



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otros reutilizar la obra para cualquier propósito, incluso comercialmente; sin embargo, no se puede compartir con otros en forma adaptada, y se le debe proporcionar crédito.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

## CONSTANCIA N° 041 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**“Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024”**

Presentado por:

**Bach. ASTRID CAROLINA ASCAMA LÓPEZ**

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 0% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 03 de marzo del 2026

Operador KDT

Fecha y hora: 03 de marzo 2026 08:25 A.M.

Id: 563096874

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
Dra. NORMA DAFNOR RAMIREZ  
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Enfermería



Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades  
metabólicas en pacientes atendidos en un hospital  
público - Ica 2024

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA

BACH. ASTRID CAROLINA ASCAMA LÓPEZ

ASESORA

DRA. FLORA MARTHA HUISACAYNA DIAZ

ORCID: 0000-0002-8895-6060

Ica – Perú

2026

## **DEDICATORIA**

A mi hija Ayumi por ser mi motivo día a día de seguir adelante , de no rendirme ante tantas adversidades y a mi madre que es mi ejemplo a seguir de lucha, trabajo y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por acompañarme siempre y cuidarme a mí y a mi hija.

A los pacientes que gustosamente accedieron a formar parte del estudio.

A mi asesora, la Dra. Flora Martha Huisacayna Diaz por brindarme sus conocimientos y ayudar a la culminación del estudio.

## ÍNDICE

|                                       | Pág. |
|---------------------------------------|------|
| Portada -----                         | i    |
| Dedicatoria -----                     | ii   |
| Agradecimientos-----                  | iii  |
| Índice -----                          | iv   |
| – Índice de contenidos -----          | iv   |
| – Índice de tablas -----              | v    |
| Resumen -----                         | vi   |
| Abstract -----                        | vii  |
| <b>CUERPO DEL INFORME -----</b>       |      |
| I. Introducción -----                 | 8    |
| II. Estrategia metodológica -----     | 20   |
| III. Resultados -----                 | 24   |
| IV. Discusión -----                   | 35   |
| V. Conclusiones -----                 | 39   |
| VI. Recomendaciones -----             | 40   |
| VII. Referencias bibliográficas ----- | 41   |
| VIII. Anexos -----                    | 46   |

## Índice de tablas

|         |                                                                                                                                                                             |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 | Datos generales de pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024                                                                                                    | 24 |
| Tabla 2 | Gestión de conocimiento en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024                                                                | 25 |
| Tabla 3 | Gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas según dimensión conocimiento tácito en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024                         | 25 |
| Tabla 4 | Gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas según dimensión conocimiento explícito en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024                      | 26 |
| Tabla 5 | Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024                                                                   | 26 |
| Tabla 6 | Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensión actividad física en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024                                  | 27 |
| Tabla 7 | Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensión alimentación en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024                                      | 27 |
| Tabla 8 | Relación entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensiones en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024 | 28 |



## RESUMEN

Los conocimientos sobre las enfermedades metabólicas como la diabetes, hipertension, dislipidemias u obesidad son necesarios para entender la importancia del autocuidado y mejorar la prevención en pacientes con síndrome metabólico. **Objetivo:** Analizar la gestión del conocimiento y su relación con el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedades metabólicas atendidos en un hospital público – Ica, 2024. **Metodología:** El estudio fue analítico, prospectivo, correlacional y transversal, el cual tuvo como muestra 151 pacientes, fue obtenida empleando el muestreo probabilístico, utilizando la fórmula para población finita, para la recolección de datos se uso la encuesta como técnica y como instrumentos los cuestionarios, ambos fueron validados haciendo uso de la Prueba binomial, obteniendo un valor de 0.031 y para la confiabilidad se usó el Coeficiente de Kuder Richardson, obteniendo en la primera variable un valor de 0.82 y para en la segunda 0.86, finalmente el método utilizado fue la estadística inferencial, utilizando la contrastación de hipótesis. **Resultados:** El 27.1% tienen de 42 a 53 años de edad, el 52.3% son de sexo masculino, el 82.1% provienen de la costa y el 50.9% tienen trabajo dependiente. La gestión de conocimiento fue inadecuada en el 52.4%(79) y 47.6%(72) fue adecuado. El nivel de autocuidado fue medio en el 45.7%(69), en el 31.1%(47) fue bajo y en el 23.2%(35) fue alto. **Conclusiones:** La gestión del conocimiento no mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público – Ica, 2024.

**Palabras clave:** Gestion, conocimientos, autocuidado, paciente.

## ABSTRACT

Knowledge about metabolic diseases such as diabetes, hypertension, dyslipidemia or obesity is necessary to understand the importance of self-care and improve prevention in patients with metabolic syndrome. **Objective:** To analyze knowledge management and its relationship with the level of self-care in patients with metabolic diseases treated in a public hospital - Ica, 2024. **Methodology:** The study was analytical, prospective, correlational and cross-sectional, which had as a sample 151 patients, obtained using probabilistic sampling, using the finite population formula, on the other hand, for data collection the survey was used as a technique and the questionnaires as instruments; both were validated using the binomial test, obtaining a value of 0.031 and for reliability the Kuder Richardson coefficient was used, obtaining in the first variable a value of 0.82 and for the second 0.86, finally the method used was inferential statistics, using hypothesis testing. **Results:** The 27.1% are between 42 and 53 years of age, 52.3% are male, 82.1% come from the coast and 50.9% have a dependent job. Knowledge management was inadequate in 52.4%(79) and 47.6%(72). The level of self-care was average in 45.7%(69), low in 31.1%(47) and high in 23.2%(35). **Conclusions:** Knowledge management does not improve the level of self-care in metabolic diseases in patients treated in a public hospital - Ica, 2024

**Keywords:** Management, knowledge, self-care, patient.

## I. INTRODUCCIÓN

En el año 2023 la Asociación Americana del Corazón<sup>1</sup> presentaron datos donde se establece que el Síndrome Metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas que afronta la salud pública actualmente, además de existir un incremento de diabetes tipo 2, teniendo una prevalencia de 5 veces más que años anteriores, produciendo un aumento de 2 a 3 veces las enfermedades cardiovasculares considerándolo el causante principal de la epidemia de diabetes y ECV. A nivel mundial este problema de salud pública se ha ido desarrollando, presentando prevalencia con el paso de los años, en una publicación presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> en el 2024 se detalló que las enfermedades no transmisibles fueron causantes de 43 millones de muertes, dentro de ellos se consideraron la diabetes tipo 1 y 2, además de enfermedades cardiovasculares producidas por dislipidemias e hipertensión, el 73% de estos se presentaron en países de ingresos medios o bajos y además de mantener sobrepeso u obesidad como factor de riesgo metabólico común, también se presentó información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>3</sup> en el 2023 donde se indicó que la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta a una gran parte de la población adulta, aproximadamente 62 millones de individuos en Latinoamérica tienen diabetes, entre un 30 – 40% de pacientes no tienen diagnóstico, además de 50 a 70% no tienen control sobre la enfermedad, debido a que no tienen conocimientos sobre las complicaciones que ocasiona y la no adherencia al tratamiento.

También se ha evidenciado presencia preocupante en Latinoamérica, como el caso de Ecuador, citando a Barzola et al<sup>4</sup> quienes en el año 2023 indicaron que el profesional de enfermería es el principal eje de guía, el cual tiene como misión impartir conocimientos sobre los cuidados que el paciente con Diabetes debe de realizar, un 54% de enfermeras realizan sesiones educativas o charlas informativas sobre medidas de prevención para mejorar los conocimientos de los pacientes asistentes a un establecimiento de salud, finalmente, en México en el 2021 Abarca et al<sup>5</sup> informaron que dentro de las salas de emergencia de hospitales de Ciudad de México se halló que el 50.1% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentaron prácticas de autocuidado inadecuados, dentro de las prácticas se encontró que sólo un 38.4% realizaba actividad física de forma regular y que el 44.7% cumplía con los cuidados en la alimentación, además el 51.3% cumplía con el tratamiento farmacológico.

A nivel nacional la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>6</sup> 2024 indicó que más del 62% de peruanos mayores de 15 años tenían exceso de peso y de ellos el 27% eran obesos, además el 19.3% tenían hipertensión, siendo los más afectados los varones, en el caso de la diabetes se alcanzó un 6.2% de la población total, de estos el 62% no controlaban su enfermedad, por otro lado, el Ministerio de Salud<sup>7</sup> realizó un seguimiento a los avances de la situación de las

enfermedades no transmisibles en el primer semestre del 2024, encontrando que el 14.2% de mayores de 5 años presentaron presión arterial, siendo prevalencia en los varones con un 18.3% y con un promedio mayor en la costa, además se diagnosticaron 5.3% personas con diabetes mellitus con prevalencia en mujeres y en zonas costeras, también se mencionó que existe un 36.5% con sobrepeso y un 25.7% de obesidad, finalizando que al menos un 40.1% presenta como mínimo alguna comorbilidad, para tener una visión amplia de la situación se tuvo información de Essalud que fue proporcionada por Niño<sup>8</sup> donde indicó que según registros de Essalud del año 2023 los adultos entre 20 y 40 años están propensos a padecer enfermedades metabólicas en un 41.2%, debido a alteraciones tiroideas, sobrepeso, obesidad y diabetes como efecto de una mala alimentación y de conductas poco saludables como consumo de sustancias nocivas o sedentarismo, durante las consultas en servicios de medicina interna y endocrinología, se presentó un incremento de adultos jóvenes de hasta un 59%, por ello se debe implementar estrategias preventivas en los primeros niveles de atención.

Existe información que actualmente evidencia el aumento de casos de adultos con problemas de salud renal que llegan a salas de diálisis, en el artículo presentado por Ayto<sup>9</sup> en el 2025 se corroboró lo mencionado, dado que el 87.04% de peruanos presentan como mínimo alguna alteración metabólica, haciendo énfasis en la obesidad, hiperglucemia e hipertensión, pero además expresó que entre el 46% y 57% presentan Síndrome metabólico, manifestando la prevalencia en las mujeres, adultos mayores y habitantes de zonas urbanas, reforzando la información se consideró el análisis de Angulo<sup>10</sup> quien expresó que en el 2025 en su artículo cito datos del Instituto Nacional de Salud donde el 70% de la población adulta del Perú presenta sobrepeso u obesidad, esto incrementa la presencia de enfermedades metabólicas y de trastornos cardiovasculares, además de diversos tipos de neoplasias, también se menciona la sobreproducción de insulina y aumento de colesterol y triglicéridos.

En el 2024 la Organización Mundial de la Salud en conjunto con los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos indicaron que el síndrome metabólico es un conjunto de anomalías de tipo metabólico que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y renales, considerando como criterios diagnóstico a la hipertensión, la dislipidemia, obesidad y microalbuminuria, dos o más de estos junto a la resistencia a la insulina son considerados como síndrome metabólico<sup>11</sup>. El Síndrome metabólico como tal tiene sus raíces en la década de los años 20, aproximadamente 80 años, donde Kylin<sup>12</sup> en Suecia lo define como la asociación entre patologías como hipertensión, hiperglucemia y gota; por otro lado, Blasquez<sup>13</sup> analizó los aportes de Maraón en España mencionó que la hipertensión es un estado pre diabético y que unido a la obesidad y quizás con la gota la desencadenan como síndrome, haciendo énfasis en que la dieta es la medida preventiva principal para prevenir estas patologías. En el artículo publicado por

Zimmet et al<sup>14</sup> en la Revista Española de Cardiología se menciona que el síndrome metabólico es un conjunto de alteraciones del sistema metabólico generalmente desarrollado por la obesidad, además de existir una disminución del colesterol bueno (HDL) y una elevación excesiva de los triglicéridos, generando hipertensión e hiperglucemia.

Finalmente como aporte de la investigadora se define el síndrome metabólico como el conjunto de factores de riesgo que preceden patologías cardíacas y renales, dentro de ellos se consideran la hipertensión, diabetes, dislipidemias, edad mayor a 55 años y la obesidad, al presentar la menos 3 de ellos se es considerado síndrome metabólico, incluso la edad promedio se ha visto disminuida, pero actualmente se evidencian casos de personas menores de 35 años con presencia de hipertensión, diabetes o dislipidemias, por ello se considera un nuevo problema de salud pública, debido al impacto de la salud renal en los adultos jóvenes se están implementando programas y estrategias que buscan identificar oportunamente los factores de riesgo, considerando la edad mayor de 55 años y presencia de enfermedades como diabetes, hipertensión, dislipidemias y obesidad, además de antecedentes familiares, como criterios diagnóstico se consideran 3 o más de estas patologías o alteraciones del estado de salud.

Considerando que las conductas de las personas suelen ser de riesgo, ponen a las enfermedades que conforman el Síndrome metabólico en el centro de atención de las entidades de salud, por ello fue necesario dar a conocer información sobre la realidad a nivel internacional y nacional evidencia que la población está expuesta cada vez más a las patologías metabólicas, existe un aumento de casos de diabetes mellitus tipo 2, además de tener adultos con obesidad o sobrepeso y la mayoría de ellos con dislipidemias, los pacientes con hipertensión están manteniendo una disminución leve en su incidencia anual de casos, también se evidencia en la información que el autocuidado no es bien llevado por los pacientes, la mayoría mantiene hábitos o estilos de vida inadecuados y también incumplimiento con el tratamiento farmacológico, situaciones que hacen que cada vez sea más común la presencia de enfermedades metabólicas.

Para poder tener una idea clara del comportamiento de las variables de investigación se consideraron artículos de diversos autores e instituciones quienes realizaron estudios relacionados con las variables e indicadores, esto ayudo al aspecto metodológico y creación de instrumentos de recolección de datos, en la base teórica se consideraron autores que describieron las variables, para esto es necesario conocer el autocuidado como parte del paciente, además de las enfermedades que abarcan el grupo de patologías metabólicas, para ello es importante definirlas y conocer la relevancia en la prevención de los factores de riesgo, es por esta razón que se consideran aportes de instituciones y de trabajos de investigación relacionados con las variables e indicadores de estudio, por ello la OPS<sup>15</sup> en el 2024 indicó que es la capacidad de cada individuo, entorno familiar y entorno social para mantener su estado de salud, promover conductas saludables

y evitar la presencia de enfermedades, esto a través de la ayuda de algún profesional sanitario o familiar en un principio y luego puede realizarlo sólo o de mantener dependencia solicitar ayuda de cuidadores.

Para Solano<sup>16</sup> en el 2024, la gestión del cuidado enfermero se abarca desde el primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería es el entendido sobre el proceso que va desde la planificación hasta la ejecución de cuidados , pasando por la organización y motivación para realizarlo, para ello deben de asegurar que los cuidados sean continuos y óptimos, para poder mejorar los niveles de atención, finalmente el profesional de enfermero debe de tener capacidades y habilidades innatas o adquiridas para realizar las actividades que son destinadas a un determinado paciente, también Vite, et al<sup>17</sup> mencionaron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no tienen cuidados adecuados para con su enfermedad ya que en muchos casos existen incumplimientos en los tratamientos farmacológicos, alimentación, actividad física y otros indicados por su médico, el paciente considera que es innecesario, ya que pueden cuidarse a su modo, pero claramente es inadecuado, lo que hace que los riesgos potenciales de aparición de complicaciones sean más comunes.

Siguiendo la idea del autocuidado Simplicio, et al<sup>18</sup> lo consideraron como el apoyo más importante a la intervención del profesional de enfermería, por ende la educación sanitaria o sesiones demostrativas de cuidado que debe de realizar en su domicilio es primordial que sea practicado de forma correcta ya que ayudará a reforzar las intervenciones que el profesional de enfermería mantiene de forma continua y por otra parte, va a asegurar que el paciente cumpla con las recomendaciones y por ende disminuirá el riesgo de presencia de complicaciones agudas y graves de diabetes en el paciente, afectando su calidad de vida y bienestar general, finalmente Zambrano E y Lucas G<sup>19</sup> indicaron que el profesional de enfermería es el principal encargado de impartir educación tanto verbal como demostrativa a los pacientes, ya que existe un contacto directo con los pacientes, familiares o cuidadores es oportuno que puedan impartir educación con sesiones educativas y demostrativas, donde se impartirán conocimientos sobre alimentación, actividad física, sueño y descanso y cumplimiento del tratamiento farmacológico, además es la responsable de realizar el seguimiento respectivo y comprobar si se cumple o no con las recomendaciones que se les brinda durante las consultas de control que pueden ser mensuales o trimestrales.

Las enfermedades metabólicas son un conjunto de alteraciones del sistema metabólico, el cual se encarga de la producción de energía y producción o eliminación de sustancias necesarias para el organismo o toxicas, las cuales deben erradicarse, el conjunto de enfermedades o trastornos que conforman el Síndrome metabólico son la hipertensión, diabetes, hiperlipidemias (aumento de

grasa en sangre conformado por colesterol y triglicéridos), además de la obesidad, estos producen alteraciones en el organismo, ocasionando complicaciones cardiovasculares principalmente<sup>20</sup>.

Para reforzar los aportes analizados líneas arriba es necesario presentar estudios que den luces de la situación de las enfermedades que en conjunto generan el Síndrome metabólico, y que además sirvan para una mayor comprensión de la gravedad del problema que afecta a una gran parte del mundo, a nivel internacional se consideraron estudios como el de García J<sup>21</sup> en el 2022 en España indicó que el Síndrome metabólico También denominado Síndrome de Reaven o de Resistencia a la insulina, está compuesto por algunas características como la obesidad, intolerancia a la insulina, altos niveles de colesterol LDL y triglicéridos, además de niveles bajos de colesterol HDL y de valores elevados de presión arterial, los cuales tienen como abanderados a la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y las hiperlipemias, aumentando la capacidad de coagulación sanguínea, conllevando a problemas cardiovasculares, también en el 2022 en Lima, Quea F<sup>22</sup> realizó un estudio para conocer las prácticas sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 encontrando que en el 58.3% fue medio, en la dimensión alimentación fue medio en un 57.6%, además en la actividad física el 48.7% fue medio y con respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico el 45.9% fue medio.

Respecto a la investigación se encontraron antecedentes con diversas realidades a nivel internacional, nacional y local.

**A nivel internacional** se presentaron estudios como el de Centeno y Ocampo<sup>23</sup> en el 2022 en Nicaragua con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene los pacientes con DM tipo II de los GISI Ricardo Morales, San Mateo y Fátima acerca de su enfermedad, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, fue realizado en 100 pacientes de la 3 GISI mencionadas, dentro de los resultados se halló que el 86% de los pacientes tenían bajos niveles de conocimientos, el 13% regular y el 1% alto, además el 61% de ellos presentaron actitudes positivas y el 39% fueron negativas. también presentaron hábitos saludables inadecuados en un 71% y adecuados en el 29%, estos estuvieron relacionados a la inactividad, dieta y cumplimiento del tratamiento farmacológico, se concluyó que a pesar de tener actitudes positivas la presencia de bajos conocimientos se relacionan con las practicas deficientes e inadecuadas sobre el manejo de su enfermedad.

Japa S<sup>24</sup>, el 2024 realizó una investigación con el objetivo de disminuir la incidencia del síndrome metabólico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 utilizando la educación y estilos de vida saludables en el laboratorio Clínico Señor de la Caridad, Quito. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y transversal, para ello se contó con una muestra de 8 pacientes a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los resultados fueron que en relación a los conocimientos sobre síndrome

metabólico fueron de bajo nivel, en los cuidados propios se halló que fue media en relación a los hábitos alimentarios, debido a que existió consumo bajo de azúcares y grasas por su condición de salud, pero otros no tenían los mismos cuidados, finalmente en la actividad física se encontró que las prácticas fueron inadecuadas, pero todos mencionaron que realizan caminatas a diario, algunos de forma rigurosa con más de 30 minutos y otros menos de 15 minutos diarios. Concluyendo que existieron limitaciones en los conocimientos sobre síndrome metabólico y medidas de autocuidado para prevenirlas. Además Gouveia et al<sup>25</sup> en el 2023 en Brasil realizaron un estudio teniendo como objetivo analizar el conocimiento y la autoeficacia de personas con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo cuantitativo y de corte transversal, para el estudio se contó con un total de 86 personas, para la recolección de datos se utilizó la escala Diabetes Knowledge Scale y Diabetes Management Self-efficacy Scale. Como resultados se obtuvo que el 56% fueron de sexo femenino, el 24% eran menores de 60 años, el 47% tenían estudios primarios, el 67% no controlaba sus niveles de glucosa, en cuanto a los conocimientos de autocuidado el 57% fue inadecuado, especialmente a lo concerniente a la alimentación y actividad física.

También en Brasil Oliveira J, Muniz da Silva S<sup>26</sup> en el 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue verificar los efectos del autocuidado en la presión arterial y perfil cardiometabólico en pacientes hipertensos de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio Cajazeiras en Brasil, fue un estudio pre experimental en el cual se contó con 78 pacientes con grupos de control, se aplicaron cuestionarios y se realizaron análisis clínico; en los resultados se halló que antes de la ejecución del autocuidado existieron valores elevados de glucosa, colesterol y triglicéridos en el 69% del total, además la presión arterial fue levemente elevada, con media de 140/80mmhg, además el autocuidado fue inadecuado, después de las actividades de enfermería la presión arterial se regularizó en el 88% de los pacientes y los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos disminuyeron en el 79%, concluyendo que las actividades fueron efectivas, otro estudio realizado en Guatemala por Solorzano M<sup>27</sup> en el 2021 tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen los pacientes que asisten al IGSS de Guazacapan Santa Rosa sobre autocuidado y su enfermedad. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se contó con la participación de 65 personas entre pacientes y acompañantes, se recolectaron los datos empleando cuestionarios, los resultados encontrados fueron que el 67% tuvo diabetes, el 22% tuvo hipertensión y el 52% ambos, además el 60% de conocimientos fueron inadecuados sobre su enfermedad, el 38% realizaban prácticas adecuadas sobre diabetes y el 35% fue adecuada sobre hipertensión, de ellos el 55% fueron mujeres y la edad media fue de 53 años.

Además, **a nivel nacional**, se consideraron diversos estudios como el realizado por Álvarez<sup>28</sup> en el 2025 en Paita, cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos en enfermedades no transmisibles, diabetes e hipertensión y acciones de promoción y prevención



de la salud en el adulto mayor del Centro Poblado Miraflores, el estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, contó con una población de 113 adultos mayores, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario, dentro de los resultados se encontró que el 33.9% tenían hipertensión, el 47.8% tenían diabetes y el 12.3% tenían ambas enfermedades, además el 43.4% tuvo nivel de conocimiento medio sobre hipertensión y diabetes, el 58.4% presentaron acciones inadecuadas de promoción y prevención de la salud, encontrando que no existe relación entre las variables estudiadas.

También Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C<sup>29</sup> en el 2023 realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, descriptivo y transeccional, la muestra estuvo conformada por un total de 60 pacientes, para la recolección de datos se tuvo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por Amaya(2015), teniendo como Validez la Prueba Binomial y R de Pearson y la confiabilidad con el Kuder Richardson (KR-20) con un resultado de 0.86. Como resultado obtuvieron que el 65% de los participantes presentaron acciones de autocuidado inadecuadas, el 51.7% tuvo autocuidado inadecuado en la actividad física, el 88.3% fue inadecuado en la alimentación, el 88.3% fue inadecuado en los cuidados de los pies, el 60% fue inadecuado en la adherencia al tratamiento farmacológico, el 64.3% fue inadecuado con respecto a los conocimientos de autocuidado. Concluyendo que las acciones de autocuidado son inadecuadas en la mayoría de pacientes y que se necesita implementar estrategias para mejorar.

Por otro lado, Espinal K y Pacheco A<sup>30</sup> en el 2023 presentaron un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre la obesidad y sobrepeso con los conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes del preventorio de salud itinerante Puente Piedra, Lima. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, tipo básica, no experimental y transversal, tuvo como muestra un total de 67 pacientes, para recolectar datos se empleó un cuestionario para conocimiento de síndrome metabólico, dentro de los resultados se encontró que el 47.9% tuvo sobrepeso y el 24.6% obesidad, por otro lado, el 71.64% presentó un nivel inadecuado de conocimientos sobre síndrome metabólico, el 28.36% fue adecuado, concluyendo que no existe relación entre los conocimientos y el sobrepeso y obesidad.

También se consideró el estudio de Navarro N y Nieto L<sup>31</sup> en el 2023 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación existente entre los estilos de vida y los conocimientos sobre síndrome metabólico en habitantes adultos de la ciudad de Cerro de Pasco. La investigación fue de enfoque cuantitativo, relacional y no experimental, estuvo conformada por 110 habitantes, para la recolección de datos se usaron cuestionarios. Resultados: Los estilos de vida fueron poco saludables en un 45.5%, en relación a las dimensiones el 53.6% fue poco saludable en la

alimentación y nutrición, además el 53.6% fue poco saludable con respecto a la actividad física y descanso, el autocuidado fue poco saludable en el 44.5% y la socialización fue saludable en el 48.2%, además en los conocimientos sobre síndrome metabólico fueron pocos en el 52.7%, el 27.3% tuvieron algo de conocimientos y el 20% conocimientos claros. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables.

Finalmente, en el estudio de Ribeyro I<sup>32</sup> en el 2021 se presentó como objetivo determinar los niveles de actividad física y prácticas alimentarias saludables y relacionarlas con el síndrome metabólico en personal asistencial de una clínica privada de Juliaca, Perú. El estudio fue descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal, contó con una muestra de 120 personas, con un muestreo no probabilístico, los datos fueron obtenidos por la aplicación de dos encuestas y los exámenes de descarte para Síndrome metabólico. Dentro de los resultados se halló que el 83.3% fueron mujeres, además la edad promedio fue de 34 años, por otro lado, el 20% de personas tuvieron síndrome metabólico, el 43.1% mantuvo adecuados cuidados, siendo el 43.3% los que presentaron actividad física en niveles altos, también las prácticas alimentarias fueron no saludables en el 51.7%, encontrándose relación directa entre el síndrome metabólico y los hábitos alimentarios no saludables.

En la revisión de antecedentes **a nivel local** se encontraron estudios relacionados con las variables como el propuesto por Acharte et al<sup>33</sup> en el 2024 quienes establecieron como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, para la muestra se contó con un total de 91 pacientes, se empleó la encuesta para recolectar los datos, dentro de los resultados se halló que existió un predominio del sexo femenino con un 64.8%, el 75.8% tuvo de 28 a 59 años, con respecto al conocimiento se obtuvo que el 36.3% tuvieron niveles bajos, el 20.9% niveles regulares y el 42.9% obtuvieron niveles altos, por otro lado, en las prácticas de autocuidado se encontró que el 54.9% tuvieron buenas prácticas, el 44% fue regular y el 1.1% fue mala, concluyendo que no existe relación entre las variables.

También realizó un estudio Sotelo<sup>34</sup> en el 2024 con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y el cuidado de la salud en pacientes diabéticos atendidos por la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles en el Hospital San José de Chíncha, siendo un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, teniendo como muestra un total de 162 pacientes, para la recolección de datos se emplearon el cuestionario Diabetes Knowledge Questionary y la escala CDSCARE, dentro de los resultados se halló que el 53.7% tuvo nivel medio de conocimientos y el 45.68% tuvo conocimientos altos, sólo un 0.87% fue medio, referente al cuidado de la salud el 80.25% tuvo un nivel moderado, existiendo una relación

significativa entre las variables de estudio. Siguiendo la ruta de estudios relacionados a la investigación se encontró el de Anticona y Huayanca<sup>35</sup> quienes en el 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024, tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, correlacional, descriptivo, transversal y no experimental, se contó con una muestra de 52 pacientes, los resultados encontrados fueron que con respecto al nivel de conocimiento el 77% fue moderado, el 21% alto y el 2% bajo, mientras que en las prácticas de autocuidado el 85% presentaron prácticas inadecuadas y sólo un 15% fueron adecuadas, existiendo relación con las dimensiones ejercicio físico, cuidados de pies y tratamiento farmacológico.

Acasiete<sup>36</sup> en el 2022 realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de Los Molinos, Ica, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y no experimental, contando con una muestra de 350 pobladores, en los resultados se halló que el 38% tuvo de 18 a 28 años, el 51.1% fueron de sexo femenino, el 46.9% eran casados, el 21.7% eran obreros de agroexportadoras, dentro de los conocimientos se encontró que el 60.9% tuvo conocimientos moderados, el 23.1% fueron bajos y el 16% fueron altos. Además, Vargas<sup>37</sup> en el 2022 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica– MINSA, la muestra estuvo conformada por un total de 95 pacientes, para la recolección de datos se empleó una guía de entrevista en ambas variables, los resultados evidenciaron correlaciones positivas entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y prácticas de alimentación adecuada, También con la práctica de actividad física, adherencia de tratamiento antihipertensivo y finalmente con la evitación de hábitos nocivos.

Los antecedentes demostraron la existencia del problema de salud pública, no se evidencia diferencia en las personas de diversos países, el problema es general, se corrobora con la presencia de casos y el aumento de muertes relacionadas a causa de las complicaciones de estas enfermedades, además se comprueba que no existe cultura de autocuidado ya que la mayoría de pacientes no lo realiza o lo realiza parcialmente y no existe un apoyo continuo por parte de los miembros de la familia, solo reciben consejerías en las instituciones a donde acuden por su tratamiento dialítico, mas no reciben visitas de seguimiento en sus respectivos domicilios, quizás esto sea una solución a corto o mediano plazo para poder lograr disminuir los factores de riesgo de enfermedad metabólica.

Durante el internado hospitalario realizado en el Hospital Regional de Ica se pudo evidenciar el ingreso de pacientes con trastornos metabólicos que están descontrolados, muchos de ellos no

tienen cuidados adecuados relacionados a su tratamiento farmacológico y no farmacológico, pero uno de los factores o causa es la ausencia de conocimiento, estableciendo como Problema general la siguiente interrogante ¿Cómo se relaciona la gestión del conocimiento a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?, además es necesario establecer relaciones entre las dimensiones de estudio por ende se consideraron como Problemas específicos P.E.1. ¿El conocimiento tácito tiene relación a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?; P.E.2. ¿El conocimiento explícito tiene relación a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?;

Conociendo la situación del problema de investigación se consideró que el síndrome metabólico es un problema de salud pública, el cual es de suma importancia abordar el aspecto preventivo, debido a que afecta a una gran cantidad de adultos, esto ha servido como justificación del estudio, ya que cada año existe un aumento sostenido en la prevalencia de casos de pacientes con desórdenes metabólicos como diabetes mellitus, hipertensión, dislipemias y obesidad, situación que afecta a gran parte de la población adulta desde temprana edad y con complicaciones graves que conllevan a la muerte, el estudio beneficiara a los adultos y adultos mayores que tienen factores de riesgo para desarrollar patologías de origen metabólicos, el estudio buscará identificar los conocimientos que la población tiene con respecto a las medidas preventivas con la finalidad de plantear estrategias de mejora a través de sesiones educativas y demostrativas, propiciando hábitos saludables en la población de riesgo para controlar el aumento de casos nuevos de enfermedades metabólicas, especialmente la diabetes e hipertensión y otras condiciones que son de riesgo como malnutrición por exceso y dislipidemias.

Además de prevenir sus posibles complicaciones que ocasionan miles de muertes anualmente a nivel mundial. Para que exista un correcto autocuidado en el paciente diabético o con patologías preexistentes como la hipertensión, pero además unificando situaciones como la obesidad o sobrepeso y presencia de dislipidemias como el aumento de valores de colesterol y triglicéridos, para ello deben de conjugarse 2 cosas principales y son brindar educación sanitaria sobre los cuidados que el paciente debe de tener con respecto a la dieta, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico, aseo y cuidados de los pies, pero esto no tiene sentido si el paciente no logra entender o comprender lo que se le está explicando, además de no tener predisposición hacia el cumplimiento de lo recomendado.

La justificación del estudio tuvo como base la existencia de pacientes con síndrome metabólico que asisten de forma regular a los consultorios de diabetes e hipertensión, considerando que los pacientes no mantienen un autocuidado adecuado por lo que la presencia de complicaciones y

defunciones a causa de estas patologías están en aumento, una de la causas principales es que no se toma la debida importancia a los cuidados, en muchos casos por no tener conocimientos sobre las acciones de autocuidado que deben realizar y más aún de no existir una adherencia al tratamiento. Por ello es importante considerar el accionar del profesional de enfermería, quienes deben de plantear estrategias educativas efectivas con respecto a conocimientos sobre cuidados, prevención de complicaciones y cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, a través de la realización de sesiones educativas y consejerías dentro de la asistencia a los controles mensuales, así como el trabajo en conjunto con los demás profesionales de la salud, para lograr acciones de cuidados adecuados con respecto a la dieta, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico y además reforzar el estado emocional ya que es importante disminuir el riesgo de ansiedad o depresión, que puedan afectar las actitudes hacia su cuidado.

Como guía metodológica y búsqueda de soluciones se establecieron objetivos, siendo el objetivo general analizar la gestión del conocimiento y su relación a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público de Ica - 2024, además considerando aspectos establecidos en los objetivos específicos fueron, los cuales fueron O.E.1. Determinar la relación del conocimiento tácito a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024; O.E.2. Determinar la relación del conocimiento explícito a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

Finalmente, se plantearon las hipótesis del estudio, siendo la hipótesis general: existe una relación significativa entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedades metabólicas atendidos en un hospital público de Ica - 2024, se consideraron dos hipótesis específicas: hipótesis específica 1: El conocimiento tácito mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024 y la hipótesis específica 2: El conocimiento explícito mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

La investigación al tratar la relación del conocimiento y autocuidado analiza teorías de enfermería, para fortalecer el estudio, por ello se consideró la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, la cual aborda los cuidados que el paciente dependiente debe de tener, así como los cuidados que se deben de brindar por parte de los familiares o cuidadores y los profesionales de enfermería, Orem menciona 3 subteorías, el autocuidado, donde menciona que toda persona debe de mantener acciones positivas sobre su salud, realizando cuidados relacionados a su alimentación, actividad física y evitar hábitos nocivos, por otro lado, el déficit del autocuidado, el cual menciona que existen conductas y costumbres que el individuo realiza y

que considera normales pero son perjudiciales para su salud, también agrega que puede deberse a la necesidad de ayuda por parte del paciente, debido a limitaciones físicas y psicológicas, por lo que será necesario que el entorno más cercano asuma el rol de cuidador, finalmente la teoría de sistemas de enfermería, el cual aborda las intervenciones que el profesional debe de realizar para asegurar el buen estado de salud del paciente, para ello se debe de cumplir con acciones directas y del rol educativo donde la difusión de nuevos conocimientos es necesario para una correcta practica de autocuidado<sup>38</sup>.

El estudio estuvo conformado por 8 capítulos desarrollados según el protocolo de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, mencionando el capítulo I: Introducción, donde se mencionaron aspectos generales y específicos de la investigación, posteriormente se incluyeron los antecedentes de estudio, justificación, objetivos e hipótesis, prosiguiendo en el capítulo II: Estrategia metodológica, describiendo la forma de desarrollo de la investigación, metodología de estudio, población y muestra, instrumentos de medición, procesamiento y análisis de resultados, en el capítulo III: Los resultados, se consideraron tablas de los resultados obtenidos después del procesamiento de los datos, en el capítulo IV: Discusión, donde se analizaron, interpretaron y contrastaron los resultados con las bases teóricas y antecedentes, en el capítulo V se redactaron las conclusiones, el capítulo VI, se propusieron las recomendaciones, el capítulo VII se describieron las referencias bibliográficas y finalmente en el capítulo VIII se mencionaron los anexos considerados por la investigadora.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

#### Tipo

Analítico: Este tipo de investigaciones son mencionadas por Supo<sup>39</sup>, quien define estos estudios como aquellos que tienen como finalidad evaluar una relación presuntiva y causal entre variables.

Prospectivo: Para el análisis de este tipo de estudios se consideró el aporte de Hernández y Mendoza<sup>40</sup> donde mencionan que el análisis del estudio y recolección de datos se obtendrán en adelante una vez iniciado el estudio.

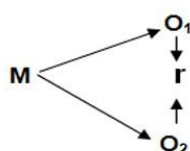
Trasversal: Hernández, et al<sup>41</sup> mencionan en su libro que los estudios transversales son aquellos que buscan recopilar información a través de la aplicación de instrumentos de recolección de datos en un momento determinado y estipulado por la investigadora.

#### Nivel

Correlacional: Estos estudios según Bustamante y Mendoza<sup>42</sup> tienen como características principales la determinación de las relaciones entre 2 o más variables sin buscar manipularlas midiendo el grado de influencia que tienen entre si las variables estudiadas.

#### Diseño

Descriptivo - Correlacional



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

### 2.2. Población y muestreo del estudio

#### 2.2.1. Población

Estuvo compuesta por la totalidad de adultos que asisten al consultorio de hipertensión y diabetes, siendo un total de 251 pacientes adultos, quienes asistieron en el mes de julio del 2024.

### 2.2.2. Muestra

La muestra fue un total de 151 pacientes adultos, para la obtención de la muestra se empleó el uso del muestreo probabilístico, debido a que la población fue una cantidad conocida, utilizando para ello la fórmula para población finita, considerando por igual a los participantes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de forma aleatoria<sup>43</sup>.

La fórmula empleada fue la fórmula para población finita:

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

El desarrollo de la misma fue descrito en el anexo 4.

