] Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/ca pitulo4.pdf

35. Hernández, R. , & Aponte, L. (2014). Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. Revista Orinoquía, 18 (2), 78–92. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441155>

ANEXOS

CUESTIONARIO

Sr. (a). Buenos días, se está realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025”; para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirán de referencia para la mejora de la información respecto a la prevención de complicaciones de la Diabetes mellitus Tipo 2.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea correcta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: F () M ()

Estado civil: Casada(o) () Soltera(o) () Conviviente () Viuda(o) ()

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

1) ¿La Diabetes Mellitus es una?:

- a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d. Es una enfermedad pasajera.

2) Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a. Si
- b. No.

3) Es posible controlar la diabetes:

- a. Si
- b. No

4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. no recuerda

5) Los principales signos y síntomas son:

- a. Sed, sudoración, fiebre.
- b. Hambre, fiebre, tos.
- c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

6) La diabetes se diagnostica a través de:

- a. Radiografía.

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

7) Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:

- a. 100 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

8) Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.

9) Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.

10) Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.

11) ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

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

12) En que cantidad.

- a. Un plato con casi nada de comida.
- b. Un plato bien servido.
- c. Un plato abundante.
- d. No se debe comer.

13) En qué forma de preparación:

- a. Frituras.
- b. Sancochado.
- c. Crudas.
- d. Condimentada.

14) Las comidas para las personas diabéticas deben ser:

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

15) La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a. Subir de peso.

- b. Disminuir de peso.
- c. Nutricionalmente completa.
- d. Alto en azúcar.

16) El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a. Fuerte intensidad, todos los días.
- b. Moderada intensidad y forma regular.
- c. Baja intensidad, raras veces.
- d. No se debe hacer ejercicios.

17) Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:

- a. Semanal.
- b. Quincenal.
- c. Mensual.
- d. Inter diario.

18) Preferentemente a qué hora del día?

- a. En la mañana.
- b. Al mediodía.
- c. Al atardecer.
- d. En la noche.

19) ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?

- a. 30 a 60 minutos.
- b. 1 a 2 horas.
- c. 2 a 3 horas.
- d. Más de 3 horas.

Fuente: Molina V. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre, 2015. Chincha.

Disponible en:

[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/83/1/MOLINA%](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/83/1/MOLINA%20CH)

[20CH](#)

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Instrucciones

En la presente guía de observación se encuentra opciones de respuesta en la que:

Siempre: 02

A veces: 01

Nunca: 0

Nº	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	A. CONTROL MÉDICO			
1	Por lo menos acude al médico una vez al mes			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un Hemoglucotest.			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de Control por lo menos una vez al año.			
	B. DIETA			
7	Sigue la dieta indicada por su médico Tratante			
8	Consume diariamente frutas Recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
	C. EJERCICIOS			
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo con su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de Glucosa antes de empezar su ruina			
	D. CUIDADO DE LOS PIES			
17	Usa zapatos cómodos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados ni flojos			

18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar Complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
	E. CONTROL OFTALMOLÓGICO			
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica			
27	Mira la televisión a una distancia Mínima de 2 metros.			

Fuente: Sánchez, L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____, he tomado conocimiento del estudio titulado: **Conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025**; y acepto participar como informante, a dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Ayacucho, _____

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO DATOS RECOLECTADOS DEL PROGRAMA DE “DAÑOS NO TRANSMISIBLES” DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°983-2025-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 9 horas del día 31 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis **titulado: Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025**, presentado por los **Bachilleres Roy Armando OSCCO YUPANQUI y Jorge Luis PRADO GARCIA**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidenta : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

: Prof. Julia María Ochatoma Palomino

: Prof. Yenny Sulca Huamancusi

Asesora : Prof. Lidia González Paucarhuanca

Secretaria Docente : Prof. Marisol Lozano Rodríguez

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidenta del Jurado Evaluador Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho, solicita a la secretaria Docente dar lectura de los documentos presentados por los recurrentes y brinda algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición los Bachilleres: **Roy Armando OSCCO YUPANQUI y Jorge Luis PRADO GARCIA**, una vez concluido con la exposición, la presidenta de la comisión Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Julia María Ochatoma Palomino, seguido por el Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, seguido por la Prof. Yenny Sulca Huamancusi, seguido por la presidenta de la comisión Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho y finalmente se da pase a la asesora Prof. Lidia González Paucarhuanca, quien aclara algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta de la comisión invita a los sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Roy Armando OSCCO YUPANQUI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Yenny Sulca Huamancusi	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: Jorge Luis PRADO GARCIA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Yenny Sulca Huamancusi	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller **Roy Armando OSCCO YUPANQUI** que obtuvo la nota final de **(18)**; y aprobar al Bachiller **Jorge Luis PRADO GARCIA**, que obtuvo la nota final de **(18)** para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 11:00 horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
Presidenta



.....
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
Jurado 1



.....
Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Jurado 2



.....
Prof. Yenny Sulca Huamancusi
Jurado 3

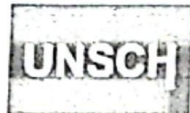


.....
Prof. Lidia González Paucarhuanca
Asesora



.....
Prof. Marisol Lozano Rodríguez
Secretaria Docente

Ayacucho, 31 de Diciembre del 2025



Nro: 059-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach. Roy Armando Oscco Yupanqui
- Bach. Jorge Luis Prado Garcia

Con el informe de tesis titulado: **Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **23% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de enero del 2026.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pgo. U
Correo: es.enfermeria@unsch.edu.pe

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025

por Roy Armando Oscco Yupanqui- Jorge Luis Prado Garcia

Fecha de entrega: 18-ene-2026 10:30p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2859249118

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_1.docx (114.07K)

Total de palabras: 8730

Total de caracteres: 48816

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2, Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
11	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo