



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Hábitos alimenticios y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo  
2 en el Hospital San José de Chincha, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Ormeño Camasca, Andrea Katyuska  
Avalos Mesias, Karen

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESOR**

Mg. Acharte Champi Walter Jesus  
<https://orcid.org/0000-0001-6598-7801>

**Chincha, Perú, 2025**

# CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 30 de setiembre 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 la, Bach. **ORMEÑO CAMASCA, ANDREA KATYUSKA** y la Bach. **AVALOS MESIAS, KAREN**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### TITULADO:

**“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025.”**

Por lo tanto, queda expedito 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,



Firmado digitalmente por:  
ACHARTE CHAMPI WALTER  
JESUS FIR 45549528 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 30/09/2025 15:22:34-0500

**MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS**  
**CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801**  
**DNI: 45549528**

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



EB01-50480

"NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA"

CERTIFICO: que el Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

EB0150480

Nosotras, Avalos Mesias, Karen, identificado(a) con DNI N° 73753953, y Ormeño Camasca, Andrea, identificada con DNI N° 71859781 en nuestra condición de estudiantes 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: "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- 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.
- 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.
- 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.
- 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:

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.

Chincha Alta, 30 de septiembre del 2025



  
Avalos Mesias, Karen  
DNI N° 73753953

  
Ormeño Camasca, Andrea K.  
DNI N° 71859781



CERTIFICACIÓN AL REVERSO →

  
*Karen*  
Karen Aulos Mesias  
73753953



  
*Andrea*  
Andrea Katyuska Ormeno Comasca  
71859781

**CERTIFICO:** Que la(s) Firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n) a: Karen Aulos Mesias con DNI N.º 73753953 y Andrea Katyuska Ormeno Comasca con DNI N.º 71859781 con Los Declarantes BIOMÉTRICA A: Los Declarantes

**JUAN RAMON PARDO NEYRA**  
**NOTARIO ABOGADO**  
**CHINCHA**

Cuya firma, conozco y Legalizo.  
Chincha, 30 SEP 2025 de 20

*Felic*  
**VANNIA**

  
Aulos Mesias Karen  
DNI N.º 73753953

  
Ormeno Comasca Andrea Katyuska  
DNI N.º 71859781

## **Dedicatoria**

Le dedico esta tesis a mis padres, por su amor incondicional, esfuerzo, sacrificio y motivación ya que me enseñaron a nunca rendirme. Y también me la dedico a mí misma por la perseverancia y paciencia que me permitieron llegar hasta aquí.

Karen Avalos.

Esta tesis está dedicada a mi familia y principalmente a mis padres, ya que gracias a ellos y su apoyo incondicional durante todo este trayecto universitario no hubiera sido posible este logro. Gracias por siempre motivarme y enseñarme a no desistir.

Andrea Ormeño.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios quien nos ha guiado y brindado la fortaleza y sabiduría para seguir adelante en este camino.

A la universidad Autónoma de Ica, por todos estos años de formación, por su apoyo constante y compromiso con nuestra educación.

A nuestro asesor de tesis, por su valioso acompañamiento, conocimientos, aportes y paciencia que hicieron posible el desarrollo y culminación de nuestra investigación.

A nuestra familia, en especial a nuestros padres, por su amor incondicional y constante apoyo emocional en cada etapa de nuestra vida universitaria.

Finalmente expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma estuvieron a nuestro lado brindándonos apoyo y aliento durante este proceso.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025. La investigación fue de tipo básico y nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, sin manipulación alguna. La población estuvo conformada por 400 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención regular en dicho hospital; de ellos, se seleccionó una muestra representativa de 197 participantes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes 75,1% presentó hábitos alimenticios bajos, lo que indica una deficiencia en la adherencia a una dieta adecuada. Asimismo, un 22,8% mostró hábitos medios y apenas un 2,0% alcanzó hábitos altos. En cuanto al autocuidado, el 62,9% de los pacientes se ubicó en un nivel bajo, el 29,9% en nivel medio y solo un 7,1% en nivel alto, lo que refleja que son pocos los pacientes que cumplen rigurosamente con las prácticas de control y manejo de la diabetes. El análisis estadístico, realizado mediante la prueba de correlación de Spearman, mostró un valor de significancia de  $p = 0,739$ , superior al umbral de 0,05, por lo que se validó la hipótesis nula y se rechazó la alterna. En conclusión, no se encontró relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado en esta población, lo que sugiere la necesidad de profundizar en factores sociales, culturales y de acceso que influyen en el manejo de la diabetes mellitus.

**Palabras clave:** hábitos alimenticios, autocuidado, diabetes mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

The present study aimed to establish the relationship between eating habits and self-care among patients with type 2 diabetes mellitus treated at San José Hospital in Chíncha during 2025. The research was basic in type and correlational in level, with a non-experimental, cross-sectional design, and without any manipulation. The population consisted of 400 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who receive regular care at the hospital; from this group, a representative sample of 197 participants was selected.

The results showed that the majority of patients, 75.1%, presented low eating habits, indicating a deficiency in adherence to an adequate diet. Likewise, 22.8% showed medium habits, and only 2.0% reached high habits. Regarding self-care, 62.9% of patients were at a low level, 29.9% at a medium level, and only 7.1% at a high level, reflecting that few patients strictly comply with practices for controlling and managing diabetes.

The statistical analysis, carried out using Spearman's correlation test, showed a significance value of  $p = 0.739$ , higher than the 0.05 threshold, thereby validating the null hypothesis and rejecting the alternative. In conclusion, no significant relationship was found between eating habits and self-care in this population, suggesting the need to delve deeper into the social, cultural, and accessibility factors that influence the management of type 2 diabetes mellitus.

**Keywords:** eating habits, self-care, type 2 diabetes mellitus.

## INDICE GENERAL

Portada	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
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general	16
2.5 Objetivos específicos	16
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	26
3.3 Marco conceptual	35
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>37</b>
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	37
4.2 Diseño de la investigación	37
4.3 Hipótesis general y específicas	38
4.4 Identificación de las variables	39
4.5 Matriz de operacionalización de variables	42

4.6	Población-muestra	43
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>47</b>
5.1	Presentación de Resultados	47
5.2	Interpretación de los Resultados	52
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>55</b>
6.1	Análisis inferencial	55
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>60</b>
7.1	Comparación de los resultados	60
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>64</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia	75
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	78
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	88
	Anexo 4: Base de datos	91
	Anexo 5: evidencias fotográficas	104
	Anexo 6: Documentos administrativos	105
	Anexo 7: Consentimiento informado	109
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	110

## INDICE DE TABLAS ACADEMICAS

Tabla 1	Resultados sociodemográficos (género)	47
Tabla 2	Resultados sociodemográficos (edad)	48
Tabla 3	Frecuencia niveles de la variable hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	49
Tabla 4	Frecuencia de consumo de alimentos saludables	50
Tabla 5	Calidad nutricional de la dieta	51
Tabla 6	Patrones alimenticios	52
Tabla 7	Frecuencia niveles de la variable hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	53
Tabla 8	Cumplimiento de tratamiento medico	54
Tabla 9	Prácticas de monitoreo de la enfermedad	55
Tabla 10	Estilo de vida	56
Tabla 11	Prueba de normalidad	60
Tabla 12	Correlación entre hábitos alimenticios y autocuidado de pacientes	61
Tabla 13	Correlación entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y autocuidado de pacientes.	62
Tabla 14	Correlación entre calidad nutricional de la dieta y autocuidado de pacientes.	63
Tabla 15	Correlación entre patrones alimenticios y autocuidado de pacientes.	64

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Resultados sociodemográficos (género)	47
Figura 2	Resultados sociodemográficos (edad)	48
Figura 3	Frecuencia niveles de la variable hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	49
Figura 4	Frecuencia de consumo de alimentos saludables	50
Figura 5	Calidad nutricional de la dieta	51
Figura 6	Patrones alimenticios	52
Figura 7	Frecuencia niveles de la variable hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	53
Figura 8	Cumplimiento de tratamiento medico	54
Figura 9	Prácticas de monitoreo de la enfermedad	55
Figura 10	Estilo de vida	56

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que representa uno de los principales retos para la salud pública a nivel mundial. Su incidencia y prevalencia han aumentado considerablemente en las últimas décadas, convirtiéndose en una de las principales causas de morbilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 422 millones de personas en el mundo viven con diabetes, y se estima que para el año 2045 esta cifra aumentará en un 48% <sup>1</sup>. En el Perú, la DM2 constituye un problema crítico, especialmente en regiones como Chincha, donde las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a recursos sanitarios adecuados agravan el impacto de esta enfermedad <sup>2</sup>

El manejo de la DM2 no sólo depende de la administración de fármacos, sino también de otros factores relacionados con una alimentación prudente y con la capacidad de autocuidado de las personas con DM2. La alimentación saludable es esencial para controlar los niveles de glucosa en sangre y prevenir complicaciones de la enfermedad (como la enfermedad cardiovascular, la insuficiencia renal y las amputaciones en el caso de las extremidades inferiores; <sup>3</sup>. También el autocuidado es una capacidad de las personas con DM2 para controlar su diabetes implementando medidas que implican el control de la glucemia, el cumplimiento del tratamiento médico y el realizar una vida activa, que es fundamental para la mejora de la calidad de vida.<sup>4</sup>

En este marco, se consideró que el proyecto estuvo orientado a examinar la relación entre los hábitos alimentarios y la práctica de autocuidado en el paciente que tiene diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chincha del año 2025. Esto permitió determinar aspectos a identificar y necesidades para ser abordadas mediante la intervención educativa y comunitaria, además de fortalecer la atención integral de la salud.

La importancia de este estudio radicó en que, si bien existe información abundante en relación con la diabetes mellitus tipo 2, son escasos los estudios referidos especialmente a las prácticas alimenticias y de autocuidado en el contexto local de Chíncha <sup>5</sup>, por lo que fué necesario poder comprender cómo los factores socioculturales, económicos y educativos están relacionados al manejo de esta enfermedad de los pacientes de esta zona.

Este estudio estuvo basado en la necesidad de aportar evidencia científica que justifique la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de las complicaciones que deriven de la diabetes mellitus tipo 2, como está previsto en las políticas públicas de salud del Perú <sup>6</sup>. Este estudio pretendió, a la vez, concienciar a los profesionales de salud sobre la conveniencia de tener en cuenta los hábitos alimentarios y el autocuidado como elementos clave de la atención de pacientes con este tipo de diabetes mellitus.

El proyecto de estudio se organizó de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción. En este capítulo, se presentó de manera concisa el análisis que se realizó. Capítulo II: Descripción del Problema; aquí se detalló el problema de investigación y se formularon las preguntas, los objetivos, así como la justificación y la relevancia de la investigación. Capítulo III: Marco Teórico, donde se expuso el marco teórico, que abarcó antecedentes a nivel internacional, nacional, regional y local, además de las bases teóricas y el marco conceptual correspondiente. Capítulo IV: Metodología, en este capítulo se discutió la metodología de la investigación, especificando el tipo, nivel y diseño de la misma, la identificación y operacionalización de variables, así como la formulación de las hipótesis de estudio. Capítulo V: Cronograma de Trabajo, aquí se presentó un cronograma detallado de las actividades que se llevaron a cabo para ejecutar la investigación. Capítulo VI: Presupuesto, en este capítulo se proporcionó información sobre el presupuesto necesario para realizar la investigación. Finalmente, se incluyó la bibliografía y los anexos que respaldan el trabajo de investigación.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

A nivel mundial, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un desafío crítico de salud pública, afectando a millones de personas y dejando una huella significativa en la calidad de vida, los sistemas de salud y la economía. Según datos recientes de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en 2021 había 537 millones de adultos viviendo con diabetes en todo el mundo, y la DM2 representa alrededor del 90% de esos casos. Se estima que esta cifra podría alcanzar los 643 millones para 2030 y los 783 millones para 2045 si no se toman medidas preventivas efectivas.

A nivel internacional, la DM2 está vinculada a estilos de vida poco saludables, como una dieta desequilibrada, el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, la falta de actividad física y un bajo nivel de autocuidado por parte de los pacientes. Estas conductas juegan un papel crucial en el descontrol glucémico, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y amputaciones. Estudios internacionales han demostrado que el 50% de las personas con DM2 no logran controlar sus niveles de glucosa debido a una combinación de factores, entre ellos la falta de adherencia a dietas saludables y la limitada implementación de estrategias de autocuidado.<sup>8</sup>

En regiones como América Latina, el panorama es especialmente preocupante. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 12% de la población adulta en esta región vive con diabetes, siendo la DM2 la forma predominante. Las tasas de mortalidad relacionadas con complicaciones de la diabetes son altas, y se han asociado a barreras culturales, socioeconómicas y educativas que limitan el acceso a intervenciones eficaces para el manejo de la enfermedad.<sup>9</sup> Por ejemplo, en México, un estudio reveló que solo el 40% de los pacientes con DM2 sigue un plan alimenticio adecuado,

mientras que, en Brasil, más del 60% de los pacientes no realiza monitoreo regular de su glucosa.<sup>10</sup>

Además, el autocuidado, definido como la capacidad del individuo para gestionar su salud mediante la adherencia a tratamientos médicos, prácticas alimenticias saludables y actividad física, es un componente crucial para el manejo de la DM2. Sin embargo, se reporta -por parte del Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades- que menos del 50% de los pacientes con DM2 en los Estados Unidos efectúan prácticas de autocuidado fiables y esto pone a la vista una deficiencia en la educación en salud y la asistencia médica.<sup>11</sup>

A nivel nacional, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, afectando significativamente la calidad de vida de las personas y generando una creciente demanda en los servicios de salud. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2022, la prevalencia de diabetes en la población peruana alcanzó el 7.2%, y se estima que el 80% de los casos corresponde a DM2<sup>12</sup>. La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) también reportó que cerca del 60% de los pacientes con diabetes en el país no logran mantener un adecuado control glucémico, lo cual está directamente relacionado con la falta de hábitos alimenticios saludables y deficiencias en el autocuidado<sup>13</sup>.

El contexto nacional muestra que las regiones con mayores índices de diabetes, como Lima, Ica y Callao, enfrentan desafíos particulares. En el caso de Chincha, las condiciones socioeconómicas, los bajos niveles de educación en salud y las limitaciones en el acceso a recursos especializados agravan el manejo de la DM2. Además, un estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSa) en el 2021 reveló que el 40% de los pacientes diagnosticados con DM2 no sigue una dieta adecuada, y el 35% no cumple con el tratamiento farmacológico prescrito, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como nefropatía, neuropatía y enfermedades cardiovasculares<sup>14</sup>.

En términos de hábitos alimenticios, el consumo de alimentos ricos en carbohidratos simples, grasas saturadas y ultraprocesados prevalece entre los pacientes con DM2. La ENSANUT 2020 reportó que el 55% de los adultos con diabetes en el Perú no consume frutas y vegetales diariamente, mientras que el 25% tiene un consumo excesivo de bebidas azucaradas <sup>15</sup>. Estas prácticas alimenticias inadecuadas son factores determinantes que contribuyen al descontrol glucémico.

El autocuidado, entendido como las acciones individuales para controlar y prevenir complicaciones de la enfermedad, también enfrenta desafíos importantes. Según un estudio realizado en establecimientos de salud de nivel primario, solo el 30% de los pacientes con DM2 en el Perú realiza monitoreos regulares de su glucosa en sangre, mientras que el 45% desconoce los beneficios del ejercicio físico como parte del tratamiento integral <sup>16</sup>. Este panorama refleja una carencia de educación sanitaria y estrategias de seguimiento efectivas para fomentar el autocuidado.

A nivel local, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representó un problema significativo de salud pública, afectando de manera particular a las comunidades rurales y urbano-marginales atendidas en el Hospital San José. Según el informe de salud regional de Ica 2023, se estima que el 8.3% de la población adulta en la provincia de Chincha vive con diabetes, con una prevalencia mayor en personas mayores de 50 años. Además, aproximadamente el 60% de los pacientes diagnosticados con DM2 en el área presentan descontrol glucémico debido a la falta de adherencia a dietas saludables y prácticas de autocuidado inadecuadas <sup>17</sup>.

En términos de hábitos alimenticios, un estudio realizado en 2022 por el propio hospital indicó que el 70% de los pacientes con DM2 atendidos consumen una dieta alta en carbohidratos simples y grasas saturadas, mientras que solo el 20% incluye frutas y verduras de manera regular en su alimentación <sup>18</sup>. Estas prácticas alimenticias poco saludables contribuyen al aumento del índice de masa corporal (IMC) y

agravan el control de los niveles de glucosa en sangre, incrementando el riesgo de complicaciones crónicas como neuropatía, nefropatía y enfermedades cardiovasculares.

El autocuidado, entendido como el conjunto de actividades realizadas por el paciente para controlar su enfermedad, también presenta deficiencias en esta población. Según el mismo informe, solo el 30% de los pacientes con DM2 en Chíncha realiza monitoreos regulares de su glucosa en sangre, y el 45% no cumple con la suplementación ni con el tratamiento farmacológico prescrito. Asimismo, el 60% de los pacientes reportó dificultades para acceder a servicios de salud especializados y programas educativos, lo que limita su capacidad de manejar adecuadamente la enfermedad <sup>19</sup>.

Factores como la baja escolaridad, la precariedad económica y la falta de acceso a recursos nutricionales adecuados agravan esta situación. En Chíncha, más del 40% de la población vive en condiciones de pobreza, lo que dificulta la adquisición de alimentos ricos en nutrientes esenciales y favorece el consumo de productos ultraprocesados más accesibles económicamente. Esta realidad genera un entorno adverso para la adopción de hábitos alimenticios saludables y prácticas de autocuidado efectivas en pacientes con DM2 <sup>20</sup>.

El Hospital San José de Chíncha, como principal centro de atención de la región, enfrenta desafíos significativos en la atención de esta población. En 2023, se atendieron más de 1,200 pacientes con DM2, de los cuales el 65% presentaron complicaciones asociadas, como hipertensión arterial y retinopatía diabética, atribuibles al descontrol metabólico y al deficiente manejo de la enfermedad <sup>21</sup>. A pesar de las iniciativas locales, como charlas educativas y campañas de tamizaje, persisten brechas importantes en la implementación de estrategias efectivas que promuevan el autocuidado y los hábitos alimenticios saludables.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?

¿Cuál es la relación entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?

¿Cuál es la relación entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?

## **2.4. Objetivo General**

Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

## **2.5. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

Establecer la relación entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

Establecer la relación entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.5.1. Justificación**

#### **Justificación social**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tuvo un impacto considerable en la calidad de vida de las personas, afectando profundamente a sus familias y comunidades. En Chincha, donde las condiciones socioeconómicas y educativas son limitadas, la situación se complica aún más debido a hábitos alimenticios poco saludables y la falta de autocuidado, lo que eleva el riesgo de complicaciones graves. Este estudio fué crucial porque abordó un problema que afecta a una población vulnerable, ofreciendo datos que pueden respaldar políticas y programas destinados a mejorar la salud y el bienestar de los pacientes y sus familias. Además, ayudó a concienciar a la comunidad sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables, fomentando cambios sostenibles en la región.

#### **Justificación práctica**

En cuanto a la justificación práctica, este estudio fué de gran relevancia, ya que permitió identificar los principales factores que influyen en los hábitos alimenticios y las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 que son atendidos en el Hospital San José de Chincha. Los resultados podrán ser utilizados por los profesionales de la salud para diseñar e implementar estrategias de intervención personalizadas, como programas de educación nutricional, talleres de autocuidado y un seguimiento médico más efectivo. Asimismo, el conocimiento adquirido podrá ser aplicado en la capacitación del personal de salud y en la optimización de los recursos disponibles, asegurando un impacto positivo en el control de la diabetes y la prevención de sus complicaciones.

### **Justificación teórica**

En este estudio, nos apoyamos en el Modelo de Creencias en Salud y la Teoría de la Autodeterminación como nuestras bases teóricas clave. El Modelo de Creencias en Salud nos ayudó a entender cómo las percepciones que tiene cada persona sobre su riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, la gravedad de sus complicaciones y los beneficios de cuidarse a sí mismo, influyen en la adopción de hábitos alimenticios más saludables. Por otro lado, la Teoría de la Autodeterminación resalta la importancia de la motivación interna, la autonomía y el apoyo social en las decisiones relacionadas con el autocuidado. Con estos marcos teóricos, la investigación se propuso analizar cómo la educación, la percepción del riesgo y la motivación personal pueden mejorar la gestión de la enfermedad en los pacientes del Hospital San José de Chincha, generando evidencia científica que pueda aplicarse en contextos similares.

### **Justificación metodológica**

El diseño metodológico de este estudio fué clave para ofrecer un análisis riguroso y detallado sobre la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado en pacientes con DM2. Este trabajo utilizó un enfoque cuantitativo con técnicas de recolección de datos estructuradas, lo que nos permitió obtener información precisa y confiable. Además, la investigación propuso un análisis correlacional que proporcionó datos relevantes para entender las interacciones entre las variables estudiadas. La metodología que empleamos sirvió como modelo para futuros estudios en otros contextos y aseguró que los hallazgos sean útiles para guiar intervenciones basadas en la evidencia.

## **Importancia**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Perú, y un manejo inadecuado puede llevar a complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y amputaciones. Este estudio fue muy importante porque buscó entender cómo los hábitos alimenticios y el autocuidado impactan a los pacientes con DM2. Esto nos ayudó a crear estrategias que faciliten un mejor control de la enfermedad y disminuyan las complicaciones asociadas. Además, al centrarnos en el Hospital San José de Chincha, pudimos atender las necesidades específicas de una población vulnerable con características socioeconómicas particulares, lo que fortaleció los servicios de salud en la región y promovió la equidad en el acceso a la atención médica. Los resultados de este estudio contribuyeron al desarrollo de intervenciones educativas y médicas personalizadas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para manejar la enfermedad.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances:**

**Alcance espacial:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital San José de Chincha, establecimiento de referencia para la provincia de Chincha, en la región Ica. Este hospital brinda atención especializada a una amplia población de pacientes con enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, lo que lo convierte en un espacio idóneo para analizar los hábitos alimenticios y las prácticas de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento en sus distintos servicios. El contexto hospitalario ofrece además condiciones propicias para aplicar encuestas, entrevistas y técnicas de observación dirigidas a los pacientes, garantizando la pertinencia y validez de la información recolectada.

**Alcance temporal:** La investigación abarcó un periodo comprendido entre los meses de marzo y diciembre de 2025. Este marco temporal permitió aplicar los instrumentos, recolectar la información y realizar el análisis estadístico correspondiente.

**Alcance social:** El estudio se centró en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025. La población objetivo permitió analizar cómo los hábitos alimenticios influyen en el nivel de autocuidado de las personas con esta enfermedad crónica.

### **Limitaciones**

**Delimitación de la población:** Al enfocarse únicamente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital específico, los resultados no pudieron generalizarse a otras instituciones o contextos con características socioeconómicas y culturales distintas.

**Acceso a información sensible:** Dado que las variables se relacionan con aspectos personales de salud y estilo de vida, algunos pacientes pudieron mostrarse reacios a brindar información completa o exacta, lo que pudo afectar la calidad de los datos recolectados.

**Instrumentos de medición:** Aunque se emplearon cuestionarios y escalas validadas, existe la posibilidad de sesgo en las respuestas debido a la autopercepción o a la interpretación subjetiva de las preguntas por parte de los pacientes.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Antecedentes Internacionales

Zhang et. al<sup>22</sup>. (2024) China. The effects of shared decision-making informed dietary intervention based on digital health technology in older adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. Este estudio tuvo como **objetivo** evaluar la efectividad de hábitos alimenticios apoyada en la toma de decisiones compartida y el uso de tecnología digital en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Como **metodología** se diseñó un ensayo clínico aleatorizado paralelo, con 124 participantes divididos en grupo intervención (64) y control (60), donde el primero recibió un manejo dietario personalizado mediante un sistema digital con enfoque de decisión compartida, mientras que el segundo continuó con la atención dietaria rutinaria. Los **resultados** señalaron que, tras tres meses de seguimiento, los hallazgos mostraron mejoras significativas en el grupo intervención respecto a la HbA1c, la glucosa en ayunas y la presión arterial diastólica, así como un incremento en la capacidad de autocuidado y la autoeficacia ( $p < 0,05$ ). En **conclusión**, la integración de tecnologías digitales con procesos participativos de decisión se mostró eficaz para optimizar tanto los indicadores clínicos como las conductas de autocuidado, lo cual evidencia un modelo aplicable a la gestión dietaria en pacientes diabéticos de edad avanzada

Dening et. al<sup>23</sup>. (2023). Australia. A web-based low carbohydrate diet intervention significantly improves glycaemic control in adults with type 2 diabetes: results of the T2Diet Study randomised controlled trial. El **objetivo** de este ensayo clínico fue evaluar si un programa web de educación en dieta baja en carbohidratos (adjunto al cuidado estándar) mejora el control glucémico y conductas de autocuidado en adultos con DM2. Como **metodología** se desarrolló un enfoque cuantitativo de diseño no experimental donde participaron 98 individuos entre 40 y 89 años, distribuidos en grupos intervención y control, con un seguimiento

de 16 semanas. Los **resultados** mostraron mejoras significativas en el grupo intervención: reducción de la HbA1c en  $-0.65\%$ , disminución del peso corporal en  $-3.26$  kg y del índice de masa corporal en  $-1.11$  kg/m<sup>2</sup>, además de un menor requerimiento de medicación. Asimismo, se observó un aumento en la autoeficacia del autocuidado. Los autores **concluyen** que la educación dietaria web es una herramienta eficaz para fortalecer los hábitos alimenticios y el autocuidado, contribuyendo al control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2

Lee et. al<sup>24</sup>. (2022). Corea del Sur. Efficacy of Personalized Diabetes Self-care Using an Electronic Medical Record-Integrated Mobile App in Patients With Type 2 Diabetes: 6-Month Randomized Controlled Trial. Su **objetivo** fue evaluar la eficacia de una aplicación móvil integrada al registro clínico electrónico para promover el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, especialmente en lo relacionado con el automonitoreo de la glucosa y la adopción de hábitos saludables, como la dieta. Como **metodología** se trató de un ensayo clínico aleatorizado de tres brazos, con 269 participantes seguidos durante seis meses. Los **resultados** mostraron que, a las 12 semanas, los grupos que utilizaron la aplicación móvil tuvieron reducciones significativamente mayores en los niveles de HbA1c en comparación con el grupo control ( $-0,86$  % y  $-1,04$  % vs.  $-0,49$  %;  $p=0,02$ ). Los autores **concluyen** que las herramientas digitales integradas al sistema de salud pueden ser efectivas para mejorar el control glucémico y fortalecer el autocuidado a corto plazo, incluyendo la adherencia a hábitos alimenticios saludables, pero que requieren estrategias de sostenibilidad para mantener sus beneficios en el tiempo

Macedo et. al<sup>25</sup>. (2022). Brasil. realizaron el estudio titulado Self-Care in Patients with Non-Optimal Diabetes Management in Brazilian Rural Areas: A Mixed-Methods Study. Este trabajo tuvo como **objetivo** analizar las prácticas de autocuidado, incluyendo los hábitos alimenticios, en pacientes con diabetes tipo 2 residentes en áreas rurales con control glucémico deficiente. Como **metodología**, mediante un diseño mixto, se aplicaron cuestionarios a 156 participantes y se

desarrollaron grupos focales para explorar experiencias de autocuidado. Los **resultados** mostraron que la media de HbA1c fue de 9,94 %, evidenciando un mal control glucémico, y que más del 86 % de los pacientes presentaba conductas de autocuidado poco satisfactorias. Las mejores prácticas se relacionaron con la adherencia farmacológica, mientras que las mayores deficiencias se observaron en la dieta y la actividad física. El estudio **concluye** que las intervenciones deben enfocarse en mejorar la educación sobre autocuidado, fortalecer el soporte comunitario y garantizar condiciones que faciliten el acceso a una dieta adecuada en las poblaciones rurales.

Enikuomehin et. al<sup>26</sup>. (2021). Nigeria. Desarrollaron un estudio transversal en seis hospitales de Nigeria, titulado Pattern of Self-Care Practices among Type 2 Diabetes Patients in Southwest, Nigeria. El **objetivo** fue identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, con énfasis en la dieta y la adherencia al plan de comidas. Como **metodología** se empleó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, donde la muestra incluyó a 348 pacientes en seguimiento ambulatorio, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para evaluar conductas de autocuidado. Los **resultados** evidenciaron que, aunque el 83,1 % cumplía con la medicación y el 66,9 % realizaba ejercicio, solo el 28,4 % seguía un plan alimenticio adecuado y apenas el 27,9 % realizaba automonitoreo de glucosa. Los autores **concluyen** que las prácticas de autocuidado, en particular la alimentación planificada, siguen siendo deficientes, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación y los programas de apoyo en el manejo integral de la diabetes.

### **Antecedentes Nacionales**

González et al <sup>27</sup>. (2023) Lima. Relación entre los hábitos alimenticios y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Evaluar cómo los hábitos alimenticios influyen en el control glucémico de pacientes con DM2. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Lima, Perú) con

150 pacientes; se aplicó cuestionario de frecuencia alimentaria y se midió HbA1c. **Resultados:** El 65% presentó hábitos alimenticios inadecuados; de ellos, el 70% mostró control glucémico deficiente (HbA1c > 7%). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre hábitos alimentarios inadecuados y control glucémico deficiente en DM2.

Martínez et al <sup>28</sup>. (2022) Cusco. Efectividad de un programa educativo en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes con DM2. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental en la comunidad de Anta, Cusco (Perú) con 80 pacientes; se utilizó el DSMQ para medir cambios en prácticas de autocuidado (pre–post). **Resultados:** Mejora significativa en adherencia al tratamiento y monitoreo de glucosa tras la intervención. **Conclusión:** Los programas educativos comunitarios son efectivos para fortalecer el autocuidado en ámbitos rurales.

López et al <sup>29</sup>. (2021) Trujillo. Barreras para la adopción de hábitos alimenticios saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Identificar obstáculos para mantener una alimentación saludable en pacientes con DM2. **Metodología:** Estudio cualitativo en el Hospital Regional de Trujillo (Perú) con 30 pacientes; entrevistas semiestructuradas y análisis temático. **Resultados:** Barreras clave: falta de conocimiento nutricional, influencias culturales y limitaciones económicas. **Conclusión:** Es esencial abordar estos factores para diseñar estrategias efectivas que promuevan hábitos alimentarios saludables.

Quispe<sup>30</sup>. (2021). Lima. Desarrolló la tesis titulada “Autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2021”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la adherencia terapéutica en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo y diseño correlacional

transversal, se realizó con una muestra de 120 pacientes a quienes se aplicó el cuestionario Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) y la escala de adherencia de Morisky-Green. Los **resultados** evidenciaron que el 62 % de los participantes tenía un nivel bajo de autocuidado, sobre todo en la dimensión de hábitos alimenticios, mientras que apenas un 38 % mostró niveles adecuados. Además, se encontró una correlación positiva y significativa entre el autocuidado y la adherencia terapéutica ( $p < 0,05$ ). El estudio **concluyó** que el autocuidado, en particular en el aspecto de la alimentación, resulta un factor clave para mejorar la adherencia y el control de la enfermedad, resaltando la importancia de implementar programas de educación y acompañamiento personalizados.

Ramos<sup>31</sup>. (2021). Ayacucho. Presentó la tesis “Hábitos alimenticios y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Ayacucho – 2021”, cuyo **objetivo** fue analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el control glucémico en esta población. La **metodología** utilizada fue de un estudio aplicado, de nivel correlacional y diseño transversal, con una muestra de 100 pacientes. Mediante los **resultados** se identificó que el 55 % de los participantes mantenía hábitos alimenticios inadecuados, caracterizados por bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de carbohidratos simples. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios adecuados y un mejor control glucémico ( $p < 0,01$ ). La investigación **concluyó** que la alimentación constituye un factor fundamental en el manejo de la diabetes, y recomendó fortalecer la consejería nutricional en los servicios de salud para reducir el riesgo de descompensación.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Hábitos alimenticios**

#### **3.2.1.1. Definición**

Los hábitos alimenticios son patrones de conducta adquiridos y sostenidos en el tiempo que influyen directamente en la selección, preparación, y consumo de alimentos. Estos patrones comienzan a formarse desde la infancia, como resultado de la interacción entre la educación recibida en el hogar, las experiencias personales y las influencias sociales y culturales <sup>32</sup>. Los hábitos alimenticios de las personas están influenciados por una variedad de factores, como las tradiciones familiares, las preferencias personales, el nivel educativo y el contexto económico y social. Además, aspectos psicológicos como el estrés, la ansiedad y las emociones también juegan un papel importante en las decisiones sobre la comida y los comportamientos alimentarios <sup>33</sup>.