La investigación fue realizada en el Hospital Regional de Ica, específicamente en los consultorios externos del Programa de Hipertensión y Diabetes, los cuales evalúan a los pacientes con estas patologías, pero a su vez consideran las condiciones que la agravan o propician la presencia en conjunto del síndrome metabólico, como el estado nutricional inadecuado por exceso y los valores elevados de colesterol y triglicéridos en sangre.

### 2.2.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que asistan al consultorio del Programa de hipertensión y diabetes.
- Pacientes con obesidad o sobrepeso
- Pacientes con resultados elevados de colesterol y triglicéridos.
- Pacientes que hayan sido informados sobre el estudio y cuenten con la firma del consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes dependientes, con problemas de audición.
- Pacientes con ingresos menores de 1 mes al programa.
- Pacientes con asistencia eventual al programa o con primera asistencia.
- Pacientes que hayan abandonado el programa.

### 2.3. Técnica de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos utilizada será la encuesta para ambas variables y sus instrumentos los cuestionarios.



Para la recolección de datos en primer lugar se procedió a presentar la carta emitida por la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga hacia la dirección del hospital (Anexo 7) para brindar el permiso respectivo para realizar la aplicación de los instrumentos en los ambientes del Programa de Hipertensión y Diabetes, luego de su aceptación se realizó la entrevista con la responsable del programa, con quien se coordinó la forma de aplicación de los cuestionarios, detallando los momentos y días a realizarlos.

Posteriormente para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se acudió al servicio, considerando como momento el tiempo de espera antes de las consultas, además se pidió el permiso a los pacientes para poder ser abordados y considerando la disposición de los mismos, por otro lado, se aseguró de que los pacientes cumplan con los criterios de selección, previamente se les informó sobre los objetivos del estudio así como de los beneficios que tendrá en relación a su salud, obteniendo luego la firma del consentimiento informado (Anexo 8), la duración de la aplicación fue alrededor de 20 minutos por paciente, por lo que se debió asistir durante 4 semanas de forma diaria para lograr cumplir con la cantidad que evidencia la muestra.

#### **2.4. Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios (Anexo 1). La primera variable estuvo conformada por el cuestionario “Gestión de conocimiento de enfermedades metabólicas”, el cual estuvo conformado por 26 ítems, divididos en 2 dimensiones, la dimensión conocimiento tácito con 6 ítems y la dimensión conocimiento explícito con 20 ítems, las alternativas de respuestas fueron dicotómicas (Si y No), siendo los valores finales adecuado e inadecuado, para la segunda variable se empleó el cuestionario “Autocuidado en enfermedades metabólicas”, conformado por 18 ítems, divididos en 2 dimensiones, la dimensión actividad física con 6 ítems y la dimensión alimentación con 12 ítems, las alternativas de respuestas fueron dicotómicas (Si y No), siendo los valores finales alto, medio y bajo, ambos instrumentos fueron de autoría de la bachiller. Previamente a la validez y confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto culminando el proyecto de investigación con la finalidad de encontrar errores en la redacción y uso de términos que no sean comprensibles para los participantes, para ello se seleccionó a 15 pacientes a quienes se les aplicaron los cuestionarios, logrando así evidenciar la existencia de problemas en las respuestas de los participantes, esto permitió realizar ajustes oportunamente según las recomendaciones de expertos en metodología y en el tema de investigación, para asegurar la viabilidad del estudio y no presentar sesgos en los resultados debido a respuestas realizadas sin comprender el verdadero contexto de los ítems, posteriormente para obtener la validez se realizó la Prueba binomial obteniendo un valor de 0.039 para lo que se contó con la revisión

de 5 conocedoras sobre el tema y metodología de investigación (Anexo 5), por otro lado, la confiabilidad con el uso de Coeficiente de Kuder Richardson (Kr-20), obteniendo para la primera variable un valor de 0.82 y para la segunda variable 0.83, siendo ambos de confiabilidad alta (Anexo 6).

## **2.5. Técnicas del procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados.**

### **2.5.1. Técnicas del procesamiento de datos**

Para el procesamiento de los datos en primer lugar se procedió a codificar las alternativas de respuesta, Si(2), No(1), las alternativas fueron vaciadas a una matriz elaborada en el Programa Excel 2019, posteriormente se obtuvieron los rangos de los valores finales, finalmente se elaboraron las tablas y gráficos para su posterior análisis.

### **2.5.2. Análisis e interpretación de resultados**

Para el análisis de los datos, se consideraron los valores obtenidos en los gráficos y a su vez se utilizó la contrastación de hipótesis utilizando como herramienta el Software SPSS versión 28 para poder conocer si los resultados concuerdan con las afirmaciones planteadas. Finalmente, se consideraron los antecedentes del estudio, los cuales sirvieron para la elaboración de la discusión del estudio.

### **2.5.3. Consideraciones éticas**

Los estudios de investigación realizados en seres vivos son regidos por estándares universales, dentro de ellos se consideró el Informe Belmont, en el cual se hace énfasis en algunos aspectos fundamentales como el principio de privacidad y los principios bioéticos, el de autonomía considerando las decisiones y respetando lo que opinen durante el desarrollo del estudio, además el principio de justicia, aseguró que los participantes tuvieron las mismas oportunidades de beneficio con los resultados de la investigación, por otro lado, el principio de beneficencia favorecerá a los participantes ya que mejoraran los conocimientos de autocuidado y por ende favorecer las prácticas que ayuden a mantener su cuidado de forma correcta, finalmente la no maleficencia, por el intermedio del cual se evitó causar cualquier lesión física o psicológica de los participantes, esto fue evidenciado a través de la aceptación por parte de los participantes con la firma del consentimiento informado (Anexo 8).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1:** Datos generales de pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024.

| Características       | Fr         | %             |
|-----------------------|------------|---------------|
| <b>Edad</b>           |            |               |
| De 18 a 29 años       | 8          | 5.3           |
| De 30 a 41 años       | 29         | 19.2          |
| De 42 a 53 años       | 41         | 27.1          |
| De 54 a 65 años       | 23         | 15.2          |
| De 66 a 77 años       | 33         | 21.8          |
| Más de 77 años        | 17         | 11.4          |
| <b>Sexo</b>           |            |               |
| Masculino             | 79         | 52.3          |
| Femenino              | 72         | 47.7          |
| <b>Procedencia</b>    |            |               |
| Costa                 | 124        | 82.1          |
| Sierra                | 24         | 15.8          |
| Selva                 | 2          | 1.4           |
| Extranjero            | 1          | 0.7           |
| <b>Ocupación</b>      |            |               |
| Estudiante            | 6          | 3.9           |
| Estudia y trabaja     | 2          | 1.4           |
| Trabajo independiente | 47         | 31.1          |
| Trabajo dependiente   | 77         | 50.9          |
| Ama de casa           | 12         | 7.8           |
| Jubilado              | 7          | 4.9           |
| <b>Total</b>          | <b>151</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

**Interpretación:** Con respecto a la tabla en los datos generales se aprecia que el 27.1%(41) tienen de 42 a 53 años, además el 52.3%(79) fueron de sexo masculino, además el 82.1%(124) son provenientes de la costa y finalmente el 50.9%(77) tienen trabajos dependientes.

**Tabla 2:** Gestión de conocimiento en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024.

| <b>GESTIÓN DE CONOCIMIENTO</b> | <b>Fr</b>  | <b>%</b>      |
|--------------------------------|------------|---------------|
| <b>Adecuado</b>                | 72         | 47.6          |
| <b>Inadecuado</b>              | 79         | 52.4          |
| <b>Total</b>                   | <b>151</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes

**Interpretación:** En la tabla se comprobó que con respecto a la gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas el 52.4%(79) fue inadecuado y el 47.6%(72) fue adecuado.

**Tabla 3:** Gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas según dimensión conocimiento tácito en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024.

| <b>GESTIÓN DE CONOCIMIENTO</b> | <b>Conocimiento tácito</b> |            |
|--------------------------------|----------------------------|------------|
|                                | <b>Fr</b>                  | <b>%</b>   |
| <b>Adecuado</b>                | 80                         | 52.9       |
| <b>Inadecuado</b>              | 71                         | 47.1       |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>151</b>                 | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

**Interpretación:** La tabla correspondiente a la dimensión conocimiento tácito de la gestión de conocimiento se demostró que el 52.9%(80) tuvo conocimientos adecuados, el 47.1%(71) fueron inadecuados.

**Tabla 4:** Gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas según dimensión conocimiento explícito en pacientes atendidos en un hospital público – Ica 2024.

| GESTIÓN DE CONOCIMIENTO | Conocimiento explícito |            |
|-------------------------|------------------------|------------|
|                         | Fr                     | %          |
| <b>Adecuado</b>         | 69                     | 45.7       |
| <b>Inadecuado</b>       | 82                     | 54.3       |
| <b>TOTAL</b>            | <b>151</b>             | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

**Interpretación:** La tabla correspondiente a la dimensión conocimiento explícito de la gestión de conocimiento se evidenció que el conocimiento explicito fue inadecuado en el 54.3%(82) de los pacientes y el 45.7%(69) fue adecuado.

**Tabla 5:** Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024

| NIVEL DE AUTOCUIDADO | Fr         | %             |
|----------------------|------------|---------------|
| <b>Alto</b>          | 35         | 23.2          |
| <b>Medio</b>         | 69         | 45.7          |
| <b>Bajo</b>          | 47         | 31.1          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>151</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes

**Interpretación:** En la tabla sobre el nivel de autocuidado se los pacientes se encontraron que el 45.7%(69) fue medio, el 31.1%(47) fue bajo y el 23.2%(35) fue alto.

**Tabla 6:** Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensión actividad física en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024

| NIVEL DE AUTOCUIDADO | Actividad Física |            |
|----------------------|------------------|------------|
|                      | Fr               | %          |
| <b>Alto</b>          | 16               | 10.6       |
| <b>Medio</b>         | 69               | 45.7       |
| <b>Bajo</b>          | 66               | 43.7       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>151</b>       | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes

**Interpretación:** En la tabla se presenta la dimensión actividad física del nivel de autocuidado, teniendo que el 45.7%(69) fue medio, el 43.7%(66) fue bajo y el 10.6%(16) fue alto.

**Tabla 7:** Nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensión alimentación en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024

| NIVEL DE AUTOCUIDADO | Alimentación |            |
|----------------------|--------------|------------|
|                      | Fr           | %          |
| <b>Alto</b>          | 38           | 25.2       |
| <b>Medio</b>         | 77           | 50.9       |
| <b>Bajo</b>          | 36           | 23.9       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>151</b>   | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes

**Interpretación:** En la tabla se presenta la dimensión alimentación del nivel de autocuidado, teniendo que el 50.9%(77) fue medio y el 25.2%(38) fue alto y el 23.9%(36) fue bajo.

**Tabla 8:** Relación entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas según dimensiones en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024

| Nivel de autocuidado | Gestión de conocimiento |      |             |            |      |             | TOTAL |        |               |
|----------------------|-------------------------|------|-------------|------------|------|-------------|-------|--------|---------------|
|                      | Adecuado                |      |             | Inadecuado |      |             | Fr    | %      | % del total   |
|                      | Fr                      | %    | % Total     | Fr         | %    | % Total     |       |        |               |
| <b>Alto</b>          | 20                      | 27.7 | <b>13.3</b> | 15         | 18.9 | <b>9.9</b>  | 35    | 100.00 | <b>23.2</b>   |
| <b>Medio</b>         | 31                      | 43.1 | <b>20.5</b> | 38         | 48.2 | <b>25.2</b> | 69    | 100.00 | <b>45.7</b>   |
| <b>Bajo</b>          | 21                      | 29.2 | <b>13.9</b> | 26         | 32.9 | <b>17.2</b> | 47    | 100.00 | <b>31.1</b>   |
| <b>TOTAL</b>         | 72                      | 100  | <b>47.7</b> | 79         | 100  | <b>52.3</b> | 151   | 100.00 | <b>100.00</b> |

**Interpretación:** En la tabla se puede visualizar la relación entre las variables, donde se obtuvo que el 48.2%(38) de pacientes que practican un autocuidado con nivel medio tienen conocimientos inadecuados, por otro lado, se evidenció que el 27.7%(20) de pacientes con nivel de autocuidado alto tienen conocimientos adecuados y finalmente el 32.9%(26) de pacientes que tienen nivel de autocuidado bajo tienen conocimientos inadecuados.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Prueba de hipótesis:

#### Hipótesis general

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** No existe una relación significativa entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedades metabólicas atendidos en un hospital público de Ica durante el año 2024

**Hipótesis alterna ( $H_1$ ):** Existe una relación significativa entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedades metabólicas atendidos en un hospital público de Ica durante el año 2024

Datos:

|                |                |
|----------------|----------------|
| n              | = 151          |
| $\alpha$       | = 0.05         |
| Tipo de prueba | = Chi cuadrado |

Frecuencias observadas

|             |       | Gestión del conocimiento |            |       |
|-------------|-------|--------------------------|------------|-------|
|             |       | adecuado                 | inadecuado | Total |
| Autocuidado | medio | 34                       | 35         | 69    |
|             | alto  | 17                       | 18         | 35    |
|             | bajo  | 21                       | 26         | 47    |
| Total       |       | 72                       | 79         | 151   |

Frecuencias esperadas

|             |       | Gestión del conocimiento |            |       |
|-------------|-------|--------------------------|------------|-------|
|             |       | adecuado                 | inadecuado | Total |
| Autocuidado | medio | 32.9                     | 36.1       | 69    |
|             | alto  | 16.69                    | 18.31      | 35    |
|             | bajo  | 22.41                    | 24.59      | 47    |
| Total       |       | 72                       | 79         | 151   |



### Pruebad de Chi<sup>2</sup>

|                                        | Chi <sup>2</sup> | df | pag  |
|----------------------------------------|------------------|----|------|
| Autocuidado - Gestión del conocimiento | 0,25             | 2  | .882 |

### Prueba de contingencia de Pearson

|                                        | do   |
|----------------------------------------|------|
| Autocuidado - Gestión del conocimiento | 0.06 |

Interpretación: Se realizó una prueba de Chi<sup>2</sup> entre Autocuidado y Gestión del conocimiento. Todas las frecuencias de celdas esperadas fueron mayores de 5, por lo que se cumplieron los supuestos de la prueba de Chi<sup>2</sup>. No se observó una relación estadísticamente significativa entre Autocuidado y Gestión del conocimiento:  $\chi^2(2) = 0,25$ ,  $p = 0,882$ , V de Cramér = 0,04. El valor p calculado de 0,882 superó el nivel de significancia definido del 5%. Por lo tanto, la prueba de Chi<sup>2</sup> no fue significativa y no se rechazó la hipótesis nula.

### Hipótesis específicas

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** El conocimiento tácito no tiene relación con el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

**Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):** El conocimiento tácito mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

Datos:

n = 151  
 $\alpha$  = 0.05  
Tipo de prueba = Chi cuadrado

Desarrollo:

### Frecuencias observadas

|             |       | Gestión del conocimiento tácito |            |       |
|-------------|-------|---------------------------------|------------|-------|
|             |       | adecuado                        | inadecuado | Total |
| Autocuidado | medio | 46                              | 29         | 75    |

| Gestión del conocimiento tácito |       |          |            |       |
|---------------------------------|-------|----------|------------|-------|
|                                 |       | adecuado | inadecuado | Total |
|                                 | alto  | 25       | 16         | 41    |
|                                 | bajo  | 23       | 12         | 35    |
|                                 | Total | 94       | 57         | 151   |

#### Frecuencias esperadas

| gestión del conocimiento tácito |       |          |            |       |
|---------------------------------|-------|----------|------------|-------|
|                                 |       | adecuado | inadecuado | Total |
| autocuidado                     | medio | 46.69    | 28.31      | 75    |
|                                 | alto  | 25.52    | 15.48      | 41    |
|                                 | bajo  | 21,79    | 13.21      | 35    |
|                                 | Total | 94       | 57         | 151   |

#### Prueba de Chi<sup>2</sup>

|                                               | Chi <sup>2</sup> | df | pag |
|-----------------------------------------------|------------------|----|-----|
| Autocuidado - gestión del conocimiento tácito | 0,23             | 2  | .89 |

#### Prueba de contingencia de Pearson

|                                               | do   |
|-----------------------------------------------|------|
| Autocuidado - gestión del conocimiento tácito | 0.06 |

Se realizó una prueba de Chi<sup>2</sup> entre autocuidado y gestión del conocimiento tácito. Todas las frecuencias de celdas esperadas fueron mayores de 5, por lo que se cumplieron los supuestos de la prueba de Chi<sup>2</sup>. No se observó una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y gestión del conocimiento tácito:  $\chi^2(2) = 0,23$ ,  $p = 0,89$ , V de Cramér = 0,04. El valor p calculado de 0,89 estuvo por encima del nivel de significancia definido del 5%. Por lo tanto, la prueba de Chi<sup>2</sup> no fue significativa y no se rechazó la hipótesis nu

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** El conocimiento explícito no mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

**Hipótesis alterna ( $H_1$ ):** El conocimiento explícito mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.

**Frecuencias observadas**

|             |       | Gestión del conocimiento explícito |            |       |
|-------------|-------|------------------------------------|------------|-------|
|             |       | adecuado                           | inadecuado | Total |
| Autocuidado | medio | 41                                 | 34         | 75    |
|             | alto  | 19                                 | 22         | 41    |
|             | bajo  | 17                                 | 18         | 35    |
| Total       |       | 77                                 | 74         | 151   |

**Frecuencias esperadas**

|             |       | Gestión del conocimiento explícito |            |       |
|-------------|-------|------------------------------------|------------|-------|
|             |       | adecuado                           | inadecuado | Total |
| Autocuidado | medio | 38.25                              | 36,75      | 75    |
|             | alto  | 20.91                              | 20.09      | 41    |
|             | bajo  | 17.85                              | 17.15      | 35    |
| Total       |       | 77                                 | 74         | 151   |

### Prueba de Chi<sup>2</sup>

|                                                  | Chi <sup>2</sup> | df | pag  |
|--------------------------------------------------|------------------|----|------|
| Autocuidado - Gestión del conocimiento explícito | 0.84             | 2  | .656 |

### Prueba de contingencia de Pearson

|                                                  | do   |
|--------------------------------------------------|------|
| Autocuidado - Gestión del conocimiento explícito | 0.11 |

Se realizó una prueba de Chi<sup>2</sup> entre Autocuidado y Gestión del conocimiento explícito. Todas las frecuencias de celdas esperadas fueron mayores de 5, por lo que se cumplieron los supuestos de la prueba de Chi<sup>2</sup>. No se observó una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y gestión del conocimiento explícito:  $\chi^2(2) = 0,84$ ,  $p = 0,656$ , V de Cramér = 0,07.

El valor p calculado de 0,656 superó el nivel de significancia definido del 5%. Por lo tanto, la prueba de Chi<sup>2</sup> no fue significativa y no se rechazó la hipótesis nula.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 con respecto a los datos generales se aprecia que el 27.1% tienen de 42 a 53 años, además el 52.3% fueron de sexo masculino, además el 82.1% son provenientes de la costa y finalmente el 50.9% tienen trabajos dependientes. Los resultados encontrados por Gouveia y colaboradores<sup>25</sup> tuvo resultados distintos, al encontrar que el 56% fueron de sexo femenino, el 24% eran menores de 60 años, el 47% tenían estudios primarios, otros resultados encontró Ribeyro I<sup>32</sup> donde el 83.3% fueron mujeres, la edad promedio fue de 34 años, también Acasiete finalmente Acharte et al<sup>33</sup> encontraron que el sexo femenino alcanzó un 64.8%, el 75.8% tuvo de 28 a 59 años

Los datos tienen relevancia ya que existe situaciones que afectan la capacidad de aprendizaje y entendimiento, además de perjudicar la práctica correcta de cuidados, la mayoría tiene entre 42 y 53 años, en esta etapa muchos se dedican a trabajar íntegramente debido a que queda poco tiempo para la jubilación y aún tienen energía para hacerlo, por ello descuidan su salud, además al ser la mayoría varones, implica que al ser jefe de hogar en la mayoría de casos es en quien recae la responsabilidad de llevar dinero al hogar, por ello se preocupan más en su trabajo que en los conocimientos que tienen o en las prácticas de autocuidado, evidencia de ello es que más de la mayoría tiene trabajo dependiente y no pueden darse el lujo de ausentarse, por lo que se recomienda sensibilizar a las personas sobre la importancia del conocimiento sobre enfermedades metabólicas y de cómo uno debe de cuidarse.

En la tabla 2 se aprecia que con respecto a la gestión de conocimiento sobre enfermedades metabólicas el 52.4% fue inadecuado y el 47.6% fue adecuado. En el estudio de Japa S<sup>24</sup>, se presentaron resultados similares donde los conocimientos sobre síndrome metabólico fueron de bajo nivel; para Solorzano M<sup>27</sup> el 60% de conocimientos fueron inadecuados sobre diabetes e hipertensión; también encontraron resultados similares en su estudio Espinal K y Pacheco A<sup>30</sup> donde el 71.64% presentó un nivel inadecuado de conocimientos sobre síndrome metabólico, el 28.36% fue adecuado, resultados similares encontraron Centeno y Ocampo<sup>23</sup> donde el 86% de los pacientes tenían bajos niveles de conocimientos, el 13% regular y el 1% alto, también, Sotelo<sup>34</sup> mencionó que el 53.7% tuvo nivel medio de conocimientos y el 45.68% tuvo conocimientos altos, sólo un 0.87% fue bajo finalmente, Navarro N y Nieto L<sup>31</sup> encontraron con respecto a los conocimientos sobre síndrome metabólico fueron pocos en el 52.7%, el 27.3% tuvieron algo de conocimientos y el 20% conocimientos claros

Esta es la realidad de la mayoría de pacientes en el país, más de la mitad no tienen conocimientos adecuados sobre prevención de enfermedades metabólicas o de complicaciones, y lo que es peor, no hace nada para buscar información y mejorar sus conocimientos, buscando instituciones,

artículos o profesionales de la salud que les ayuden a obtener mayor información sobre los puntos específicos, para ello se debe de ver como una oportunidad las visitas de los adultos y adultos jóvenes a los establecimientos de salud para impartir conocimiento a través de sesiones educativas, entrega de dípticos y trípticos.

La tabla 3 correspondiente a la dimensión conocimiento tácito de la gestión de conocimiento se demostró que el 52.9%(80) tuvo conocimientos adecuados, el 47.1%(71) fueron inadecuados. Para Gouveia y colaboradores<sup>25</sup> los conocimientos de autocuidado el 57% fue inadecuado, especialmente a lo concerniente a la alimentación y actividad física, otros resultados similares hallaron Anticona y Huayanca<sup>35</sup> donde el nivel de conocimiento fue moderado 77%, el 21% fue alto y el 2% fue bajo, finalmente Vargas<sup>37</sup> encontró como resultado que no existió correlación positiva.

Se puede observar que en relación a los tipos de conocimientos los resultados evidenciaron que no fue idónea, ya que los pacientes al tener desconocimiento sobre enfermedades metabólicas no buscan información de ningún tipo, ni existente en libros, revistas o el internet o el que es obtenido a través de la experiencia vivida o de experiencias de otras personas que son compartidas y menos aún por información requerida a profesionales de la salud, por ello se busca sensibilizar a la población sobre la importancia del conocimiento sobre enfermedades, como prevenirlas o evitar complicaciones, finalmente, al profesional de enfermería debe aprovecharse las oportunidades durante las estancias en establecimientos de salud.

En la tabla 4 correspondiente a la dimensión conocimiento explícito de la gestión de conocimiento se evidenció que el conocimiento explícito fue inadecuado en el 54.3%(82) de los pacientes y el 45.7%(69) fue adecuado. Para Solozano M<sup>27</sup> presentaron un 60% de conocimientos inadecuados sobre hipertensión y diabetes.

Es necesario que los pacientes busquen información sobre su enfermedad, especialmente sobre factores de riesgo, síntomas y complicaciones, además de conocer la importancia de mantener un peso adecuado y evitar consumo de alimentos que favorezcan el aumento de niveles de colesterol y triglicéridos que son en conjunto el síndrome metabólico y que afecta a varios órganos como los del sistema cardiovascular o renal, para ello es necesario que el profesional de enfermería debe impartir conocimientos a través de sesiones educativas o demostrativas.

En la tabla 5 sobre el nivel de autocuidado se los pacientes se encontraron que el 45.7% fue medio, el 31.1% fue bajo y el 23.2% fue alto. Resultados similares encontró Japa S<sup>24</sup> donde en los cuidados propios se halló que fue medio, y habiendo niveles bajos de actividad física y nutrición inadecuada, por otro lado, Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C<sup>29</sup> encontraron que el 65% de

los participantes presentaron acciones de autocuidado inadecuadas, finalmente, Alvarez<sup>28</sup> encontró que el 58.4% presentaron acciones inadecuadas de promoción y prevención de la salud.

El autocuidado es el eje fundamental de todo tratamiento de pacientes con trastornos metabólicos, por ende se hace énfasis en todo momento sobre su importancia y se brinda educación al paciente y a los familiares o cuidadores sobre lo que deben de saber del cuidado que deben de tener y de cómo hacerlo, al paciente si por sí solo puede realizarlo y de no ser así, a los familiares o cuidadores ocasionales, por ello se debe hacer evaluaciones o comprobaciones de que se esté realizando un autocuidado adecuado por parte del paciente y de no realizarse identificar la causas y realizar nuevas sesiones educativas y demostrativas reafirmando los conocimientos y formas de practicarlos.

En la tabla 6 se presenta la dimensión actividad física del nivel de autocuidado, teniendo que el 45.7%(69) fue medio, el 43.7%(66) fue bajo y el 10.6%(16) fue alto. Resultados distintos encontraron Gouveia y colaboradores<sup>25</sup> ya que el autocuidado fue inadecuado en el 57%, especialmente a lo concerniente a la alimentación y actividad física. Además, Navarro N y Nieto L<sup>31</sup> encontraron que el 53.6% fue poco saludable con respecto a la actividad física y descaso. También en el estudio de Oliveira J, Muniz da Silva S<sup>26</sup> se mencionó que el autocuidado fue inadecuado, después de las actividades de enfermería la presión arterial se regularizo en el 88% de los pacientes y los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos disminuyeron en el 79%, además Ribeyro I<sup>32</sup> mencionó que el 43.1% mantuvo adecuados cuidados, siendo el 43.3% los que presentaron actividad física en niveles altos. Finalmente, Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C<sup>29</sup> encontraron que el 65% de los participantes presentaron acciones de autocuidado inadecuado en la alimentación, el 88.3% fue inadecuado en los cuidados de los pies.

El autocuidado debe ser practicado oportuna y continuamente para asegurar su efectividad y aporte en la recuperacion de la salud y la prevención de complicaciones, por ello es primordial que se eduque de forma verbal sobre los cuidados y de forma práctica en cuanto a la actividad física, por ello el profesional de enfermería debe de realizar evaluaciones periodicas para comprobar la correcta práctica de autocuidados, ademas de fomentar la actividad fiica de forma grupal o individual, en reuniones que debe liderar o recomendar actiidades a realziar en el hogar.

En la tabla 7 se presenta la dimensión alimentación del nivel de autocuidado, teniendo que el 50.9%(77) fue medio y el 25.2%(38) fue alto y el 23.9%(36) fue bajo. Resultados distintos encontraron Gouveia y colaboradores<sup>25</sup> ya que el autocuidado fue inadecuado en el 57%, especialmente a lo concerniente a la alimentación. Además, Navarro N y Nieto L<sup>31</sup> encontraron que el 53.6% fue poco saludable en la alimentación y nutrición. Tambien Ribeyro I<sup>32</sup> mencionó

que las practicas alimentarias fueron no saludables en el 51.7%. Finalmente, Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C<sup>29</sup> encontraron que, el 88.3% fue inadecuado en la alimentación, el 88.3%.

El autocuidado relacionado a la alimentacion es primordial ya que es un factor determinante para evitar la obesidad y sobrepeso pero ademas las dislipidemias, siendo estos factores de riesgo para padecer enfermedades no transmisibles y a su vez ser mas propenso de padecer sindrome metabolico, para ello es necesario realizar talleres de sesiones educativas y demostrativas haciendo hincapie en la dieta que deben de mantener.

En la tabla 8 se puede evidenciar la relación entre las variables, donde se obtuvo que el 48.2% de pacientes que practican un autocuidado con nivel medio tienen conocimientos inadecuados, por otro lado, se evidenció que el 27.7% de pacientes con nivel de autocuidado alto tienen conocimientos adecuados y finalmente el 32.9% de pacientes que tienen nivel de autocuidado bajo tienen conocimientos inadecuados. El estudio de Japa S<sup>24</sup> confirma que existieron limitaciones en los conocimientos sobre síndrome metabólico y medidas de autocuidado para prevenirlas.

En la evidencia de valores demuestran que las dimensiones presentan algun tipo de relación, evidenciando que si existe conocimiento debe de existir práctica de autocuidado, pero en la realidad no es tan cierto, debido a que muchas veces pacientes que a pesar de recibir información o de conocer sobre como prevenir las enfermedades o evitar complicaciones no se refleja en el autocuidado, por ello debe de enseñarse y comprobar que se pone en práctica, de lo contrario hacer acciones correctivas para cambiar las conductas negativas o indiferentes a saludables.



## **V. CONCLUSIONES**

1. Se confirmó a través de pruebas estadísticas que no existe relación significativa entre la gestión del conocimiento y el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas de los pacientes con un valor de 0.882, aceptando la hipótesis nula.
2. La gestión de conocimiento según dimensión conocimiento tácito fue inadecuada en el 52.9%(80) y adecuadas en el 47.1%(71).
3. Con respecto a la relación entre el autocuidado y la gestión del conocimiento tácito no se encontró relación estadísticamente significativa.
4. La gestión del conocimiento según dimensión conocimiento explícito evidenció que el conocimiento explícito fue inadecuado en el 54.3%(82) de los pacientes y el 45.7%(69) fue adecuado.
5. Con respecto a la relación entre el autocuidado y la gestión del conocimiento explícito no se encontró relación estadísticamente significativa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los profesionales de enfermería que están encargados de los cuidados del paciente y a su vez a la jefa del servicio y responsables del Programa de Hipertensión y Diabetes hacer énfasis en la educación sanitaria que se debe impartir a los pacientes y familiares sobre enfermedades metabólicas para fortalecer los conocimientos y así buscar una mejora en las acciones preventivas de complicaciones y del mantenimiento de la salud del paciente a través de acciones propias o con apoyo de familiares o cuidadores.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar una evaluación sobre el autocuidado del paciente mientras se encuentra hospitalizada según corresponda, con la finalidad de comprobar si es adecuado o si es que se necesita del apoyo de algún familiar o cuidador para realizar los cuidados relacionados a la alimentación, actividad física, higiene y aseo y cuidados de los pies, de ser necesario realizar sesiones demostrativas de forma continua hasta asegurar que se haya comprendido totalmente y que se pueda realizar con normalidad.
- Se recomienda a las pacientes y profesionales de enfermería implementar nuevos conocimientos en sus rutinas de sesiones educativas o educación sanitaria para fortalecer la información previa y asimilarla con los contenidos nuevos para generar mayor conciencia en cuanto a las consecuencias y complicaciones de los trastornos metabólicos, así como de propiciar una práctica de autocuidado responsable, oportuno y continuo por parte del paciente, familiares o cuidadores a través de sesiones demostrativas sobre alimentación, higiene y aseo y recomendaciones sobre actividad física.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana del Corazón. Síndrome metabólico. (2023). [Internet]. Estados Unidos. [Citado el 11 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/metabolic-syndrome-spanish.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: Datos y cifras. (2024). [Internet]. Nueva York. [Citado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. Ginebra. [Citado el 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
4. Barzola E, Indacochea D, Pin J, Bravo D, Delgado D. (2023). Intervención de enfermería en el autocuidado en pacientes diabéticos tipo II. Rev. Ciencia Latina Internacional. [Internet]. Ecuador. [Citado el 14 de febrero del 2025]. Vol. 7. N° 2. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5684](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5684)
5. Abarca L, Morales A, Gil M, Sánchez B, Ramírez P, Naranjo D. (2021). Desarrollo de capacidades de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Rev Dilemas contemporáneos. [Internet]. México. [Citado el 22 de junio del 2024]. Vol. 41. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2262/2316>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2024. [Internet]. Lima. [Citado el 19 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>
7. Ministerio de Salud. (2024). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. Lima. [Citado el 18 de noviembre del 2025]. Disponible en: [https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf)
8. Niño C. (2023) Essalud: Varones menores de 40 años podrían desarrollar enfermedades metabólicas. [Artículo publicado por el diario El Peruano el 26 de enero del 2023]. [Internet]. Lima. [Citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/203089-essalud-varones-menores-de-40-anos-podrian-desarrollar-enfermedades-metabolicas>
9. Ayto A. (2025). Salud metabólica en la población peruana; estudio revela alta prevalencia. [Internet]. Lima. [Citado el 18 de noviembre del 2025]. Disponible en:

<https://chnm.com.pe/2025/05/05/salud-metabolica-en-la-poblacion-peruana-estudio-revela-alta-prevalencia/>

10. Angulo J. (2025). Obesidad en Perú: La epidemia silenciosa que aumenta el riesgo de cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes e hipertensión. [Artículo publicado por INFOBAE el 4 de marzo del 2025]. [Internet]. Lima. [Citado el 28 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/03/04/obesidad-en-peru-la-epidemia-silenciosa-que-aumenta-el-riesgo-de-cancer-enfermedades-cardiacas-diabetes-e-hipertension/>
11. Instituto Nacional de Salud. (2024). OMS-Síndrome metabólico. [Artículo de revisión]. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. Estados Unidos. [Citado el 02 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459248/#:~:text=Introduction,mm%20Hg%20or%20higher%20%5B2%5D>
12. Kylin E. (1923). Studien ueber das Hypertonie-Hyperglyka «mie-Hyperurika» miesyndrom. Zentralblatt fuer Innere Medizin, 44 pp. 105-27
13. Blázquez E. (2018). El síndrome metabólico y la resistencia a la acción de la insulina: De Marañón a nuestros días. [Artículo de revisión]. Revista Anales Ranm. [Internet]. España. [Citado el 10 de diciembre del 2025]. Vol. 135. N° 1. Disponible en: [https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero\\_135\\_01/pdfs/ar135-rev13.pdf](https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_01/pdfs/ar135-rev13.pdf)
14. Zimmet P, Alberti K, Serrano M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: Fundamento y resultados. [Artículo de revisión]. Revista Española de Cardiología. [Internet]. España. [Citado el 11 de diciembre de 2025]. Vol. 58. ° 12. Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-una-nueva-definicion-mundial-del-articulo-13082533>
15. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. (2023). [Sede web]. Estados Unidos. [Citado el 04 de junio del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%20\(antes,diabetes%20tienen%20diabetes%20tipo%20](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%20(antes,diabetes%20tienen%20diabetes%20tipo%20)
16. Solano J. (2024). Gestión del cuidado enfermero en el primer nivel de atención de salud. [Artículo]. Revista Científica Cuidado y Salud pública. [Internet]. Lima. [Citado el 24 de julio del 2024]. Vol. 4. N° 1. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/98>
17. Vite F, Barrera L, Sornoza J, Salazar A. (2020). Autocuidado, condicionantes y evolución de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Artículo]. Revista arbitrada interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. [Internet]. Venezuela. [Citado el 25 de julio del 2024]. Vol. 4. N° 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9063203.pdf>

18. Simplicio P, Lopes M, Lopes J, Jacome C. (2020). Autocuidado en diabetes mellitus: Estudio bibliométrico. [Artículo]. Revista Enferm. Glob. [Internet]. España. [Citado el 26 de julio del 2024]. Vol. 16. N° 45. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100634](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634)
19. Zambrano E, Lucas G. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Higia de la salud. [Internet]. Ecuador. 2022. [Citado el 14 de junio del 2024]. Vol. 6. N° 1. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1324>
20. Clínica Mayo. (2019). Trastornos metabólicos hereditarios. [Internet]. Estados Unidos. [Citado el 26 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/inherited-metabolic-disorders/symptoms-causes/syc-20352590>
21. Garcia J. (2022). Síndrome metabólico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. España. [Citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico>
22. Quea F. (2022). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria San Martín de Porras. Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]. Lima. 2022. [Citado el 17 de junio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4073>
23. Centeno M, Ocampo M. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticados y con seguimiento en los GISI de Ricardo Morales, Fatima y San Mateo durante el primer trimestre del 2021. [Tesis de doctorado]. Bluefields Indian & Caribbean University - BICU. [Citado el 14 de diciembre del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1277/1/Revision%20Monografica%20Final%20OCAMPO%20Y%20CENTENO.pdf>
24. Japa G. (2024). Proyecto de educación para la prevención del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al laboratorio Clínico Señor de la Caridad. [Tesis de maestría]. Universidad De Las Américas. [Citado el 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16552>
25. Gouveia K, De Oliveira A, De Oliveira A, Da Silva Q, Da Silva A, Ventura B. (2023). Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Enferm Glob. [Internet]. Brasil. 2023. [Citado el 20 de junio del 2024]. Vol. 22. N° 71. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003)
26. Oliveira J, Muniz da Silva S. Efectos del autocuidado apoyado sobre la presión arterial y el perfil cardiometabólico de hipertensos. [Artículo original]. Revista Cogitare Enferm.

