UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Montoya Diaz, Stefany Nicole

Yupanqui Condori, Lizeth Elva

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

https://orcid.org/0000-0002-8326-4276

Chincha, Perú, 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Montoya Diaz, Stefany Nicole** y **Bach. Yupanqui Condori, Lizeth Elva** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025"

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REGINALDO HUAMANI Rafael FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/08/2025 10:26:22-0500

Mg. Reginaldo Huamani Rafael
CODIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276
DNI N° 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Montoya Diaz, Stefany Nicole, identificada con DNI N°72389091 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud Acomayo, Ica 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ilo, 05 de agosto del 2025

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA.

Montoya Diaz, Stefany Nicole
DNI: 72389091

Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido
CERTIFICO: Que la Firma que
Antecede corresponde a STEFANY
NICOLE MONTOYA DIAZ
Identificado (a) con DNI: 72389091
Ilo 05 AGO. 2025

NOTARIO

COLEGIO DE NOTARIOS DE MOQUEGUA
NIHIL PRIUS FIDE

MARIA LOURDES TAPIA DE CENTTY
NOTARIO - PUBLICO
REG. C.N.M. 04
ILO - PERU

0116839958

NOTARIA
TAPIA DE CENTTY MARIA LOURDES
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	72389091
Primer Apellido	MONTOYA
Segundo Apellido	DIAZ
Nombres	STEFANY NICOLE

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

MONTOYA DIAZ, STEFANY NICOLE
DNI 72389091

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 00509558 - Maria Lourdes Tapia De Centty

Fecha de Transacción: 05-08-2025 18:30:21

Entidad: 10005095587 - TAPIA DE CENTTY MARIA LOURDES

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0116839958

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2025 - 05/08/2025 18:30:24

ANA JARA VELÁSQUEZ
NOTARIA – ABOGADA
Calle Tacna 120, Ica - Per
213745 / ajara@notariajaravela

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yupanqui Condori Lizeth Elva, identificada con DNI N° 73006305 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ica, 05 de agosto del 2024

Yupanqui Condori, Lizeth Elva
DNI: 73006305

LEGALIZACION AL DORSO→

DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

LIZETH ELVA, YUPANQUI CONDORI

73006305

Persona (s) identificada (s) vía sistema de comparación biométrica de huellas dactilares del RENIEC (artículo 97 del D. Leg. 1049 "Ley del Notariado").

CERTIFICO: Que, la firma y huella dactilar que anteceden corresponden a: LIZETH ELVA YUPANQUI CONDORI

Identificado(a) con DNT. 73006305

Quien asume la responsabilidad por el contenido del documento que firma, la misma que se legaliza a su solicitud (artículo 109 del Decreto Legislativo 1049). ICA, 05 AGO 2025

ANA JARA VELASQUEZ
NOTARIO-ABOGADA
ICA - PERU

ANA JARA VELASQUEZ
Notaria de Ica

COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA

0116835345

NOTARIA
JARA VELASQUEZ ANA ETHEL DEL ROSARIO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	73006305
Primer Apellido	YUPANQUI
Segundo Apellido	CONDORI
Nombres	LIZETH ELVA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

YUPANQUI CONDORI, LIZETH ELVA
DNI 73006305

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 21574635 - Jessica Carmen Morey Ramirez

Fecha de Transacción: 05-08-2025 17:25:01

Entidad: 10214619178 - JARA VELASQUEZ ANA ETHEL DEL ROSARIO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0116835345

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2025 - 05/08/2025 17:25:05

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, quienes no solo estimularon mi curiosidad intelectual, sino que también brindaron un apoyo incondicional a todos mis esfuerzos y proyectos educativos desde el comienzo de mi vida profesional.

STEFANY M. D.

A mis padres por alentarme a seguir adelante en cada paso de etapa universitaria y a su sacrificio diario. A Dios porque él me dio la fuerza para continuar esforzándome a pesar de cada obstáculo que tuve durante mis estudios de pregrado.

LIZETH Y.C

AGRADECIMIENTO

A Dios por que a pesar de todas las adversidades que se presentaron siempre nos daba fortaleza para continuar, por permitirnos llenarnos de experiencias y aprendizajes, sobre todo por enseñarnos una vez más que los sueños si se cumplen.

A la Universidad Autónoma de Ica, Alma Mater de mi formación profesional, por brindarme la oportunidad de avanzar profesionalmente.

Al Centro de Salud Acomayo por abrirnos sus puertas en la ejecución de nuestro trabajo de instigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, por el apoyo y asesoramiento brindado en nuestras diferentes etapas de nuestra formación.

A nuestro asesor por su apoyo incondicional y guía para la elaboración de nuestra tesis.

A nuestra familia por su amor incondicional y su apoyo moral, lo cual han sido un pilar fundamental para seguir avanzando, sin ustedes no habría sido posible este logro.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Por ello la metodología de la investigación fue cuantitativo básico, de diseño descriptivo y no experimental. La muestra incluyó 84 pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Acomayo, utilizando muestreo probabilístico aleatorio simple. Se emplearon encuesta y observación, con cuestionario y lista de cotejo como instrumentos. Elaborado por autores evaluados por expertos y con confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. La información se procesó con IMB SPSS Statistics 25, usando Rho de Spearman para analizar la relación entre variables. En cuanto a los resultados se menciona que el 29.8% tiene 71 años o más, el 67.9% son mujeres, el 35.7% están casados, el 39.3% vive con su pareja, el 36.9% vive con 3 a 4 personas y el 44.0% se dedica a las tareas del hogar. El 79.8% de los encuestados tienen un conocimiento medio, el 59.5% un grado medio de autocuidado, y el 47.6% presentan ambas características. Finalmente se concluye que existe relación significativa, positiva baja entre nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus (Rho Sperman=0,289; p=0,008).

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Paciente, Diabetes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between knowledge and self-care in patients with diabetes mellitus treated at the Acomayo Health Center, Ica 2025. Therefore, the research methodology was basic quantitative, with a descriptive, and non-experimental design. The sample included 84 patients with diabetes mellitus from the Acomayo Health Center, using simple random probability sampling. Surveys and observations were used, with a questionnaire and checklist as instruments. The questionnaire was prepared by authors and evaluated by experts, with reliability using Cronbach's alpha. The information was processed with IMB SPSS Statistics 25, using Spearman's Rho to analyze the relationship between variables. Regarding the results, it is noted that 29.8% were 71 years of age or older, 67.9% were women, 35.7% were married, 39.3% lived with their partner, 36.9% lived with three to four people, and 44.0% were engaged in household chores. 79.8% of respondents had average knowledge, 59.5% had an average level of self-care, and 47.6% had both characteristics. Finally, it was concluded that there was a significant, low, positive relationship between knowledge level and self-care among patients with diabetes mellitus (Sperman's rho = 0.289; p = 0.008).

Keywords: Knowledge, Self-care, Patient, Diabetes.

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
Caratula		i
Constancia de aprobación de investigación		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Dedicatoria		iv
Agradecimiento		v
Resumen		vi
Abstract		vii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras		viii
I.	**INTRODUCCIÓN**	13
II.	**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**	
2.1	Descripción del Problema	15
2.2.	Pregunta de investigación general	17
2.3	Preguntas de investigación especificas	17
2.4	Objetivo general	18
2.5	Objetivos específicos	18
2.6	Justificación e importancia	18
2.7	Alcances y limitaciones	20
III.	**MARCO TEÓRICO**	
3.1	Antecedentes	22
3.2	Bases Teóricas	25
3.3	Marco conceptual	33
IV.	**METODOLOGÍA**	
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	36
4.2	Diseño de la investigación	36
4.3	Hipótesis general y específicas	37
4.4	Identificación de las variables	37
4.5	Matriz de operacionalización de variables	39
4.6	Población-muestra	41
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos 42
V. RESULTADOS
5.1 Presentación de Resultados 44
5.2 Interpretación de los Resultados 53
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS
6.1 Análisis inferencial 55
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS
7.1 Comparación de los resultados 62
CONCLUSIÓNES Y RECOMENDACIONES 64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66
ANEXOS 74
Anexo 1: Matriz de consistencia 75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 77
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición 83
Anexo 4: Base de datos 91
Anexo 5: Evidencia fotográfica 98
Anexo 6: Informe de turnitin al 16% de similitud 103

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 44

Tabla 2. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 46

Tabla 3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 47

Tabla 4. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 48

Tabla 5. Nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 49

Tabla 6. Nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 50

Tabla 7. Nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 51

Tabla 8. Nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 52

Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables del nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. 55

Tabla 10. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 56

Tabla 11. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 57

Tabla 12. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 58

Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 59

Tabla 14. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. 60

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	45
Figura 2. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	46
Figura 3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	47
Figura 4. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	48
Figura 5. Nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	49
Figura 6. Nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	50
Figura 7. Nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	51
Figura 8. Nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	52

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que causa altos niveles de glucosa en sangre y puede dañar gravemente el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La diabetes tipo 2, común en adultos, surge cuando el cuerpo resiste la insulina o no produce suficiente. En 30 años, la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los ingresos[1].

La diabetes tiene una prevalencia global del 8,5% (IC95%: 8,3-8,6) entre 12.832 de 150.725 afiliados. La mayor prevalencia se encontró en el grupo de 65 a 80 años, con un 15,7%. Las personas con diabetes tenían una edad promedio de 70 años, con un 52% de mujeres, siendo los principales factores de riesgo cardiovascular: dislipidemia (88%), hipertensión (74%) y obesidad[2].

Todos los tipos de diabetes pueden causar complicaciones y aumentar el riesgo de muerte prematura. También aumenta factores de riesgo como sobrepeso u obesidad. Muchos casos y complicaciones pueden prevenirse con una dieta saludable, ejercicio regular, peso normal y sin tabaco.[3] Evaluar estilo de vida, obesidad, alimentación y antecedentes familiares es clave para enfrentar el aumento de diabéticos. La medición de glucosa en ayunas y hemoglobina glicosilada es clave para diagnosticar diabetes en Latinoamérica y Europa. Se utilizan diversas estrategias diagnósticas, como pruebas de cribado y estadísticas, para el diagnóstico diferencial y complicaciones[4].

Esta investigación buscó determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Se organizó en siete capítulos clave que son esenciales para entender el tema abordado. El primer capítulo abordó la formulación del problema, examinando con atención la situación actual y destacando su pertinencia e importancia en el contexto presentado. El segundo capítulo exploró en profundidad el marco teórico, ofreciendo una base robusta para la investigación y sustentándose en la bibliografía científica más reciente y pertinente disponible hasta ahora. En el capítulo tres, se explicó

detalladamente el método usado en la investigación. Este enfoque abarcó elementos como el diseño del estudio, la población elegida para la muestra y los distintos métodos empleados para recopilar los datos requeridos. Los resultados obtenidos y un análisis exhaustivo de estos datos se presentaron detalladamente en los capítulos cuatro y cinco de este estudio. El capítulo seis se centró en examinar los hallazgos, realizando una comparación detallada con estudios de épocas pasadas. Finalmente, en la sección del séptimo capítulo, se presentaron de forma detallada las conclusiones del estudio y varias recomendaciones para investigaciones futuras. Además, se añadieron anexos importantes que incluyen la matriz de consistencia, los diversos instrumentos de recolección de datos, el informe de Turniting para comprobar el plagio, la base de datos que sustenta la investigación, y se ofrecieron pruebas fotográficas que complementan el contenido del trabajo.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la problemática

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2022, se ha determinado que aproximadamente el 14% de la población de personas que tienen 18 años o más padece de diabetes. Este porcentaje representa un notable incremento en comparación con el 7% que se registraba en el año 1990. Se observó que más del 50% de los adultos que tenían 30 años o más y que padecían de diabetes no estaban utilizando ningún tipo de medicamento para tratar esta condición de salud. En concreto, el porcentaje de estos adultos alcanzaba el 59%[5].

En el 2021, la Federación Internacional de Diabetes informó que el 10,5% de los adultos de 20 a 79 años tiene diabetes, y casi la mitad no lo sabe. Se estima que más de 643 millones de personas en el mundo tendrán diabetes para 2030, ya que 3 de cada 4 que se hacen pruebas resultan positivas[6].

La diabetes afecta al 10,5% de la población mundial, con un 44,7% de adultos sin diagnosticar. Para 2045, se espera que 783 millones de adultos tengan diabetes, o uno de cada ocho. Esto implicaría un aumento del 46%, más del doble del crecimiento demográfico esperado del 20%[7].

La Organización Panamericana de la Salud informa que en las Américas, 112 millones de adultos tienen diabetes, un aumento cuádruple desde 1990 hasta el 2024. En el Caribe, la prevalencia alcanza el 20% de la población adulta. El acceso al tratamiento para 43 millones de diabéticos en las Américas sigue siendo un desafío, resaltando la necesidad urgente de mejorar la atención primaria[8].

Según la ONU, los casos de diabetes se cuadruplicaron en 32 años, alcanzando 828 millones en 2022. La diabetes aumentó en 131 países para mujeres y 155 para hombres, especialmente en países de renta baja y media de Asia, Medio Oriente y América Latina, destacando Jamaica, Trinidad y Tobago y Costa Rica[9].

Un estudio realizado por Salazar durante el año 2024 en Trujillo encontró que un 75% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus mostraron un alto grado de conocimiento acerca de su enfermedad. En contraste, un 25% de los pacientes mostró un nivel de conocimiento que podría considerarse medio[10].

Ramos en informo que durante el año 2023 en Puno el 60% de los pacientes exhibe un nivel de autocuidado que se clasifica como bajo, mientras que un 30% se encuentra en un rango alto y, por último, un 10% se sitúa también en un nivel bajo. Los hallazgos obtenidos enfatizan la importancia de llevar a cabo intervenciones que sean adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes, a fin de optimizar la gestión global de la diabetes dentro de este entorno específico de atención médica[11].

Según la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud de Ica, se ha señalado que en dicha región más de 6800 personas se ven afectadas por la enfermedad de la diabetes. Además, se ha reportado que aproximadamente el 30% de los pacientes diabéticos que reciben atención en el Hospital Regional se encuentran en una situación crítica, ya que enfrentan un riesgo significativo de amputación del pie debido a complicaciones severas provenientes de su condición de salud[12].

En el Centro de Salud Acomayo donde se llevará a cabo la investigación, se observó que existe desconocimiento de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad y también no presentan un cuidado adecuado

posterior a conocer sobre su enfermedad, la mayoría de los pacientes viven una vida sedentaria sin el monitoreo de su glucosa o el consumo adecuado de una buena alimentación, sin controles mensuales o trimestrales del control de exámenes de laboratorios correspondientes para ver si la enfermedad está dañando algún órgano y solo acuden al establecimiento cuando se sienten mal, es por ello que se propone la siguiente investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

P.E.2: ¿Cuál es el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

P.E.6: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

O.E.2: Identificar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

O.E.3: Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

O.E.4: Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

O.E.5: Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

O.E.6: Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

Desde un enfoque teórico, esta investigación se justifica por la necesidad de ampliar el conocimiento científico sobre la diabetes mellitus y el autocuidado en comunidades altoandinas, un

problema vigente y poco explorado en estos contextos. Basado en los modelos de determinantes sociales y ecológicos de la salud, el estudio analiza cómo factores socioeconómicos, culturales y ambientales interactúan en la aparición y control de la diabetes mellitus. Con ello, se busca aportar evidencia contextualizada que complemente los hallazgos previos y fundamente futuras intervenciones multisectoriales.

Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, esta investigación es pertinente para mejorar la toma de decisiones en salud pública a nivel local. Sus resultados permitirán diseñar estrategias más efectivas para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, adaptadas al contexto sociocultural y ambiental de las comunidades altoandinas. Además, beneficiará directamente a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, al facilitar intervenciones preventivas desde los servicios de salud y actores comunitarios. La participación de instituciones locales garantiza que las recomendaciones puedan ser implementadas con los recursos existentes.

Justificación metodológica

El fundamento metodológico en curso relacionado con la diabetes y con una contribución metodológica, lo que conducirá a futuras investigaciones científicas y contribuciones de campo de estudio.

La investigación buscó evaluar el conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes, una enfermedad en aumento que requiere un estilo de vida saludable. Este estudio se realizó

según las directrices de la Universidad Autónoma de Ica, validando la investigación.

2.6.2. Importancia

Este estudio destaca el conocimiento de individuos con diabetes tipo 2 sobre su enfermedad. El estudio evaluó si el autocuidado mejora el bienestar físico y mental. El análisis busca mejorar la promoción y el acceso a atención de calidad para diabéticos tipo 2.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance temporal

El estudio se realizó de marzo a agosto de 2025.

Alcance espacial o geográfico

La investigación se realizó en el Centro Acomayo ubicado en Calle Los profetas S/N, del distrito de Parcona, de la provincia de Ica, del departamento de Ica.

Alcance metodológico

La tesis cuantitativa examinó la relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

2.7.2. Limitaciones

Las limitaciones fueron el tiempo requerido para conseguir la aceptación de los pacientes ya que muchos de ellos decían que no tenían tiempo para responder las encuestas y a su vez la

obtener el consentimiento ya que, aunque se les decía que era anónimo había controversia con el consentimiento informado por la firma de los participantes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gouveia et al (2023) en España, investigaron el conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Tipo 2. Estudio cuantitativo descriptivo y correlacional realizada a 86 pacientes. El 52% posee conocimiento insuficiente y un 56% presenta baja autoeficacia en cuanto a sus cuidados. Se concluye una relación significativa, positiva entre conocimiento y autoeficacia ($p<.05$)[13].

Madero y Orgulloso (2021) en Colombia, analizaron el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en Cartagena. Estudio descriptivo y correlacional con 100 pacientes. El 66% de los pacientes practica bien el autocuidado: 60% en dieta, 50% en sueño y 39% en actividad física. Los pacientes cuidan bien de sí mismos[14].

Ortiz (2021) en Ecuador, investigó el autocuidado en diabéticos tipo II según la teoría de Orem en el Centro de Salud N°1, Ibarra. Estudio descriptivo y correlacional de 96 pacientes. El conocimiento sobre diabetes y el autocuidado son esenciales. Conocer la patología es fundamental para prevenir complicaciones; se sugiere que enfermería use la teoría de Autocuidado de Orem para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias[15].

Tenesaca y Tigre (2021) en Ecuador, estudió el autocuidado y conocimiento de pacientes de 40 a 50 años con diabetes tipo 2

en Gualaceo. Estudio transversal con 57 pacientes. El 90% de los participantes tiene conocimientos intermedios y el 65% no practica el autocuidado[16].

González et al (2021) en Puerto Rico, examinaron la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. Realizó un estudio descriptivo y correlacional con 59 personas. El 57% tiene conocimiento medio y el 45% autocuidado medio. Se establece una relación significativa entre conocimiento y autocuidado ($r=0.58$, $p<0.001$)[17].

Antecedentes Nacionales

Ricapa y Rodriguez (2024) en Huacho, analizaron el vínculo entre conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Chancay. Estudio correlacional con 74 pacientes. El 23% tuvo conocimiento básico, el 51% moderado y el 26% alto. El 66% realiza autocuidado moderado. Se concluye una relación significativa: $p=.001$, $r=.636$[18].

Cordero (2023) en Huancayo, evaluaron el vínculo entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2 en el Policlínico Metropolitano. La investigación fue cuantitativa y correlacional, con un cuestionario aplicado a 57 usuarios. El 86% de los pacientes tenía un alto conocimiento y 82% prácticas adecuadas de autocuidado. Se concluye que hay una relación entre las variables, con un coeficiente de Spearman de 0.354 y significancia de 0.007[19].

Torres (2023) en Lima, evaluó el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, Lima.

Estudio descriptivo y correlacional con 110 pacientes. Se encontró un 41% de conocimiento insuficiente sobre la DM II y un 51% de deficientes prácticas de autocuidado. En conclusión, hay una relación entre conocimiento y autocuidado (Rho=0,408, p<0,001)[20].

Pampa (2023) en Lima, investigo sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este. Utilizó una investigación observacional, correlacional, descriptiva y cuantitativa. La muestra tuvo 80 pacientes. El 71% tiene poco conocimiento sobre DM2 y el 48% realiza autocuidados regularmente. Se establece una relación entre las variables con Rho de Spearman de 0.513 y p de 0.000[21].

Antecedentes Locales

Acharte et al (2024) en Chincha, estudiaron la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital de San José. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 120 adultos. El 49% de los pacientes tiene alto conocimiento, 36% bajo; en autocuidado, 55% es bueno y 44% regular. No hay relación significativa entre conocimiento y autocuidado (p=0.983)[22].

García y Salcedo (2023) en Ica, estudiaron la relación entre conocimiento y autocuidado en diabéticos tipo 2 en el Centro de Salud Los Aquijes. Se trató de una investigación cuantitativa y correlacional. Se incluyeron 80 pacientes con diabetes tipo 2. El 9% de los diabéticos tipo 2 tiene alto conocimiento, 60% medio y 31% bajo; en autocuidado, 15% es bueno, 67% regular y 18% deficiente. Se encontró una correlación de 0.879 entre conocimiento y autocuidado en diabéticos tipo 2 (p = 0.000)[23].

3.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento

El conocimiento puede ser entendido como un complejo compendio de representaciones abstractas que se encuentran almacenadas en la mente de los seres humanos o, alternativamente, en diferentes medios secundarios de almacenamiento. Este conocimiento se origina a través de diversos procesos, como la experiencia personal, la observación cuidadosa del entorno o el uso y análisis de información y datos que se entrelazan de diversas maneras[24].

La gestión del conocimiento puede ser entendida como una disciplina que se caracteriza por su naturaleza híbrida, ya que amalgama y fusiona diferentes elementos provenientes de diversas áreas de estudio. Además, también incorpora aspectos de las ciencias de la información, la bibliotecología, y las tecnologías de la información[25].

Torres (2023) presentó las dimensiones de la primera variable: diabetes, hábitos alimenticios, actividad física y prevención de complicaciones de la siguiente manera:

Patología de la diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de glucosa. El exceso de glucosa puede dañar el corazón, los riñones y la vista, afectando gravemente la calidad de vida. La diabetes tipo 2 es común en adultos y se debe a la resistencia a la insulina o a su baja producción, afectando el control de la glucosa. En 30 años, la diabetes tipo 2 ha crecido notablemente a nivel mundial[26].

Las causas de los tipos de diabetes son variadas:

- Los investigadores creen que la diabetes tipo 1 se debe a genes y factores ambientales.
- La diabetes tipo 2 es causada por factores como el estilo de vida y la genética. Los factores de estilo de vida son la inactividad física y el sobrepeso.
- Los investigadores creen que la diabetes gestacional se debe a cambios hormonales, factores genéticos y estilo de vida[27].

La atención a la diabetes se basa en tres pilares: una alimentación adecuada, ejercicio regular y la toma de medicamentos para controlar la glucosa. El objetivo es mantener los niveles de glucosa en sangre en un rango normal para reducir las complicaciones de la enfermedad. La insulina representa el único tratamiento disponible actualmente para manejar y controlar la diabetes tipo 1 de manera efectiva. En la actualidad, la única forma viable de aplicar insulina es a través de dispositivos como plumas de insulina o mediante el uso de bombas de infusión continua que proporcionan un suministro constante. La diabetes tipo 2 cuenta con una variedad más amplia de alternativas para su tratamiento, lo que permite a los médicos y pacientes elegir entre distintas estrategias y medicamentos para gestionar la enfermedad de manera más efectiva. En esta situación particular, en contraste con lo que ocurre con los pacientes que padecen de diabetes tipo 1, la administración de insulina no se considera imprescindible en todos los casos. Adoptar un estilo de vida que sea saludable y dedicar tiempo a perder peso puede contribuir significativamente a estabilizar y normalizar los niveles de glucosa en la sangre[28].

Un examen de azúcar mide la glucosa en sangre. Un nivel de 70 a 99 mg/dl en un examen de glucemia en ayunas es normal. Un

resultado normal en un examen de glucemia aleatorio depende de la última comida. Generalmente, la glucemia será de 125 mg/dl (6.9 mmol/l) o menos. El examen de glucosa en sangre venosa es más preciso que el de punción en el dedo o el monitoreo continuo[29].

Hábitos alimenticios

La elección de alimentos saludables, control parcial y etiquetas de energía de lectura es muy importante para mantener el peso corporal apropiado y prevenir o controlar la diabetes. Con diabetes tienen más problemas de alimentos. Por ejemplo, es importante limitar los carbohidratos simples que se encuentran en productos como azúcar de mesa, pasteles, bebidas no alcohólicas, dulces y gelatina. Su consumo puede aumentar el azúcar en la sangre. Con una gran cantidad de tales opciones de alimentos, puede ser difícil encontrar qué tipo de salud. Este horario puede ayudar a tomar la mejor decisión[30].

Estilo de vida sedentario. Un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de DM2 por el aumento de peso. Ver televisión en exceso está asociado con la obesidad y la diabetes. La actividad física moderada reduce la incidencia de DM2, con o sin intolerancia a la glucosa[31].

Actividad física

La actividad física es otro aspecto importante de la guerra contra la diabetes. Durante su movimiento, todavía estaba activo, los músculos que usaban azúcar en la sangre como fuente de energía. La actividad física regular también ayuda al cuerpo a usar una mejor insulina. Estos factores trabajan juntos para reducir el azúcar en la sangre. Entrenamiento energético, más efectivo. Sin embargo, la actividad de la luz también puede

mejorar el azúcar en la sangre. Los eventos ligeros son la tarea, la jardinería y la caminata[32].

Prevención de las complicaciones

Aunque no es posible prevenir la diabetes tipo 1, actualmente se están llevando a cabo investigaciones para identificar y comprender mejor los factores ambientales que pueden desencadenar esta enfermedad. La prevención de la diabetes tipo 2 es un proceso que demanda la adopción de un estilo de vida saludable y equilibrado. Mantener un peso saludable es fundamental y de suma importancia, puesto que la obesidad puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar diversas enfermedades y problemas de salud. Las evaluaciones médicas que se realizan de manera regular tienen la capacidad de identificar indicios tempranos de la enfermedad y, por lo tanto, pueden jugar un papel fundamental en la prevención de la diabetes, especialmente en aquellos individuos que están considerados como de alto riesgo[33].

teoría de enfermería de Patricia Benner

Patricia Benner fue una destacada teórica en el campo de la Enfermería, conocida por su valiosa contribución en el desarrollo de un modelo que identifica y describe los diferentes niveles de adquisición de habilidades y competencias. Esta teoría se presenta de manera integral en su influyente obra titulada "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice", publicada en el año 1984, donde se exploran los procesos de aprendizaje, Benner empleó un enfoque que consiste en descripciones detalladas y sistemáticas de cinco distintas etapas o niveles de desarrollo. La teoría de formación desarrollada por Patricia Benner ofrece una detallada y completa explicación sobre el proceso mediante el cual se va adquiriendo

de manera gradual y progresiva tanto habilidades como competencias. Este crecimiento se da a través de la práctica y se ve enriquecido por diversas experiencias que se acumulan en diferentes niveles de adquisión[34].

Autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus

Definición

Es una elección deliberada que trasciende la mera actividad física o la simple acción de alimentarse; esta decisión exige una profunda reflexión sobre nuestras necesidades individuales y la toma de medidas concretas para garantizar que sean saludables y beneficiosas para nuestro bienestar general. La práctica del autocuidado físico siempre está interconectada con otros aspectos importantes de nuestra vida, tales como el bienestar emocional, las relaciones sociales y las capacidades cognitivas[35].

El concepto de autocuidado debe estar estrechamente relacionado con la teoría que aborda la prevención en el ámbito de la salud. Este enfoque no solo resalta la importancia de cuidar de uno mismo, sino que también subraya cómo esta práctica puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de las personas. Además, es crucial destacar que el autocuidado también juega un papel fundamental en el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del sistema de salud en su conjunto[36].

En el transcurso de esta evaluación, se tomará en cuenta con qué frecuencia, así como también cuán efectivamente lleva a cabo diversas actividades relacionadas con el autocuidado personal. El propósito fundamental de esta evaluación es proporcionarle la asistencia necesaria para que pueda

comprender en profundidad cuáles son sus requerimientos relacionados con el autocuidado. Esto se logra mediante la identificación de patrones específicos y el reconocimiento de las diferentes áreas de su vida que requieren un enfoque más cuidadoso y atención adicional[37].

Dimensiones del autocuidado

Control medico

Aquellos que tienen menos de 40 años y diagnosticados con diabetes deben monitorear su condición cada cinco años. Si los resultados son anormales o si tiene diabetes a largo plazo, puede necesitar revisiones frecuentes. Cuando llega a los 40, el individuo comienza a tomar estatinas para la gestión del colesterol. Las pruebas se repetirán entre cuatro y doce semanas después de haberlo tomado para confirmar que está tomando la cantidad apropiada, si los números son satisfactorios, se repetirá cada año[38].

Dieta

Los alimentos que se recomienda a las personas diabéticas para consumir no varían de los recomendados para una alimentación saludable para no diabéticos. La dieta debe adaptarse para satisfacer las necesidades de cada individuo, su estilo de vida y tratamiento. El proceso de selección priorizará opciones de baja grasa, como platos fritos o altos en grasa, al tiempo que incorpora formas cocidas saludables como al vapor, al horno, a la parrilla, asado, papillote y otros. El consumo de azúcar se reducirá y las verduras y las frutas y verduras se consumirán en grandes cantidades, con un mínimo de 5 piezas de frutas y verduras por día[39].

Actividad física

Ciertas actividades aeróbicas, como caminar, nadar o conducir, brindan ventajas a las personas con diabetes. Contribuyen a una mejor salud cardiovascular, control de peso y sensibilidad a la insulina. Además, estos ejercicios se adaptan fácilmente a diferentes condiciones físicas, lo que los hace accesibles. Los pesos o las bandas de resistencia se pueden utilizar como ejercicios de fuerza para ayudar en el manejo de la diabetes. El entrenamiento de fuerza puede mejorar la sensibilidad a la insulina y aumentar la masa muscular, al tiempo que mejora el control de la glucosa en la sangre y la regulación metabólica general. También ayuda a evitar la pérdida muscular, que es común en personas con diabetes[40].

Cuidados de los Pies

El doctor y los expertos del centro deben examinarte los pies en cada cuidado. Cualquier inconveniente de sequedad, agrietamiento, callos, ampollas, úlceras y pérdida de sensibilidad en cualquier zona de los pies, puede convertirse en un problema serio si no se trata de manera oportuna[41].

Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado", compuesta por tres teorías: autocuidado (porqué y cómo las personas se cuidan), déficit de autocuidado (cómo la enfermería puede ayudar) y sistemas de enfermería (relaciones a mantener). Ve al ser humano como un organismo biológico y racional que puede reflexionar sobre sí mismo y su entorno. Define los cuidados de enfermería como el apoyo a las personas para realizar y mantener acciones de autocuidado que preserven su salud, faciliten la recuperación de enfermedades y afronten sus consecuencias. El entorno incluye factores físicos, químicos,

biológicos y sociales que impactan a la persona, y la salud se define como un estado que varía en sus componentes según las características humanas y biológicas[42].

3.3. Marco conceptual

Autocuidado: Es un conjunto de acciones que una persona opta para el bienestar de su salud, el cual incluye los hábitos del ejercicio, alimentación, descanso y el manejo de estrés[43].

Complicaciones: Se refiere tanto a la acción como al resultado de hacer que algo se vuelva más complejo o difícil de entender. Puede implicar el proceso de agregar elementos adicionales que dificultan la situación o pueden referirse a cómo una persona se enreda en dificultades adicionales[44].

Conocimiento: Es la habilidad del ser humano para reconocer, observar y evaluar la realidad, utilizándola para su propio beneficio. Por lo tanto, se puede afirmar que el conocimiento es la totalidad de datos e información aplicados adecuadamente[45].

Control: Proviene del término francés contrôle y se refiere a revisión, supervisión, auditoría o intervención. También puede aludir al control, autoridad y supremacía, o a la regulación de un sistema[46].

Cuidados: La acción de proporcionar atención y protección, lo que incluye asistir, resguardar y mantener en buen estado[47].

Diabetes: Es una condición médica de carácter crónico que ocurre cuando el páncreas, un órgano vital en el sistema

endocrino del cuerpo humano, no genera la cantidad adecuada de insulina[48].

Glucemia: Es el nivel de glucosa en sangre, originado de los alimentos, principalmente de los carbohidratos[49].

Hábitos: Son acciones que se realizan repetidamente hasta que se integran en la rutina diaria. Así, tras un tiempo, los hábitos se hacen automáticos[50].

Hiperglucemia: Esto implica que los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal, lo cual significa que están elevados. Generalmente, esta condición no presenta síntomas evidentes hasta que las cifras de glucosa alcanzan un rango elevado, específicamente cuando superan los 180 a 200 miligramos por decilitro[51].

Hipoglucemia: Significa baja glucosa. Esto ocurre cuando la glucosa en sangre cae debajo de 70 mg/dL[52].

Nivel: Se refiere a etapas y estados presentes en una situación, generalmente compuesta por dos o más. Niveles se refiere a varios fenómenos y situaciones, siempre que haya diferenciación entre sus puntos[53].

Paciente: Es la persona que solicita ayuda o recibe cuidados médicos por enfermedades, lesiones, para mejorar su salud, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su condición[54].

Patología: Se considera una de las ramas más esenciales y fundamentales dentro del ámbito de la Medicina, ya que se

dedica específicamente al análisis y la investigación de las diversas enfermedades que afectan la salud humana[55].

Prevención: Se refiere a la acción de prever situaciones, adelantarse a los acontecimientos y tomar medidas proactivas para prevenir que sucedan eventos o circunstancias que se prefiera que no ocurran[56].

Sedentarismo: Se refiere a un tipo de comportamiento caracterizado por aquellas actividades que se lleva a cabo sentados o en posición reclinada, cuando están plenamente despiertos y conscientes, y que requieren un gasto energético muy bajo o mínimo[57].

IV. METODOLOGÍA

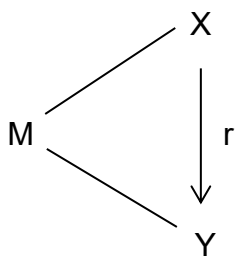
4.1. Tipo y nivel de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo básico, porque se distingue por el hecho de que tiene su origen en un marco teórico específico y, además, se mantiene dentro de los límites establecidos por ese mismo marco a lo largo de su desarrollo y la meta principal de este enfoque es aumentar y enriquecer los conocimientos en el ámbito científico; sin embargo, esto se llevará a cabo sin realizar un contraste o comparación con ningún tipo de aplicación práctica que pudiera validar o refutar dichos conocimientos[58].

De enfoque cuantitativo como un enfoque sistemático y estructurado dentro del ámbito de la investigación cuyo propósito es no solo describir y explicar fenómenos observables, sino también predecir futuros eventos o tendencias, todo ello lo cual se realiza a través del manejo y análisis de datos numéricos que son recopilados y procesados de manera precisa[59].

4.2. Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental, Gómez (2006) indicó que las investigaciones que se clasifican como no experimentales son aquellas en las que no se realizan manipulaciones intencionales de las variables durante el transcurso del estudio o la indagación[60].



M= Muestra de pacientes con diabetes

X= Nivel de conocimientos

Y= Autocuidado en pacientes

r = relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

H.E.4: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la diabetes

Es el grado de entendimiento sobre diversas áreas, tales como la prevención, el tratamiento y el manejo de la diabetes. Además, también afecta la calidad de vida de las personas que están afectadas por esta enfermedad[61].

Dimensiones:

- Patología de la diabetes
- Hábitos alimenticios
- Actividad física
- Prevención de complicaciones

Variable 2: Autocuidado en pacientes con diabetes

Diversas actividades y conductas que una persona lleva a cabo con el propósito de fomentar y preservar su bienestar físico y mental, al mismo tiempo que se esfuerza por manejar adecuadamente cualquier enfermedad que pueda tener y minimizar la posibilidad de que surjan complicaciones adicionales[62].

Dimensiones:

- Control médico
- Dietas
- Gimnasias
- Cuidado en pies

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento	**D.1:** Patología de la diabetes	- Causante - Sintomatología - Tipología	ítems del 1 al 4	Dicotómica Correcto 1 puntos Incorrecto 0 puntos	Ordinal Alto de 12 a 20 puntos Medio de 6 a 11 puntos Bajo de 0 a 5 puntos	Cuantitativa
	D.2: Hábitos alimenticios	- Consumo de frutas - Consumo de verduras - Consumo de líquidos	ítems del 5 al 13			
	D.3: Actividad física	- Tiempo de ejercicio - Tipo de actividad física	ítems del 14 al 17			
	D.4: Prevención de complicaciones	- Amputación - Complicaciones	ítems del 18 al 20			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Autocuidado	**D.1:** Control médico	- Periodo - Cumplimiento	ítems del 1 al 6	Dicotómica Correcto 1 puntos Incorrecto 0 puntos	Ordinal Bueno de 12 a 20 puntos Regular de 6 a 11 puntos Deficiente de 0 a 5 puntos	Cuantitativa
	D.2: Dietas	- Tipología - Horario	ítems del 7 al 13			
	D.3: Gimnasias	- Tipología - Horario	ítems del 14 al 16			
	D.4: Cuidados en los pies	- Revisión - Calzado	ítems del 17 al 20			

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población. Se hace mención al grupo de personas que residen en un área geográfica particular durante un periodo de tiempo específico[63]. Para la presente investigación la población estuvo conformada por 84 pacientes con diabetes que se atienden en el centro de Salud Acomayo.

4.6.2. Muestra. Una muestra censal se define como el proceso en el cual se toma en cuenta a toda la población sin excepción alguna para llevar a cabo un estudio, en vez de optar por elegir únicamente un grupo representativo de esa población para el análisis[64]. La presente investigación por ser una población reducida se utilizó en 100% de la población.

4.6.3. Muestreo. Se refiere a un método específico que se utilizó para elegir una muestra representativa de una población dentro del ámbito de la estadística[65]. Para el muestreo fueron incluidas por el método no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión:

Criterios inclusión:

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que acepten colaborar en la investigación
- Pacientes que tengan diabetes

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no deseen participar de la investigación
- Pacientes que tengan otras patologías

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, según Alvira (2011) define a dicho instrumento como un conjunto

organizado de preguntas que han sido estandarizadas y que se dirigen a una muestra representativa de diferentes grupos sociales es llevado a cabo con el propósito de investigar los estados de opinión de las personas encuestadas[66].

Se utilizó un cuestionario validado por Torres (2023), compuesto por 20 ítems con 2 a 3 alternativas cada uno, puntuado de 0 a 20, dividido en dimensiones: patología (1-4), hábitos alimenticios (5-11), actividad física (12-15) y prevención de complicaciones (16-20). Valores finales: alto (12-20), medio (6-11), bajo (0-5). Se validó con una prueba binomial de 8 jueces (significancia 0.040) y se comprobó la confiabilidad con un coeficiente de Kuder-Richardson de 0.78, evidenciando alta confiabilidad.

Se utilizó el cuestionario de Torres (2023) para evaluar el autocuidado, que consta de 20 ítems agrupados en control médico, dieta, ejercicios y cuidados de los pies. El puntaje final es: bueno (12-20), regular (6-11) y deficiente (0-5). Se validó con una prueba binomial de 8 jueces (significancia 0.046) y se comprobó la confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha = 0.85$, indicando alta confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procedimiento de datos

Para realizar el presente estudio se presentó un documento a la Directora del Centro de Salud Acomayo mediante un oficio dirigido a jefatura con la finalidad que brinde su autorización para la recolección de datos en la institución, se le expuso sobre la investigación a realizar con los pacientes que acuden al Centro de Salud; la información obtenida se analizó mediante la estadística descriptiva mediante el análisis bivariado para la descripción de cada variable y su relación respectiva. Para el análisis estadístico de información se utilizó el programa SPSS

versión 25, en una prueba de normalidad para identificar la distribución de los datos en tablas y gráficos.

Codificación: Se llevó a cabo un proceso de codificación en el que se asignaron claves numéricas a cada uno de los instrumentos utilizados, así como a cada uno de los ítems relacionados, con el fin de organizar y clasificar adecuadamente las respuestas que fueron recolectadas.

Tabulación: Se llevó a cabo el proceso de tabulación de los diferentes ítems que fueron recopilados a través de las encuestas utilizando el software Microsoft Excel. Este procedimiento fue fundamental para la creación de las tablas estadísticas, las cuales facilitaron la presentación de los resultados de una manera que se considera objetiva y clara.

Análisis descriptivo o generación de tablas y figuras: Durante esta fase de la investigación, se llevó a cabo un exhaustivo procesamiento y una cuidadosa interpretación de la información que había sido recopilada en el transcurso del estudio. Este trabajo incluyó una detallada lectura de los datos obtenidos, y como resultado de este análisis, se presentó de una forma sistemática y organizada, exponiendo de manera clara y precisa los resultados alcanzados y evidenciados en tablas y figuras respectivamente.

Análisis inferencial: El propósito principal de este estudio fue obtener conclusiones que sean tanto útiles como confiables acerca de un conjunto completo de datos. Para lograrlo, se fundamentó en la información numérica obtenida de una muestra específica. En este proceso, se llevó a cabo una prueba de normalidad, así como un contraste de hipótesis. Para estas

evaluaciones estadísticas, se utilizó la conocida prueba no paramétrica Rho de Spearman.

V. RESULTADOS

5.1. Representación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
31 a 40 años	6	7.1
41 a 50 años	10	11.9
51 a 60 años	23	27.4
61 a 70 años	20	23.8
71 a más años	25	29.8
Genero		
Femenino	57	67,9
Masculino	27	32,1
Estado civil		
Casado	30	35.7
Soltero	14	16.7
Divorciado	3	3.6
Viudo	16	19.0
Conviviente	21	25.0
Con quien vive		
Papá o mamá	3	3.6
Pareja o esposa	33	39.3
Solo	16	19.0
Otros	32	38.1
Número de personas con la que vive		
1 a 2	28	33.3
3 a 4	31	36.9
5 a 6	20	23.8
7 a 8	2	2.4
9 a más	3	3.6
Ocupación		
Estudiante	1	1,2
Dependiente	14	16,7
Independiente	32	38,1
En casa	37	44,0
Total	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento, 2025

Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

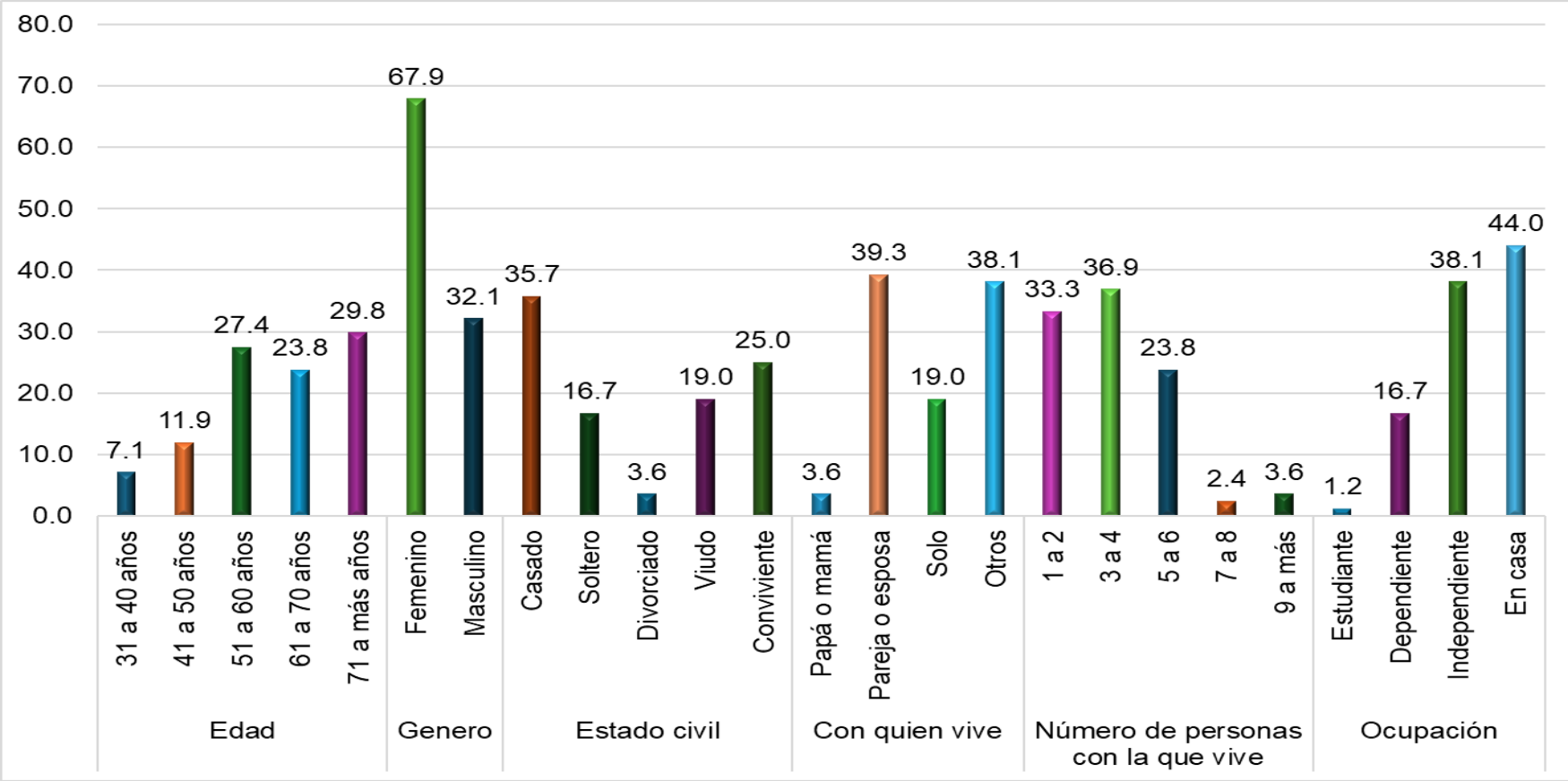


Tabla 2. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	8.3
Medio	67	79.8
Alto	10	11.9
Total	**80**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento, 2025

Figura 2. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

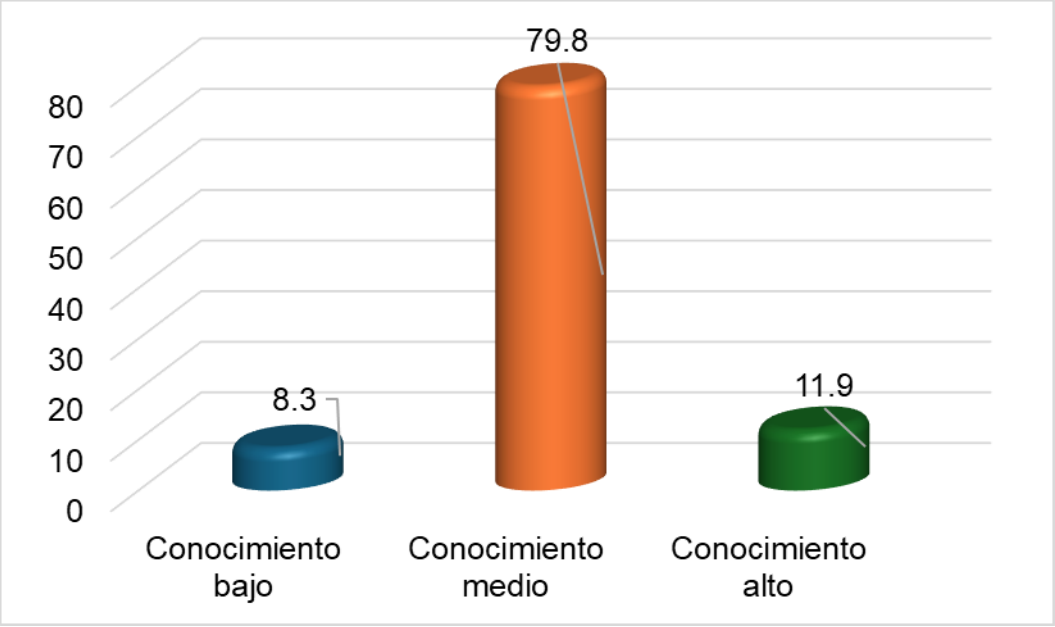


Tabla 3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	7,1
Medio	50	59,5
Alto	28	33,3
Total	**80**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir de la lista de cotejo sobre autocuidado, 2025

Figura 3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

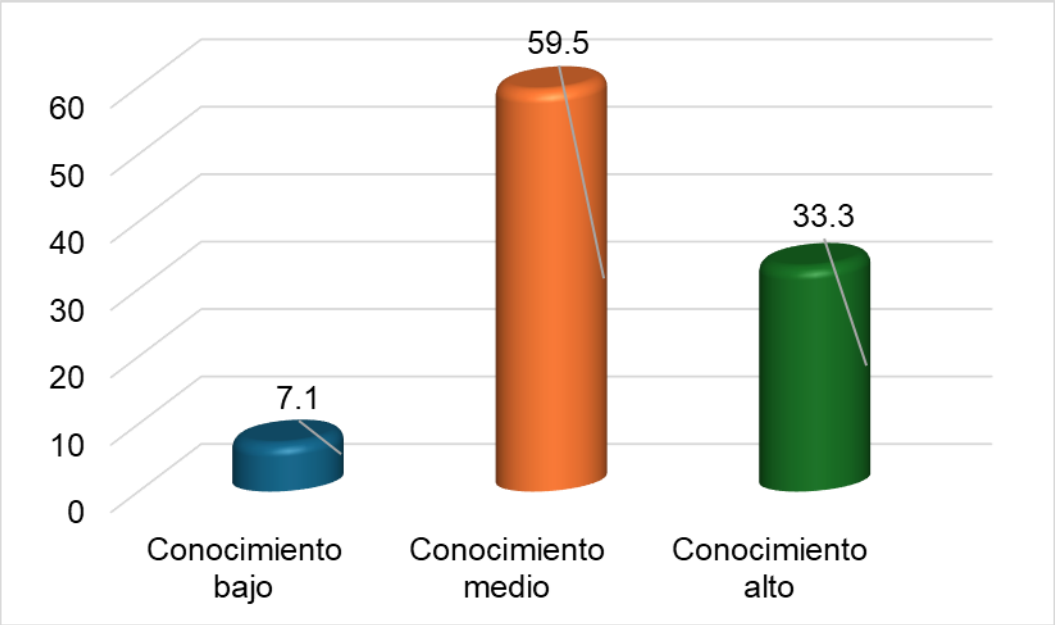


Tabla 4. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento	Autocuidado						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	1	1.2	6	7.1	0	0.0	7	8.3
Medio	5	6.0	40	47.6	22	26.2	67	79.8
Alto	0	0.0	4	4.8	6	7.1	10	11.9
Total	**6**	**7.1**	**50**	**59.5**	**28**	**33.3**	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, 2025

Figura 4. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

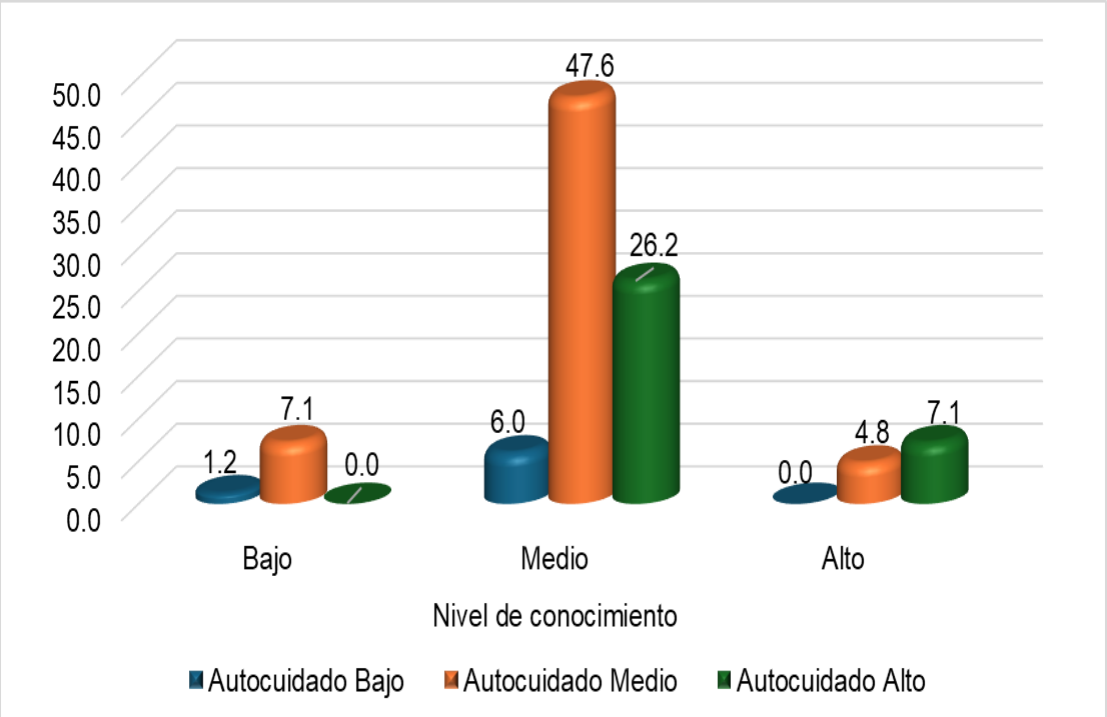


Tabla 5. Nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento	Control médico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	2	2.4	4	4.8	1	1.2	7	8.3
Medio	13	15.5	34	40.5	20	23.8	67	79.8
Alto	1	1.2	4	4.8	5	6.0	10	11.9
Total	**16**	**19.0**	**42**	**50.0**	**26**	**31.0**	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, 2025

Figura 5. Nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

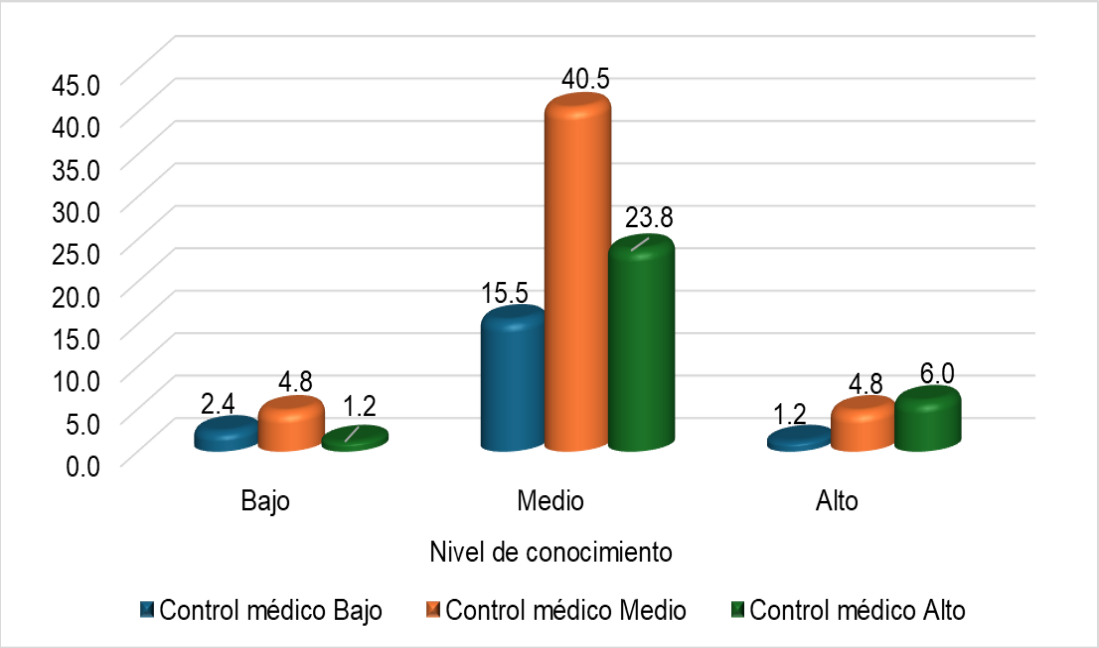


Tabla 6. Nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento	Autocuidado en la dieta						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	4	4.8	3	3.6	0	0.0	7	8.3
Medio	18	21.4	41	48.8	8	9.5	67	79.8
Alto	0	0.0	7	8.3	3	3.6	10	11.9
Total	**22**	**26.2**	**51**	**60.7**	**11**	**13.1**	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, 2025

Figura 6. Nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

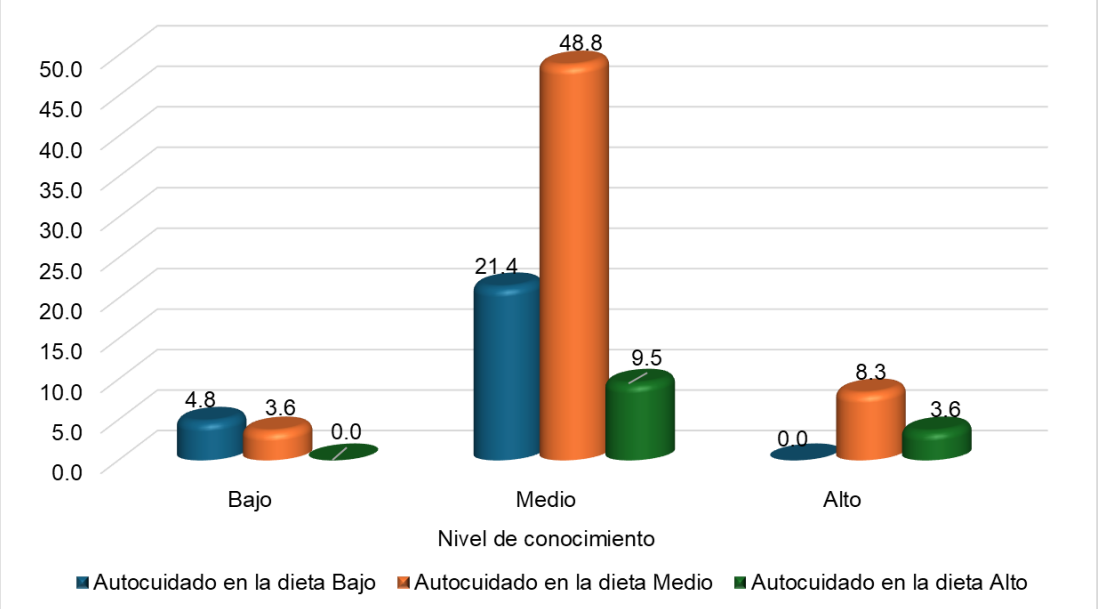


Tabla 7. Nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento	Autocuidado en gimnasia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	6	7.1	1	1.2	0	0.0	7	8.3
Medio	39	46.4	26	31.0	2	2.4	67	79.8
Alto	2	2.4	7	8.3	1	1.2	10	11.9
Total	**47**	**56.0**	**34**	**40.5**	**3**	**3.6**	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, 2025

Figura 7. Nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

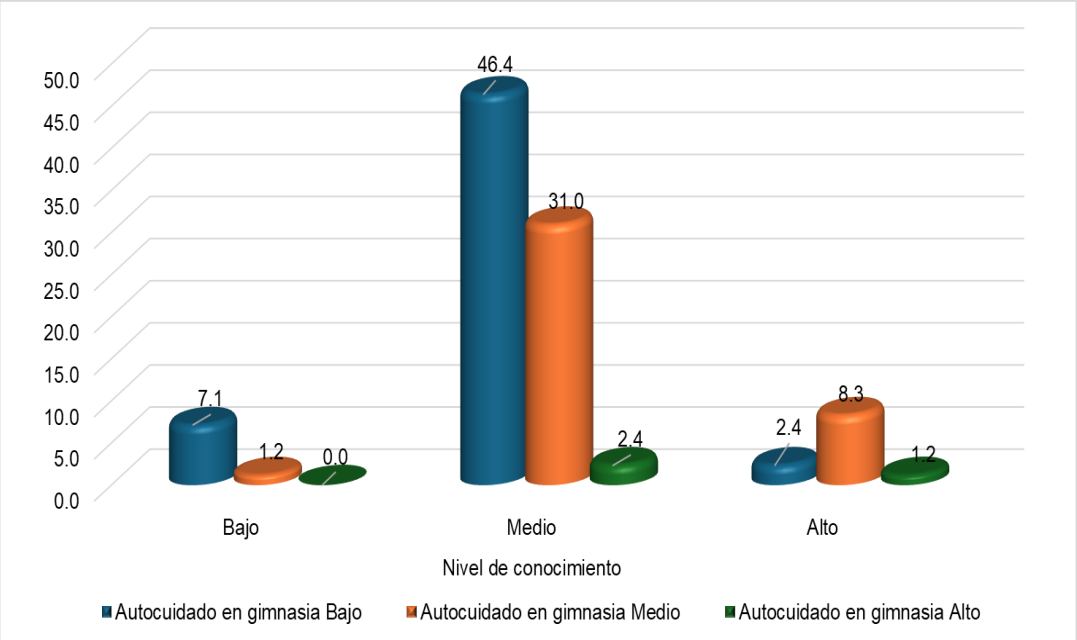
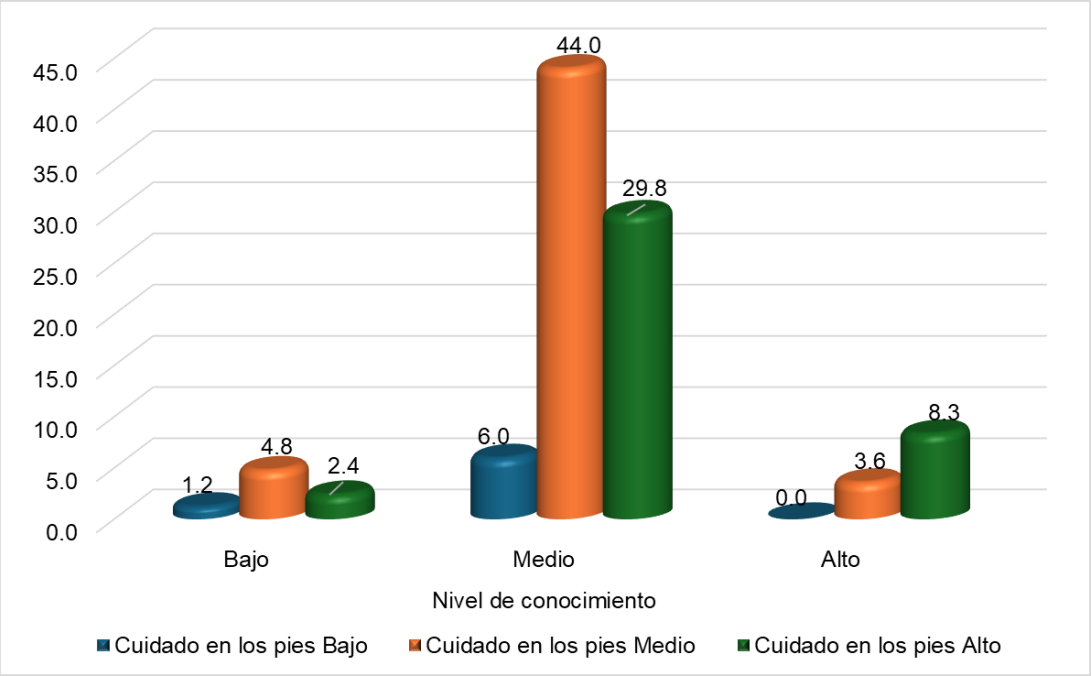


Tabla 8. Nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nivel de conocimiento	Cuidado en los pies						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	1	1.2	4	4.8	2	2.4	7	8.3
Medio	5	6.0	37	44.0	25	29.8	67	79.8
Alto	0	0.0	3	3.6	7	8.3	10	11.9
Total	**6**	**7.1**	**44**	**52.4**	**34**	**40.5**	**84**	**100.0**

Fuente: Base de datos generado a partir del cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, 2025

Figura 8. Nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.



5.2. Interpretación de los resultados

A continuación, se detallan el análisis e interpretación de los hallazgos del estudio, resumido en tablas y figuras:

En la tabla 1 según las características sociodemográficas se observa que la población de estudio estuvo conformada por 84 pacientes con diabetes mellitus en el cual el grupo de edades comprenden un 29.8% de 71 años a más, el género femenino predomino con un 67.9%, según el estado civil el 35.7% son casados, el 39.3% vive con si pareja o esposa, el 36.9% vive con 3 a 4 personas, el 44.0% en ocupación solo se dedica a la casa.

En la tabla 2 muestra que, el 79.8% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 11.9% conocimiento alto y un 8.3% conocimiento bajo. Se evidencia un porcentaje elevado sobre conocimiento en diabetes mellitus.

En la tabla 3 evidencia que, el 59.5% de los encuestados presentaron un grado medio de autocuidado, seguido de un 33.3% autocuidado alto y un 7.1% autocuidado bajo. Se evidencia un porcentaje elevado sobre el autocuidado que tiene los pacientes con diabetes mellitus.

En la tabla 4 se observa que, el 47.6% de los encuestados poseen un nivel de conocimiento medio y un nivel de autocuidado medio. También el 26.2% registraron un nivel de conocimiento medio y un grado alto de autocuidado. Estos resultados evidencian una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus.

En la tabla 5 se muestra que, el 40.5% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento medio y un nivel de autocuidado medio según control médico. Así mismo el 23.8% registraron un nivel de conocimiento medio y un grado

alto de autocuidado. Estos hallazgos demuestran una relación favorable entre el nivel de conocimiento y el autocuidado según control médico.

En la tabla 6 se evidencia que, el 48.8% de los pacientes mostraron un nivel de conocimiento y un grado medio de autocuidado en la dieta. Además, el 21.4% registraron un nivel de conocimiento medio y un autocuidado bajo. Estos resultados demuestran una asociación favorable entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dieta.

En la tabla 7 se observa que, el 46.4% registran un nivel de conocimiento medio y autocuidado bajo sobre autocuidado en gimnasia. Así mismo el 31.0% evidenciaron un nivel de conocimiento medio y un grado de autocuidado medio. Estos resultados demuestran una asociación desfavorable entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en gimnasia.

En la tabla 8 se muestra que, el 44.0% de los pacientes con diabetes mellitus poseen un nivel de conocimiento medio y un grado medio de autocuidado en los pies. Así mismo, el 29.8% tiene un nivel de conocimiento medio y un grado de autocuidado alto. Estos hallazgos demuestran una relación favorable entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en relación a cuidados de los pies.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADO

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

1. Planteamiento de hipótesis

   Ha: Las variables del nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus no siguen una distribución normal.

   Ho: Las variables del nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus siguen una distribución normal.

2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Kolmogorov-Smirnov.
4. Lectura del error

Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables del nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

Variables	Kolmogorov-Smirnov a		
	Estadístico	gl	p
Nivel de conocimiento	,413	84	0,000
Autocuidado	,340	84	0,000
Control médico	,258	84	0,000
Dietas	,322	84	0,000
Gimnasias	,358	84	0,000
Cuidados en los pies	,304	84	0,000

a. Correlación de significación de Lilliefors

5. Toma de decisión

Los valores p para las variables analizadas y sus dimensiones son inferiores a 0,05; por lo tanto, no se ajustan a una distribución normal. Por consiguiente, el estadístico de prueba empleado fue el Rho de Spearman.

Hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis

   Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

   Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.
4. Lectura del error

Tabla 10. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Correlaciones			Nivel de conocimiento	Autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,289**
		Sig. (bilateral)		0.008
		N	84	84
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,289**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.008	
		N	84	84

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

El valor de p=0,008 es inferior a 0,05, lo que implica que se descarta la hipótesis nula. Existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Asimismo, El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,289, lo que señala una correlación

positiva baja entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

Hipótesis Especifica 1

1. Planteamiento de hipótesis

   Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

   Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.
4. Lectura del error

Tabla 11. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Correlaciones			Nivel de conocimiento	Control médico
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.180
		Sig. (bilateral)		0.102
		N	84	84
	Control médico	Coeficiente de correlación	0.180	1.000
		Sig. (bilateral)	0.102	
		N	84	84

La p=0,102 se encuentra por encima de 0,05, lo que implica rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Lo que indique que, no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo,

Ica 2025. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,180, lo que señala una correlación positiva muy baja entre el nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus.

Hipótesis Especifica 2

1. Planteamiento de hipótesis

   Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

   Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.
4. Lectura del error

Tabla 12. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Correlaciones			Nivel de conocimiento	Dietas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,322**
		Sig. (bilateral)		0.003
		N	84	84
	Dietas	Coeficiente de correlación	,322**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003	
		N	84	84

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

El valor de p=0,003 es inferior a 0,05, lo que implica que se descarta la hipótesis nula. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro

de Salud Acomayo, Ica 2025. Asimismo, El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,322, lo que señala una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus.

Hipótesis Especifica 3

1. Planteamiento de hipótesis

   Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

   Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.
4. Lectura del error

Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Correlaciones			Nivel de conocimiento	Gimnasias
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,311**
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	84	84
	Gimnasias	Coeficiente de correlación	,311**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	84	84

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

El valor de p=0,004 es inferior a 0,05, lo que implica que se descarta la hipótesis nula. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la

dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,311, lo que señala una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus.

Hipótesis Especifica 4

1. Planteamiento de hipótesis

   Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

   Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
2. Nivel de significancia: α = 0,05.
3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.
4. Lectura del error

Tabla 14. Correlación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Correlaciones			Nivel de conocimiento	Cuidados en los pies
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,221*
		Sig. (bilateral)		0.044
		N	84	84
	Cuidados en los pies	Coeficiente de correlación	,221*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.044	
		N	84	84

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

El valor de p=0,044 es inferior a 0,05, lo que implica que se descarta la hipótesis nula. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,221, lo que señala una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

Este estudio analizó la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Determinar la relación entre el conocimiento y el control médico en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus.

El presente estudio determino que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud de Acomayo (Rho=0,289; p=0,008). Este resultado implica que cuando los pacientes con diabetes Mellitus conocen sobre su enfermedad pueden tener un mejor cuidado en ellos mismos. Estos resultados son opuestos a los encontrados por Tenesaca y tigre (Ecuador, 2021)[16] encontraron que en su investigación no hay relación significativa, con un p=0.4 y Chi2 de 1.7, pero similares a los encontrados por Cordero (Huancayo, 2023)[19] encontrado en su investigación que existe relación entre ambas variables según la prueba estadística Rho de Spearman que arrojo el coeficiente de relación de 0.354 con una significancia de 0.007.

Según el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus el 79.8% poseen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 11.9% conocimiento alto y un 8.3% conocimiento bajo. Datos opuestos a los encuentra dos por Gouveia et al (España, 2023)[13] donde muestra que el 52% de los pacientes posee conocimiento insuficiente. En la investigación se evidencia un porcentaje elevado sobre conocimiento en diabetes mellitus.

Según lo encontrado en la variable autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus el 59.5% presentaron un grado medio de autocuidado, seguido de un 33.3% autocuidado alto y un 7.1% autocuidado bajo. Datos similares a los encontrados por Madero y Orgulloso (Colombia, 2021)[14] donde encontraron

que el 66% poseen una práctica adecuada de autocuidado. Se evidencia un porcentaje elevado sobre el autocuidado que tiene los pacientes con diabetes mellitus.

En relación con el nivel de conocimiento el 47.62% poseen un nivel de conocimiento medio y un nivel de autocuidado medio, seguido de un 26.19% con nivel de conocimiento medio y un grado alto de autocuidado. Estos resultados evidencian una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus. Dichos datos son comparados a los de Pampa (Lima, 2023)[21] donde encontró que los pacientes poseen en un gran porcentaje de nivel de conocimiento bajo y a su vez un autocuidado regular.

Estos descubrimientos son relevantes ya que muestran que existe al obtener un nivel de conocimiento alto se evidencia un mejor autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus. No es solo que el paciente posea los conocimientos sobre la enfermedad sino también conocer que debe de hacer para favorecer en su bienestar acudiendo a sus controles médicos oportunos, realizando ejercicios, viendo la dieta que ingesta y un buen control de los pies dado que ellos no pueden cicatrizar adecuadamente y deben de tener mayores cuidados.

En relación al nivel de conocimiento la teoría de enfermería de Patricia Benner indica que el conocimiento es un proceso mediante el cual se va adquiriendo de manera gradual y progresiva tanto habilidades como competencias[34], mientras que en relación al autocuidado con la teoría de Dorothea Orem indica que a las personas para realizar y mantener acciones de autocuidado, preservar su salud, facilitar la recuperación de enfermedades y afronten sus consecuencias debe de mantener un entorno adecuado para su cuidado y bienestar[42].

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación significativa, positiva baja entre nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus (Rho Sperman=0,289; p=0,008). Los resultados indican que al mayor sea el nivel de conocimiento que poseen los pacientes con diabetes mellitus mayor es el autocuidado que ellos tienen.
- No existe relación entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus (p=0,102).
- Existe relación significativa, positiva moderada entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus (Rho Sperman=0,322; p=0,003).
- Existe relación significativa, positiva moderada entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en pacientes con diabetes mellitus (Rho Sperman=0,311; p=0,004).
- Existe relación significativa, positiva baja entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus (Rho Sperman=0,221; p=0,044).

Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de salud ofrecer educación continua y talleres sobre el manejo de la diabetes. mejorar el conocimiento de pacientes con niveles moderados y bajos. Distribuir folletos claros sobre la diabetes y formar grupos de apoyo para compartir experiencias y mejores prácticas.
- Presentar los resultados del estudio al Centro de Salud de Acomayo, con el objetivo de que dichos resultados puedan servir como fundamento sólido para establecer y definir las estrategias adecuadas en el cuidado del adulto que padece diabetes mellitus. Esto fomentaría de manera significativa que los pacientes asistan a tiempo y de forma regular a sus controles médicos programados.
- Socializar con el área de nutrición del Centro de Salud de Acomayo para fomentar en el paciente que realice una cuidadosa y adecuada selección de los alimentos en cada consulta médica que acuda, con el fin de mantener un control óptimo de su condición y promover su salud general. Además, es aconsejable que la población en general se someta a un análisis exhaustivo de los niveles de glucosa, asegurándose de que se realice con la mayor precisión posible.
- Es fundamental proseguir con la implementación de programas integrales dentro de las instituciones de salud, tanto en el ámbito público como en el privado. Estos programas deben abarcar la realización de talleres vivenciales, reuniones de apoyo, capacitaciones efectivas y sesiones de consejería. El objetivo principal es proporcionar educación especializada a los adultos que padecen de diabetes mellitus, con el fin de continuar fomentando su bienestar y mejorar su calidad de vida en general.
- Se sugiere crear programas centrados en autocuidado y manejo de la enfermedad. Crear estrategias personalizadas para pacientes con bajo autocuidado, incluyendo evaluaciones y apoyo adicional. Promover y compartir estrategias exitosas de autocuidado entre pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. En línea (fecha de acceso 1 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
2. Russo M, Grande M, Burgos M, Molaro A, Bonella M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Archivos de cardiología de México. En línea (fecha de acceso 4 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10161833/
3. Nations U. Día Mundial de la Diabetes | Naciones Unidas. En línea (fecha de acceso 4 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.un.org/es/observances/diabetes-day
4. Zavala A, Mecías M, Moncayo I, Molina S. Epidemiología y diagnostico diferencial de Diabetes Mellitus en Latinoamérica y Europa. En línea (fecha de acceso 5 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/961
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes un problema Mundial. En línea (fecha de acceso 5 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
6. Federación Internacional de Diabetes 2024. Datos y cifras sobre diabetes. En línea (fecha de acceso 9 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/
7. Organización Mundial de la Salud. El nuevo informe de la OMS destaca el alarmante estado del acceso mundial a la insulina y a la atención a la diabetes. NCD Alliance. 2021. En línea (fecha de acceso 9 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarmante-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%C3%B3n-a-la-diabetes
8. Organización Panamericana de la Salud. Casos de diabetes. En línea (fecha de acceso 11 de noviembre del 2024). URL disponible en:

https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ante-aumento-numero-casos-todo-mundo-que-se-han-cuadruplicado-ultimos-decenios

9. Organización de las Naciones Unidad. Casos de diabetes 2024. En línea (fecha de acceso 12 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://news.un.org/es/story/2024/11/1534276
10. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. La diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país. En línea (fecha de acceso 12 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais
11. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. EsSalud advierte aumento de casos de diabetes tipo 2 en jóvenes atendidos en el Hospital Sabogal tras la pandemia. En línea (fecha de acceso 14 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1057257-essalud-advierte-aumento-de-casos-de-diabetes-tipo-2-en-jovenes-atendidos-en-el-hospital-sabogal-tras-la-pandemia
12. Ramos J. Más de 6800 personas padecen de diabetes en la región Ica. En línea (fecha de acceso 14 de noviembre del 2024). URL disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/ica/mas-de-6800-personas-padecen-de-diabetes-en-la-region-ica-noticia/?ref=dcr
13. Gouveia K, de Oliveira A, Gomes Q, Ramos B, et al. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Enfermería Global [Internet]. Enferm. glob. vol.22 no.71 Murcia jul. 2023 Epub 13-Nov-2023 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
14. Madero Zambrano KP, Orgulloso Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte. 2022;13(3):1.
15. Ortiz Orbes KA. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de

diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766

16. Tenesaca Chillogalli TA, Tigre Romero EM. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. 27 de octubre de 2021 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174
17. González-Bravo M, Ayala-Lojo A, Dávila-Ortiz N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiempos de enfermería y salud. 2021;3(11):15-23.
18. Ricapa Zenteno JE, Rodriguez Soto KG. Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024. 4 de julio de 2024 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9697
19. Cordero J. Conocimiento y autocuidado de pacientes en etapa adulta con diabetes mellitus tipo II adscritos al Policlínico Metropolitano Huancayo 2023 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9968
20. Torres Castillo V. Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023. 6 de febrero de 2024 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/10937
21. Pampa Tardio R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023. 28 de septiembre de 2023 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/repositorio.uwiener.edu.pe

22. Luz JSM, Karina CMD. Nivel De Conocimiento Y Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital San Jose, Chincha, 2024. 2024 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2748
23. Garcia S, Salcedo B. Nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el centro de salud los Aquijes, Ica – 2023 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2734/1/FSALCEDO%20LLANOS-%20GARCIA%20GARCIA.docx.pdf
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. septiembre de 2009;70(3):217-24.
25. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS | [Internet]. 2025 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
26. Wood K. La diabetes tipo 2 Causas, genes y prevención [Internet]. 2021 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/es-la-diabetes-tipo-2-genetica
27. Mayo Clinic [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Tratamiento para la diabetes: Uso de insulina para controlar el azúcar en la sangre. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-treatment/art-20044084
28. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Insulina, medicamentos y otros tratamientos para la diabetes - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/insulina-medicamentos-tratamientos
29. MedlinePlus. Examen de glucemia [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003482.htm

30. MedlinePlus. Diabetic Diet [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://medlineplus-gov.translate.goog/diabeticdiet.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
31. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. Journal of Negative and No Positive Results. octubre de 2019;4(10):1011-21.
32. Mayo Clinic. Prevención de la diabetes: 5 consejos para tomar el control [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/in-depth/diabetes-prevention/art-20047639
33. International Diabetes Federation [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Diabetes and physical activity. Disponible en: https://idf.org/about-diabetes/physical-activity/
34. Escobar J, Concha P. Filosofía de Patricia Benner [Internet]. marzo de 2019 [citado 18 de mayo de 2025];28(54):182-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-94032019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Fondo de las Naciones Unidas Manual de autocuidado [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf
36. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
37. Parkinson's Foundation. 15 maneras prácticas de implementar el autocuidado | [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.parkinson.org/espanol/implementar-autocuidado
38. Standards of Medical Care in Diabetes—2010. Diabetes Care. enero de 2010;33(Suppl 1):S11-61.

39. MedlinePlus. Planificación de las comidas para la diabetes tipo 2 [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007429.htm
40. Mayo Clinic. Ejercicio aeróbico: los 10 motivos más importantes para hacer actividad física [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/aerobic-exercise/art-20045541
41. MedlinePlus. Cuidado de los pies en caso de diabetes [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000081.htm
42. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Health Sciences, 2018.
43. Gobierno Regional de México. Autocuidado [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado
44. Instituto Nacional del cáncer. Definición de complicación [Internet]. 2011 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion
45. Marín AM, Rosas FR. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio.
46. Real Academia Español. Control [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/control
47. Real Academia Español. Cuidado [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/cuidado
48. Federación Mexicana de Diabetes. Diabetes [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://fmdiabetes.org/
49. Clínica U. Navarra. Glucemia. [Internet] Diccionario médico [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/glucemia

50. Hábitos [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.minam.gob.pe/proyecolegios/Curso/curso-virtual/Modulos/modulo2/1Inicial/m2_inicial/qu_son_los_hbitos.html
51. Hiperglucemia: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia
52. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Hipoglucemia - Trastornos hormonales y metabólicos. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/hipoglucemia
53. Definición sobre nivel. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de abril de 2025]. nivel | Diccionario de la lengua española. Disponible en: https://dle.rae.es/nivel
54. Definición sobre paciente. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de abril de 2025]. paciente | Diccionario de la lengua española. Disponible en: https://dle.rae.es/paciente
55. Sociedad Argentina de Patología. Patología [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.patologia.org.ar/que-es-la-patologia/
56. Argentina.gob.ar [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2025]. Prevención. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/que-es-la-prevencion
57. Estilos de vida saludable - ¿Qué es el sedentarismo? [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/sedentarismo/queEs/home.htm
58. Muntané J. Introducción a la investigación básica. En línea (fecha de acceso 20 de diciembre del 2024). URL disponible en:

file:///C:/Users/licen/Downloads/RAPDonline2010%20V33%20N3%2003%20(1).pdf

59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education, 2023.
60. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina: Brujas, 2006.
61. Rico R, Juárez A, Sánchez M. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
62. Simplício Oliveira P, Lopes Costa MM, Lopes Ferreira JD, Jácome Lima CL, Simplício Oliveira P, Lopes Costa MM, et al. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo de 2025];16(45):634-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100634&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. López PL. Población, muestra y muestreo. Punto Cero. 2004;09(08):69-74.
64. Muestra Estadística - Qué es, características, tipos y población [Internet]. [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/muestra-estadistica/
65. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology. marzo de 2017;35(1):227-32.
66. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. España: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Nivel de Conocimiento y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.
Responsables: Montoya Diaz Stefany Nicole, Yupanqui Condori, Lizeth Elva

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025? Problema especifico ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025? ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025? ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025 Objetivo específico Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión control médico en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión dietas en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión gimnasias en	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. **Hipótesis nula** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.	**Variable 1:** Nivel de conocimiento **Dimensiones** - Patología de la diabetes - Hábitos alimenticios - Actividad física - Prevención de complicaciones **Variable 2:** Autocuidado en pacientes con diabetes **Dimensiones** - Control medico - Dietas - Gimnasias - Cuidado en pies	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo de investigación:** Básico **Nivel de investigación:** Relacional **Diseño:** No experimental **Población**: 80 pacientes **Muestra:** Por ser una población reducida se utilizará el total de la población como muestra censal. **Técnica e instrumentos:** **Técnica:** Encuesta y Observación **Instrumentos:** Cuestionario y Lista de cotejo **Métodos de análisis de datos:** Microsoft Excel y SPSS v26.

pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025? ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025?	pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025. Identificar la relación entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.			

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos

Nivel de conocimiento

Instrucciones:

Estimado usuario, reciba un cordial saludo, somos egresadas de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, estamos realizando una investigación para obtener información sobre el Conocimiento y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus. Para lo cual se solicita su colaboración en responder el presente cuestionario, el cual se dará de forma anónima.

Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil: casado ( ) soltero ( ) divorciado ( ) viudo ( ) conviviente ( )

Convive con: papá o mamá ( ) pareja o esposa ( ) solo( ) otros ( )

Número de personas con las que vive: _____

Ocupación: estudiante ( ) dependiente ( ) independiente( ) en casa ( )

1) ¿La diabetes es una enfermedad?
   a) Una enfermedad que únicamente da a las gestantes
   b) Una enfermedad que afecta al estomago
   c) Una enfermedad que vuelve de color anaranjada la orina
   d) Una enfermedad que no tienen cura
2) ¿La diabetes es causada?
   a) Por un virus
   b) Por una emoción fuerte
   c) Por obesidad y la falta de ejercicio
   d) El páncreas no produce suficiente insulina
3) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce usted?
   a) 4
   b) 2
   c) 5

d) No sé

4) ¿La diabetes se diagnostica con?

a) Ecografía

b) Prueba de sangre

c) Densitometría

d) No sé

5) ¿Con qué frecuencia ingiere verduras?

a) Todos los días

b) Un día a la semana

c) Cuando me acuerdo

d) No me gustan las verduras

6) ¿Con qué frecuencia consume frutas?

a) Todos los días

b) Cuando me indican

c) Cuando me acuerdo

d) No me gustan las frutas

7) ¿Qué tipo de pan consume? (responda con claridad)

_____

8) ¿Cuántos panes consume al día?

a) Dos panes

b) Cinco panes

c) Siete panes

d) Más de diez panes

9) ¿Cuántos vasos de 200 cc de agua toma usted al día?

a) Diez vasos

b) Dos vasos

c) Cuatro vasos

d) No me gusta el agua

10) ¿Ud. que bebida consume más? (Responda con claridad)

_____

11) ¿Cuántas veces come al día?

a) Una vez

b) Dos veces
c) Tres veces
d) Más de cuatro veces

12) ¿Qué tipo de alimentos prefiere consumir? (Responda con claridad)

_____

13) La dieta de una persona diabética debe estar compuesta por:

a) Alimentos que tengas exceso de grasa
b) Alimentos excesivamente condimentados
c) Alimentos que estén balanceados
d) Alimentos que tengan exceso de azúcar y sal

14) ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio al día? (Responda con claridad)

_____ minutos

15) ¿Usted qué actividades realiza fuera de sus 8 horas de trabajo? (Responda con claridad)

_____ y por cuanto tiempo _____ minutos

16) ¿Ud. ¿Con que frecuencia realiza ejercicios usted?

_____ a la semana.

17) ¿Conoce alguna contraindicación para realizar ejercicios?

a) Colesterol alto
b) Nivel de glucosa bajo
c) Enfermedades cardiovasculares
d) Todas las anteriores

18) ¿A qué se debe la amputación de los miembros por diabetes?

a) Dolor de cabeza
b) Deficiencia del flujo sanguíneo en la extremidad
c) Dolor lumbar
d) No sé

19) Dentro de las complicaciones de la Diabetes, ¿Cuál cree usted que es la más común?

a) Amputación de extremidades
b) Dolor lumbar

c) Dolor en las extremidades

d) Presión baja

20) Considera que la principal medida para evitar una complicación por diabetes es:

a) Comer más carbohidratos

b) Terapia solar y reposo

c) Cumplimiento de tratamiento farmacológico, dieta saludable y ejercicio

d) Cirugía y comer menos veces al día

AUTOCUIDADO

Instrucciones

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

- Siempre: 02
- A veces: 01
- Nunca: 0

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	A. CONTROL MÉDICO			
1	Acude al médico por lo menos una vez al mes			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de su glucosa o azúcar en sangre, o poseo un Hemoglucotest			
4	Toma solo los medicamentos que le receta su médico			
5	Acude al médico ante cualquier cambio, dolencia o enfermedad			
6	Realiza pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año			
	B. DIETA			
7	Sigue la dieta que le indicó su médico tratante			
8	Consume diariamente las frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			

10	Toma diariamente de 6 a 8 vasos de agua			
11	Tiene horarios establecidos para su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
	C. EJERCICIOS			
14	Tiene un programa de ejercicios adecuado a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diariamente por lo menos 30 minutos, como caminar o correr			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina			
	D. CUIDADO DE LOS PIES			
17	Usa zapatos cómodos que le protegen la piel y no le causan lesiones: ni ajustados ni flojos			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas ni tengan liga			
19	Revisa bien el interior del calzado para estar seguro que no hayan costuras irritantes			
20	Corta sus uñas en línea recta y no demasiado cortas para evitar uñas encarnada			

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Dr. Ubaldo Miranda Soberon

II. **ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Nivel de Autocuidado**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple / No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Apellidos y Nombres del validador: Miranda Soberon Ubaldo Efraim

Grado académico: Doctora

N°. DNI: 21561149

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Dr. Ubaldo Miranda Soberon

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple / No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Miranda Soberon Ubaldo Efrain
MEDICO PEDIATRA
C.M. 18469 R.N.E. 21002

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 21556116

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: MG. CÉSAR BERNARDO PRADA VEGA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Autocuidado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

Ing. César Bernardo Prada Vega
CIP. N° 97091
MAG. EN SALUD PÚBLICA

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 21526201

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Mg. Henrry M. Arquiñego Solar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Autocuidado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

–

Henrry M. Arquiñego Solar
C.E. # 32986

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Mag.
N°. DNI: 21424721

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Mg. Henry M. Arquiñego Solar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple / No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple.	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

Enf. Henry M. Arquiñego Solar
C.E.P. 32986
SEGUNDA ESPECIALIDAD 13803

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: MAG.
N°. DNI: 21427721

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: ....Lic. Grecia L. García Bernaola.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Autocuidado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

- NINGUNA.

GB
Lic. García Bernaola Grecia Leonela
Lic. en Enfermería
CEP: 106330

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 70314804

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Lic. Jessica M. Choque Ayala.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Autocuidado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple.	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

-

Jessica M. Choque Ayala
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 55935

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 43176193

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.

Nombre del Experto: Lic. Jessica M. Choque Ayala

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple / No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

Jessica M. Choque Ayala
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 55935

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 43176193

Anexo 4: Base de datos

N°	Datos sociodemográficos						Variable 1: Nivel de conocimiento																				
	1	2	3	4	5	6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	V1
Part 1	5	2	1	2	1	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	**9**
Part 2	3	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**15**
Part 3	5	1	4	4	2	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**11**
Part 4	3	2	5	4	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**12**
Part 5	4	1	5	4	2	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	**14**
Part 6	4	1	4	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**12**
Part 7	4	1	1	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**14**
Part 8	2	1	5	4	2	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	**9**
Part 9	4	1	4	3	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Part 10	4	2	5	4	5	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 11	3	1	5	2	3	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**12**
Part 12	5	2	1	2	3	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	**10**
Part 13	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**12**
Part 14	3	1	1	3	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	**9**
Part 15	2	1	2	4	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**16**
Part 16	3	1	5	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**14**
Part 17	3	1	2	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**12**
Part 18	4	1	1	2	3	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**10**
Part 19	2	1	5	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**10**
Part 20	5	1	1	4	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**7**
Part 21	4	1	4	4	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Part 22	4	1	1	2	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**

Part 23	5	2	4	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	**4**
Part 24	3	2	2	3	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**11**
Part 25	4	1	5	2	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 26	1	1	5	2	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	**10**
Part 27	3	2	5	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**19**
Part 28	5	1	4	4	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**14**
Part 29	5	2	1	4	3	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**10**
Part 30	5	2	1	4	3	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	**15**
Part 31	5	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**17**
Part 32	4	1	1	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 33	5	1	5	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**19**
Part 34	2	1	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	**15**
Part 35	3	1	5	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	**3**
Part 36	5	1	2	3	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**12**
Part 37	5	2	1	4	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**10**
Part 38	5	2	2	4	1	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**9**
Part 39	1	1	1	2	4	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Part 40	3	2	2	4	5	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Part 41	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 42	5	2	4	4	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	**15**
Part 43	5	1	4	4	5	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**15**
Part 44	1	2	5	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**16**
Part 45	4	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**15**
Part 46	5	2	4	4	2	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**12**
Part 47	4	1	3	4	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**16**
Part 48	3	1	1	2	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	**9**
Part 49	1	1	1	2	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**

Part 50	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 51	4	1	5	2	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Part 52	5	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**17**
Part 53	1	1	5	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**
Part 54	4	1	4	3	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	**16**
Part 55	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	**14**
Part 56	2	1	5	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**9**
Part 57	4	1	4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	**17**
Part 58	3	1	2	4	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**5**
Part 59	2	2	2	3	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	**15**
Part 60	5	1	4	4	2	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**11**
Part 61	3	1	1	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	**14**
Part 62	5	2	4	4	2	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**11**
Part 63	3	2	2	3	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**11**
Part 64	3	2	3	4	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**14**
Part 65	2	1	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	**15**
Part 66	5	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	**11**
Part 67	2	1	5	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	**8**
Part 68	2	2	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	**13**
Part 69	3	1	1	2	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	**10**
Part 70	4	2	1	2	2	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**14**
Part 71	4	1	2	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**14**
Part 72	5	1	4	4	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	**12**
Part 73	4	1	1	3	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	**10**
Part 74	5	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**16**
Part 75	2	1	1	4	3	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	**6**
Part 76	3	1	5	2	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	**11**

Part 77	3	2	1	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	**7**
Part 78	3	1	2	4	3	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	**14**
Part 79	3	1	5	2	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**14**
Part 80	5	1	1	4	2	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**9**
Part 81	4	1	1	4	1	4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**15**
Part 82	4	2	5	2	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	**7**
Part 83	5	1	1	4	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	**12**
Part 84	5	2	1	2	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	**12**

N°	**Variable 2: Autocuidado**																				
	P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**P9**	**P10**	**P11**	**P12**	**P13**	**P14**	**P15**	**P16**	**P17**	**P18**	**P19**	**P20**	**V2**
Part 1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	2	1	2	**20**
Part 2	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	2	1	2	**20**
Part 3	1	0	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	0	2	2	1	2	**24**
Part 4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	2	1	0	**17**
Part 5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	**35**
Part 6	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	2	1	**21**
Part 7	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	**26**
Part 8	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	**17**
Part 9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	**34**
Part 10	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	**29**
Part 11	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	2	**25**
Part 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	2	2	1	**21**
Part 13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	**19**
Part 14	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	**23**
Part 15	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2	**30**
Part 16	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	**30**

Part 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	**16**
Part 18	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	**21**
Part 19	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1	2	2	**16**
Part 20	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	2	**23**
Part 21	2	1	1	2	0	2	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	0	**26**
Part 22	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	2	**18**
Part 23	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	**7**
Part 24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	0	0	1	1	2	**11**
Part 25	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	**24**
Part 26	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	**30**
Part 27	0	1	0	1	0	0	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	**23**
Part 28	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	**28**
Part 29	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	1	**11**
Part 30	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	**33**
Part 31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	**37**
Part 32	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	**29**
Part 33	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	**30**
Part 34	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	**32**
Part 35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	**15**
Part 36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	**33**
Part 37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	**37**
Part 38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	2	2	**33**
Part 39	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	**28**
Part 40	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	**23**
Part 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2	2	2	2	**23**
Part 42	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	1	2	**24**
Part 43	2	1	0	2	1	2	0	2	2	2	1	0	0	2	2	1	2	2	2	1	**27**

Part 44	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	**29**
Part 45	2	1	0	1	0	1	1	1	2	0	2	0	2	1	2	1	2	2	2	2	**25**
Part 46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	**29**
Part 47	1	2	2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	2	1	2	2	0	1	**25**
Part 48	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	**20**
Part 49	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	2	1	**18**
Part 50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	**16**
Part 51	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	2	1	**23**
Part 52	1	1	0	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	**27**
Part 53	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	**16**
Part 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	**18**
Part 55	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	0	2	**26**
Part 56	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	2	1	1	**18**
Part 57	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	**32**
Part 58	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	2	1	**23**
Part 59	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	2	2	**28**
Part 60	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	**31**
Part 61	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	0	2	1	2	2	**27**
Part 62	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	1	2	**29**
Part 63	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	**25**
Part 64	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1	**20**
Part 65	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	2	2	**28**
Part 66	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	2	0	2	**10**
Part 67	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	**12**
Part 68	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	**10**
Part 69	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	2	1	1	**16**
Part 70	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	2	2	2	1	**19**

Part 71	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	**14**
Part 72	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	2	**27**
Part 73	0	1	1	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	**15**
Part 74	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	**35**
Part 75	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	**22**
Part 76	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0	**18**
Part 77	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	**18**
Part 78	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	**33**
Part 79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	**16**
Part 80	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	**30**
Part 81	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	**34**
Part 82	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	0	**19**
Part 83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	**18**
Part 84	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	**29**

Anexo 5: Evidencia fotográfica

Foto 01: Autoras en el ingreso al centro de Salud

Foto 02: Autoras brindando Charla Educativa de introducción

Foto 03: Autora aplicando la encuesta

Foto 04: Autora aplicando la encuesta

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 21 de mayo del 2025

OFICIO N°0766-2025-UAI-FCS

Dra. Carmen Velásquez de la Roca
Jefe del Establecimiento
CENTRO DE SALUD ACOMAYO
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

27/05/2025 11:53 AM

Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Gobierno Regional
Dirección Regional de Salud de Ica
Red Ica-Pulpa-Nazca
Centro de Salud de Acomayo,

Gobierno Regional de Ica

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ica, 10 de Junio del 2025

OFICIO N° 098-2025-- DIRESA-RED DE SALUD ICA / J. CS ACOMAYO

Señora:

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica

PRESENTE.-

ASUNTO: Aceptamos la Ejecución para aplicación del instrumento de tesis

REF.: OFICIO N° 0766-2025-UAI-FCS

Es grato dirigirme a usted a nombre del Centro de Salud Acomayo, para saludarla cordialmente y a su vez, en atención al oficio de fecha veintiuno de mayo del dos mil veinticinco, mi despacho acepta autoriza a los bachilleres Stefany Nicole Montoya Diaz y Lizeth Elva Yupanqui Condori, para qué ejecuten la tesis denominada " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, ICA -2025".**

Sin otro particular me sirve la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
CENTRO SALUD DE ACOMAYO
MC. CARMEN VELASQUEZ DE LA ROCA
C.M.P. 38936
JEFATURA

Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, ICA 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Bach. Montoya Diaz, Stefany Nicole
Bach. Yupanqui Condori, Lizeth Elva

Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Ica 2025.Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 40 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario físico denominado "Instrumento de recolección de datos del Nivel de conocimiento y Autocuidado", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndoseme informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, 11 de Junio, de 2025

Firma: .....
Apellidos y nombres: Juana Angulo Hernandez
DNI: 21499150

Anexo 8: Informe de Turnitin al 16% de similitud

1753466250_MONTOYA DIAZ y YUPANQUI CONDORI.docx

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:477322993

Fecha de entrega
30 jul 2025, 8:49 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
30 jul 2025, 9:09 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
1753466250_MONTOYA DIAZ y YUPANQUI CONDORI.docx

Tamaño de archivo
7.0 MB

105 Páginas

19.231 Palabras

87.860 Caracteres

turnitin Página 1 of 109 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:477322993

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 of 109 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:477322993

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		4%
2	Internet	
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		3%
3	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		2%
4	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-25		1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11		1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Andina del Cusco on 2024-03-15		<1%
8	Publicación	
Hinojosa Mamani, Jhonatan. "E - learning y aprendizaje por competencias en estu...		<1%
9	Internet	
hdl.handle.net		<1%
10	Internet	
repositorio.uns.edu.pe		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13		<1%

turnitin Página 3 of 109 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:477322993

12 Trabajos entregados
Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17 <1%

13 Internet
repositorio.uroosevelt.edu.pe <1%

14 Trabajos entregados
uncedu on 2025-06-24 <1%

turnitin Página 4 of 109 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:477322993