- [Internet]. 2021. [Citado el 18 de junio del 2024]. Vol. 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZGYMkSNfQv4wtwRpV5CHLGj/?lang=es>
27. Solorzano M. Conocimientos autocuidados y su enfermedad en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión que asisten al consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guazacapan, departamento de Santa Rosa de Julio a diciembre. [Tesis de maestría]. Universidad Galileo. [Internet]. 2021. [Citado el 18 de abril del 2025]. Disponible en: <http://159.203.148.56/xmlui/handle/123456789/1644?show=full>
  28. Alvarez M. (2025). Nivel de conocimiento en enfermedades no transmisibles diabetes e hypertension y acciones de promoción y prevención de la salud en el adulto mayor del Centro Poblado Miraflores, Paita. [Tesis de licenciatura]. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote. [Citado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42944/ADULTO\\_MAYOR\\_ENFERMEDADES\\_NO\\_TRANSMISIBLES\\_ALVAREZ\\_CARRASCO\\_MIRIAM\\_PAO LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42944/ADULTO_MAYOR_ENFERMEDADES_NO_TRANSMISIBLES_ALVAREZ_CARRASCO_MIRIAM_PAO LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  29. Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C. (2023). Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2: Medida para la prevención de contagio. Rev. Invest. Cientí, Siglo XXI. [Internet]. Huancavelica. [Citado el 10 de junio del 2024]. Vol. 3. N° 2. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/281>
  30. Espinal, K. Y., & Pacheco, A. (2023). Relación entre la obesidad y sobrepeso con los conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes del preventorio de salud itinerante, Puente Piedra. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. [Citado el 17 de julio del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/33135>
  31. Navarro N y Nieto L. (2023). Estilos de vida asociados a los conocimientos sobre síndrome metabólico en habitantes adultos de la ciudad de Cerro de Pasco enero a julio. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3696>
  32. Ribeyro I. Actividad física, prácticas alimentarias y síndrome metabólico en el personal de servicios asistenciales de una clínica privada de Juliaca, Perú. (2021). [Tesis de maestría]. Universidad Peruana Unión. [Citado el 14 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/66356038-0f02-4030-b12e-969f005a5993>
  33. Acharte W, Jacobo M, Córdor D. (2024). Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chíncha. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica. [Citado el 14 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2748>

34. Sotelo A. Conocimiento sobre diabetes y cuidado de la salud en adultos con diabetes de la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles Hospital San José de Chíncha. [Tesis de titulación]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Citado el 14 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/21a62443-d627-443e-9b2a-23d8eb2c738a>
35. Anticona D, Huayanca X. (2024). Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica. [Citado el 27 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2919>
36. Acasiete J. (2022). Nivel de conocimientos de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de Los Molinos. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Citado el 24 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/d13a4ec1-bbff-476f-9820-9ffe859c4d58>
37. Vargas M. (2022). Relación entre los conocimientos y practicas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – Minsa. [Tesis de titulación]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/bbf54c90-74ff-4505-b4a0-f29a358ceaed>
38. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Elsevier. 2011.
39. Supo J. Niveles de investigación: Una clasificación emergente fundamentada en el análisis de datos para la investigación científica. 1era edición. Editorial Bioestadístico. 2025.
40. Hernández R, Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill. 2da edición. México.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2018). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Education. 6ta edición. México.
42. Bustamante G, Mendoza C. (2013). Estudios de correlación. Actualización clínica. Revista de actualización clínica investiga. Vol. 33, pp 1690 – 1964
43. Paniagua F, Condori P. (2017). Investigación científica en educación. Editorial EDISUR S.R.L. Juliaca.

## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

#### **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis: **"GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024"**

#### **I. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES**

##### **1.- Edad:**

- a) De 18 a 29 años
- b) De 30 a 41 años
- c) De 42 a 53 años
- d) De 54 a 65 años
- e) De 66 a 77 años
- f) Más de 77 años

##### **2.- Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **3.- Procedencia**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva
- d) Extranjero

##### **4.- Ocupación**

- a) Estudiante
- b) Estudia y trabaja
- c) Trabajo independiente
- d) Trabajo dependiente
- e) Ama de casa
- f) Jubilado



## II. CONTENIDO

### GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES METABÓLICAS

| DIMENSIÓN CONOCIMIENTO TÁCITO    |                                                                                                                                                                | SI | NO |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1.                               | Usted sabe que es las enfermedades metabólicas son la hipertensión, diabetes, obesidad y aumento del colesterol y triglicéridos.                               |    |    |
| 2.                               | Usted sabe que las enfermedades metabólicas producen alteraciones en el corazón y otros órganos.                                                               |    |    |
| 3.                               | Usted sabe que algunos de los síntomas de las enfermedades metabólicas pueden ser, dolor de cabeza, mareos, orina y sed excesiva, sudoración excesiva, fatiga. |    |    |
| 4.                               | Usted sabe que las enfermedades metabólicas producen enfermedades que pueden ocasionar la muerte.                                                              |    |    |
| 5.                               | Usted sabe que la actividad física puede prevenir las enfermedades metabólicas.                                                                                |    |    |
| 6.                               | Usted saber que una buena alimentación puede prevenir las enfermedades metabólicas.                                                                            |    |    |
| DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EXPLÍCITO |                                                                                                                                                                |    |    |
| 7.                               | Usted sabe que es la hipertensión.                                                                                                                             |    |    |
| 8.                               | Usted sabe cuáles son los síntomas de la hipertensión                                                                                                          |    |    |
| 9.                               | Usted sabe los factores o causas que desencadenan la hipertensión                                                                                              |    |    |
| 10.                              | Usted sabe las acciones para prevenir la hipertensión                                                                                                          |    |    |
| 11.                              | Usted sabe cuáles son las complicaciones de la hipertensión                                                                                                    |    |    |
| 12.                              | Usted sabe que es la diabetes.                                                                                                                                 |    |    |
| 13.                              | Usted sabe cuáles son los síntomas de la diabetes                                                                                                              |    |    |
| 14.                              | Usted sabe los factores o causas que desencadenan la diabetes                                                                                                  |    |    |
| 15.                              | Usted sabe las acciones para prevenir la diabetes                                                                                                              |    |    |
| 16.                              | Usted sabe cuáles son las complicaciones de la diabetes                                                                                                        |    |    |

|     |                                                                                     |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 17. | Usted sabe que es la obesidad.                                                      |  |  |
| 18. | Usted sabe cuál es su peso actual                                                   |  |  |
| 19. | Usted sabe los factores o causas que desencadenan la obesidad                       |  |  |
| 20. | Usted sabe las acciones para prevenir la obesidad                                   |  |  |
| 21. | Usted sabe cuáles son las complicaciones de la obesidad                             |  |  |
| 22. | Usted sabe el riesgo de consumir alimentos altos en grasa                           |  |  |
| 23. | Usted sabe cuáles son los síntomas del colesterol y triglicéridos anormales         |  |  |
| 24. | Usted conoce que es un colesterol bueno y malo                                      |  |  |
| 25. | Usted sabe las acciones para prevenir el aumento de colesterol y triglicéridos      |  |  |
| 26. | Usted sabe cuáles son las complicaciones del aumento del colesterol y triglicéridos |  |  |

## AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS

| <b>DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA</b>                                                                                       | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. Usted realiza actividad física como caminatas por 60 minutos diariamente.                                            |           |           |
| 2. Usted usa taxis, colectivos o movilidad motorizada para ir de un lugar a otro a diario.                              |           |           |
| 3. Usted trata de ir caminando o usando bicicletas para movilizarse a diario                                            |           |           |
| 4. Usted evita pasar mucho tiempo sentado frente al televisor o celular                                                 |           |           |
| 5. Usted usa su tiempo libre para realizar algún deporte.                                                               |           |           |
| 6. Usted realiza actividades diarias en casa para mantener activo como barrer, trapear, lavar ropa, barrer, regar, etc. |           |           |
| <b>DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN</b>                                                                                           |           |           |
| 7. Usted consume excesiva cantidad de carbohidratos (arroz, pan, fideos o galletas) en su dieta diaria.                 |           |           |
| 8. Usted se hace control de peso por lo menos una vez al mes                                                            |           |           |
| 9. Usted consume gaseosas, bebidas energizantes y refrescos procesados.                                                 |           |           |
| 10. Usted consume alcohol o tabaco                                                                                      |           |           |
| 11. Usted se hace control de la presión arterial                                                                        |           |           |
| 12. Usted consume de forma continua alimentos procesados como piqueos (papitas fritas, maní, habas, galletas saladas).  |           |           |
| 13. Usted añade más sal a sus alimentos                                                                                 |           |           |
| 14. Usted toma café por lo menos una vez por día                                                                        |           |           |
| 15. Usted lee las etiquetas de los alimentos procesados que va a consumir                                               |           |           |
| 16. Usted consume alimentos altos en grasas (hamburguesas, broaster, salchipapas, papas fritas, alitas broaster, etc)   |           |           |
| 17. Usted consume verduras, frutas y pescado de forma diaria                                                            |           |           |
| 18. Usted consume de forma excesiva carnes rojas o embutidos                                                            |           |           |

## ANEXO N° 2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                               | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                  | DIMENSIONES            | INDICADORES                                                                                              | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA DE VALORACIÓN              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| <b>VARIABLE I</b>        |                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |                        |                                                                                                          |                    |                                   |
| Gestión del conocimiento | La gestión es definida como el conjunto de acciones, procesos, situaciones y experiencias previas que forman parte del conocimiento, esto puede ser | Se refiere a las acciones de búsqueda de información, si de forma conocida como artículos, revistas o libros o de forma | Conocimiento<br>Tácito | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de enfermedades</li> <li>• Medidas preventivas</li> </ul> | Nominal            | <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> |

|  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                   |                                                                                                                        |                |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
|  | <p>generado por información comprobada o científica, pero también por información obtenida de la experiencia previa a través de vivencias experimentadas con el paso de los años.</p> | <p>empírica a través de vivencias o consejos a través de amigos o familiares.</p> | <p>Conocimiento<br/>Explicito</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Sintomatología</li> </ul> | <p>Nominal</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|

| VARIABLE             | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                             | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                | DIMENSIONES      | INDICADORES                                                                                                                                                      | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA DE VALORACIÓN |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| <b>VARIABLE II</b>   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                  |                    |                      |
| Nivel de autocuidado | Se refiere a la capacidad que los individuos tienen para promover un estado de salud adecuada y prevenir enfermedades, o utilizar estrategias para contrarrestar sus efectos en el cuerpo humano. | Son las acciones que el paciente realiza solo o con ayuda de familiares o cuidadores, con la finalidad de cuidar de su estado de salud, favoreciendo su recuperación. | Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de actividad</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Costumbres de movilización</li> </ul>                                | Nominal            | Alto                 |
|                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       | Alimentación     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de alimentos</li> <li>• Horarios de comida</li> <li>• Tipos de alimentos</li> <li>• Hábitos nocivos</li> </ul> | Nominal            | Medio<br><br>Bajo    |

### ANEXO N° 3

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024”

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                          | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                 | VARIABLES                                                                                                                            | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | CONFIGURACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                   | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>GENERAL</b></p> <p>¿La gestión del conocimiento tiene relación en el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿El conocimiento tácito tiene relación en el nivel de autocuidado en</p> | <p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación de la gestión del conocimiento en el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar la relación del conocimiento tácito en el nivel de</p> | <p><b>GENERAL</b></p> <p>La gestión del conocimiento es mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p>El conocimiento tácito mejora el nivel de autocuidado en</p> | <p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Gestión del conocimiento</p> <p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Autocuidado en enfermedades metabólicas</p> | <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>- Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>- Descriptivo<br/>- Prospectivo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>- Pre experimental</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> La población será el total de</p> | <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul> <p><b>FUENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes</li> </ul> <p><b>PROCESAMIENTO DE DATOS:</b></p> <p>- Excel 2019</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?</p> <p>¿El conocimiento explícito tiene relación en el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024?</p> | <p>autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.</p> <p>Determinar la relación del conocimiento explícito en el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.</p> | <p>enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.</p> <p>El conocimiento explícito mejora el nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024.</p> |  | <p>pacientes del Programa Diabetes del Centro de Salud La Palma, siendo 251.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra será obtenida a través del muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 151.</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



## ANEXO N° 4

### SELECCIÓN DE MUESTRA

#### Fórmula para población finita

n – Tamaño de la muestra: X

N – Tamaño de la población: 251

Z – Nivel de confianza: 1.96

p – Probabilidad a favor: 0.5

q – Probabilidad en contra: 0.5

d – Error de estimación: 0.05

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

$$n = \frac{251 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(250) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n : \frac{240.0104}{0.625 + 0.964}$$

$$n : \frac{240.0104}{1.589}$$

$$n : 151.044$$

$$n : 151 \text{ pacientes}$$

## ANEXO N° 5

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

| ITEMS | EXPERTO<br>N° 1 | EXPERTO<br>N° 2 | EXPERTO<br>N° 3 | EXPERTO<br>N° 4 | EXPERTO<br>N° 5 | P           |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 1     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 2     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 3     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 4     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 5     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 6     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 7     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 8     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 9     | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
| 10    | 1               | 1               | 1               | 1               | 1               | 0.031       |
|       |                 |                 |                 |                 | <b>ΣP</b>       | <b>0.31</b> |

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de ítems

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{0.31}{10}$$

$$P = 0.031$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido. al obtener 0.031 como resultado final.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Presentación:**

Buenos días mi nombre es ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA soy bachiller de enfermería de la UNSLG, me encuentro desarrollando un estudio de investigación titulado "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024" Seguidamente, le presento el cuestionario con la finalidad de recopilar los datos, relacionados a la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco por su valiosa participación en la información brindada.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez experto: DRA.LILIA LOZA MUNARRIZ  
1.2. Cargo e institución donde labora:  
1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024"  
1.4. Autor(a) del instrumento: ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

| Nº  | ITEMS                                                           | SI | NO | SUGERENCIA |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| 1.  | Las preguntas persiguen fines del objetivo general.             | ✓  |    |            |
| 2.  | Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.      | ✓  |    |            |
| 3.  | Las preguntas abarcan variable e indicadores,                   | ✓  |    |            |
| 4.  | Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | ✓  |    |            |
| 5.  | Los términos utilizados son claros y comprensibles.             | ✓  |    |            |
| 6.  | El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | ✓  |    |            |
| 7.  | Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | ✓  |    |            |
| 8.  | Los ítems siguen un orden lógico.                               | ✓  |    |            |
| 9.  | Se deben considerar otros ítems.                                | ✓  |    |            |
| 10. | Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.               | ✓  |    |            |

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL.** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado))

| CATEGORIA                                    | INTERVALO |
|----------------------------------------------|-----------|
| Desaprobado <input type="checkbox"/>         | 0-3       |
| Observado <input type="checkbox"/>           | 4-7       |
| Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> | 8-10      |

Lugar y fecha: 07 de enero del 2025

Firma del juez



#### **Presentación**

Buenos días mi nombre es ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA soy bachiller de enfermería de la UNSLG, me encuentro desarrollando un estudio de investigación titulado "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024" Seguidamente, le presento el cuestionario con la finalidad de recopilar los datos, relacionados a la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco por su valiosa participación en la información brindada.

#### **FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DE JUECES**

##### **I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez experto: LIC, MAG: OLIVIA CURASI GOMEZ
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFA DE ENFERMERIA DEL Hospital Santa María del Socorro.
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024"
- 1.4. Autor(a) del instrumento: ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA

##### **II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

| Nº  | ITEMS                                                           | SI                                  | NO | SUGERENCIA |
|-----|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|------------|
| 1.  | Las preguntas persiguen fines del objetivo general.             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 2.  | Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 3.  | Las preguntas abarcan variable e indicadores,                   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 4.  | Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 5.  | Los términos utilizados son claros y comprensibles.             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 6.  | El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 7.  | Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 8.  | Los ítems siguen un orden lógico.                               | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 9.  | Se deben considerar otros ítems.                                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 10. | Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.               | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado))

| CATEGORIA                                    | INTERVALO |
|----------------------------------------------|-----------|
| Desaprobado <input type="checkbox"/>         | 0-3       |
| Observado <input type="checkbox"/>           | 4-7       |
| Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> | 8-10      |

Lugar y fecha: 03 de enero del 2025

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO  
Mg. OLIVIA CURASI GOMEZ  
C.E.P. 1721  
Jefa del Depto. de Enfermería  
Firma del juez



**Presentación:**

Buenos días mi nombre es ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA soy bachiller de enfermería de la UNSLG, me encuentro desarrollando un estudio de investigación titulado "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024" Seguidamente, le presento el cuestionario con la finalidad de recopilar los datos, relacionados a la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco por su valiosa participación en la información brindada.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez experto: Lic. YRMA ANGELICA RÍOS DEL ÁGUILA  
1.2. Cargo e institución donde labora:  
1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024"  
1.4. Autor(a) del instrumento: ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

| Nº  | ITEMS                                                           | SI                                  | NO | SUGERENCIA |
|-----|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|------------|
| 1.  | Las preguntas persiguen fines del objetivo general.             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 2.  | Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 3.  | Las preguntas abarcan variable e indicadores,                   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 4.  | Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 5.  | Los términos utilizados son claros y comprensibles.             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 6.  | El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 7.  | Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 8.  | Los ítems siguen un orden lógico.                               | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 9.  | Se deben considerar otros ítems.                                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |
| 10. | Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.               | <input checked="" type="checkbox"/> |    |            |

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL.** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado))

| CATEGORIA                                    | INTERVALO |
|----------------------------------------------|-----------|
| Desaprobado <input type="checkbox"/>         | 0-3       |
| Observado <input type="checkbox"/>           | 4-7       |
| Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> | 8-10      |

Lugar y fecha: 24 de octubre del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Yrma A. Ríos Del Águila

Firma del juez





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Presentación:**

Buenos días mi nombre es ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA soy bachiller de enfermería de la UNSLG, me encuentro desarrollando un estudio de investigación titulado "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024" Seguidamente, le presento el cuestionario con la finalidad de recopilar los datos, relacionados a la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco por su valiosa participación en la información brindada.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez experto: Dra. Carmen Rosa Benítez Dávila  
1.2. Cargo e institución donde labora: Docente de enfermería UNSLG - Ica  
1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024"  
1.4. Autor(a) del instrumento: ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

| Nº  | ITEMS                                                           | SI | NO | SUGERENCIA |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| 1.  | Las preguntas persiguen fines del objetivo general.             | X  |    |            |
| 2.  | Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.      | X  |    |            |
| 3.  | Las preguntas abarcan variable e indicadores.                   | X  |    |            |
| 4.  | Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | X  |    |            |
| 5.  | Los términos utilizados son claros y comprensibles.             | X  |    |            |
| 6.  | El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | X  |    |            |
| 7.  | Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | X  |    |            |
| 8.  | Los ítems siguen un orden lógico.                               | X  |    |            |
| 9.  | Se deben considerar otros ítems.                                | X  |    |            |
| 10. | Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.               | X  |    |            |

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL.** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado))

| CATEGORIA                                    | INTERVALO |
|----------------------------------------------|-----------|
| Desaprobado <input type="checkbox"/>         | 0-3       |
| Observado <input type="checkbox"/>           | 4-7       |
| Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> | 8-10      |

Lugar y fecha: 18 de octubre del 2024

Dra. CARMEN ROSA BENÍTEZ DÁVILA  
R.N.D. 00179  
C.E.P. N° 002448  
Firma del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Presentación:**

Buenos días mi nombre es ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA soy bachiller de enfermería de la UNSLG, me encuentro desarrollando un estudio de investigación titulado "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024" Seguidamente, le presento el cuestionario con la finalidad de recopilar los datos, relacionados a la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco por su valiosa participación en la información brindada.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez experto: Dra Zonia Quispe Quispe.  
1.2. Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad San Luis Gonzaga  
Enfermera en Hospital SMSI  
1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Gestión del conocimiento relacionado a nivel de autocuidado en enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en un hospital público - Ica 2024"  
1.4. Autor(a) del instrumento: ASCAMA LÓPEZ ASTRID CAROLINA

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

| Nº  | ITEMS                                                           | SI | NO | SUGERENCIA |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| 1.  | Las preguntas persiguen fines del objetivo general.             | X  |    |            |
| 2.  | Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.      | X  |    |            |
| 3.  | Las preguntas abarcan variable e indicadores,                   | X  |    |            |
| 4.  | Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | X  |    |            |
| 5.  | Los términos utilizados son claros y comprensibles.             | X  |    |            |
| 6.  | El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | X  |    |            |
| 7.  | Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | X  |    |            |
| 8.  | Los ítems siguen un orden lógico.                               | X  |    |            |
| 9.  | Se deben considerar otros ítems.                                | X  |    |            |
| 10. | Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.               | X  |    |            |

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL.** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado))

| CATEGORIA                                    | INTERVALO |
|----------------------------------------------|-----------|
| Desaprobado <input type="checkbox"/>         | 0-3       |
| Observado <input type="checkbox"/>           | 4-7       |
| Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> | 8-10      |

Lugar y fecha: 18 de octubre del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" - ICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Dra. Zonia Quispe Quispe

Firma del juez

## ANEXO N° 6

### Confiabilidad del Instrumento - Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20)

| Variable                 | Número de ítems | Kr-20 | Confiabilidad |
|--------------------------|-----------------|-------|---------------|
| Gestion del conocimiento | 26              | 0.82  | Alta          |

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$r_{KR20}$  = Coeficiente de Kuder-Richardson

K = Numero de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente

$\delta^2$  = Varianza total del instrumento

$$r_{KR20} = \left( \frac{26}{25} \right) \left( \frac{20.158 - 4.288}{20.158} \right)$$

$$r_{KR20} = (1.04) \times (0.7872)$$

$$r_{KR20} = 0.8186$$

$$r_{KR20} = 0.82$$

Mientras que el valor sea más cercano a 1, se considera una mayor confiabilidad, por lo que a través de la tabla se considera confiabilidad alta.



| Variable             | Número de ítems | Kr-20 | Confiabilidad |
|----------------------|-----------------|-------|---------------|
| Nivel de autocuidado | 18              | 0.86  | Alta          |

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$r_{KR20}$  = Coeficiente de Kuder-Richardson

K = Numero de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

$$r_{KR20} = \left( \frac{18}{17} \right) \left( \frac{14.893 - 2.788}{14.893} \right)$$

$$r_{KR20} = (1.06) \times (0.8127)$$

$$r_{KR20} = 0.8614$$

$$r_{KR20} = 0.86$$

Mientras que el valor sea mas cercano a 1, se considera una mayor confiabilidad, por lo que a través de la tabla se considera confiabilidad alta.

## ANEXO N° 7

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 633 -2025-HRI/DE



### Resolución Directoral

Ica, 18 de Setiembre del 2025

#### VISTO:

El Expediente N° 25-018626-001, que contiene el Memorando N° 1154-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Setiembre del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 344-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 344-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 11 de Setiembre del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"GESTION DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABOLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO -ICA"**, presentado por el Investigador: **ASCAMA LOPEZ, ASTRID CAROLINA**, alumna de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Licenciada de Enfermería, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 11 de Setiembre del año 2025.

Que, con Memorando N° 1154-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Setiembre del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 344-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///



III...



Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-CORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**



**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

| N  | TITULO DEL PROYECTO                                                                                                                          | INVESTIGADOR                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 01 | "GESTION DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABOLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO -ICA" | ASCAMA LOPEZ, ASTRID CAROLINA |



**ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. \_\_\_\_\_

Regístrese y Comuníquese,

  
CORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
Dr. CARLOS E. ALVAREZ MENDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
CMP 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
YLMH/J.O.RRH.  
JAFT/J.AJ

## ANEXO N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ica, .... de ..... del 2024

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el número de DNI \_\_\_\_\_ autorizo formar parte del estudio realizado por la bachiller Astrid Carolina Ascama López, en su proyecto de investigación titulado:

**"GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024"**

Al firmar este consentimiento, acepto participar de forma voluntaria en esta investigación, además doy por seguro que he recibido información sobre los objetivos y beneficios del estudio.

Por lo expuesto, declaro que: Estoy dispuesto a participar en el estudio de forma voluntaria y además no se me brindará ningún beneficio económico, regalos o incentivos por mi participación.

---

**FIRMA**

## ANEXO N° 9

### DECLARACIÓN JURADA DE TRABAJO INÉDITO

La autora abajo indicada, declara bajo juramento que el trabajo titulado:

**"GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADO A NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO - ICA 2024"**

Es inédito, que no ha sido presentado en ningún otro concurso y no se ha publicado, ni premiado con anterioridad a la presente convocatoria.

| APELLIDOS Y NOMBRES             | DNI | FIRMA |
|---------------------------------|-----|-------|
| ASCAMA LOPEZ ASTRID<br>CAROLINA |     |       |

**ANEXO N° 10**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**