La alimentación no sólo afecta nuestras elecciones de vida diarias –impacta con este mismo orden y al mismo tiempo en la dieta rica en elementos esenciales y en la preparación de alimentos también con efecto en nuestra salud de forma global. A tal efecto, la indefectible relación biológica que une alimentación y enfermedad a partir de una dieta sana <sup>34</sup> Con ello se explica la importancia de mantener hábitos alimenticios saludables –una dieta sana y equilibrada que incluya elementos esenciales puede contribuir a prevenir enfermedades crónicas como diabetes del Tipo 2, obesidad y enfermedades cardiovasculares. Por el contrario, los hábitos poco saludables, como la ingesta sistemática de alimentos ultraprocesados ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio pueden incrementar considerablemente el riesgo de sufrir muchas de estas enfermedades, que a su vez pueden tener efectos negativos de orden físico y psicológico <sup>35</sup>.

De ahí la necesidad de poder conocer qué es lo que determina nuestros hábitos de alimentación si queremos diseñar estrategias de intervención que fomenten una alimentación saludable, especialmente en grupos de riesgo como las personas con enfermedades crónicas. Esto pone de relieve la necesidad de desarrollar programas de educación alimentaria que

ofrezcan más que información sobre nutrición, es decir, que no solo se ofrezca el contenido nutricional en sí, sino que nos ayude a superar las barreras psicológicas y sociales relacionadas con la comida <sup>34</sup>.

### **3.2.1.2. Características de los hábitos alimenticios**

Los hábitos alimentarios son aquellos que cambian en el tiempo y se adaptan a nuestro ciclo de vida, basados en nuestras experiencias y el entorno social y económico en qué nos encontramos inmersos. Algunos de los aspectos que más influyen en la alimentación son, entre otros, el acceso a los alimentos, el cual viene determinado por el estado económico del individuo, la localización y la disponibilidad de infraestructuras. En el caso de las ciudades serían, por ejemplo, más accesibles los ultraprocesados que los frescos, ya que en este tipo de localización suelen haber más tiendas de conveniencia que mercados de productos frescos <sup>35</sup>.

Las costumbres que tienen lugar en el seno de la familia tienen una especial importancia en la conformación de nuestros hábitos alimentarios, ya que las prácticas que se heredan de generación en generación tienen un efecto considerable en nuestras preferencias y comportamientos alimentarios. Las costumbres alimentarias transmitidas de generación en generación pueden ser de carácter positivo, como, por ejemplo, el consumo de frutas y verduras; o por el contrario costumbres que favorezcan un consumo más alto de alimentos grasos y azúcares en todas sus formas. Igualmente, la educación para la salud juega un papel en la medida que ayuda a la persona a dicha toma de decisiones, aunque esto depende del "acceso" a la información y su calidad <sup>36</sup>.

La regularidad en el tiempo de las comidas, ayuda a mantener la estabilidad del metabolismo y por tanto la mejor regulación del apetito; la variedad de la dieta, asegura el aporte equilibrado de los micronutrientes y de los macronutrientes que son necesarios para la buena salud; y la elección consciente de alimentos nutritivos como pueden ser las frutas, las verduras, las proteínas magras, o bien los granos integrales y no optar por los alimentos ultraprocesados, que por lo general tienen un alto valor calórico y bajo en nutrientes<sup>(37)</sup>; la existencia de factores como el estrés, un estilo

de vida rápido o la publicidad también incidirá en la elección de los alimentos que se consumen, favoreciendo así la existencia de hábitos no saludables. Por lo tanto, la totalidad de los hábitos alimenticios sólo se entiende de forma holística <sup>38</sup>.

### **3.2.1.3. Impacto de los hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios saludables son fundamentales para prevenir y manejar enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Incluir en nuestra dieta frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras nos brinda nutrientes esenciales <sup>39</sup>, como vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Estos componentes son clave para regular los niveles de glucosa en sangre, reducir la inflamación y mejorar la sensibilidad a la insulina. Además, estos alimentos ayudan a mantener un peso corporal saludable, lo que a su vez disminuye el riesgo de desarrollar resistencia a la insulina, un factor crítico en la DM2. Por otro lado, una dieta alta en grasas saturadas, azúcares refinados y sal puede contribuir en gran medida a la obesidad, la hipertensión y el desequilibrio lipídico, complicando así el manejo de la DM2 <sup>40</sup>. Los alimentos ultraprocesados, como bebidas azucaradas, snacks y productos precocinados, no solo carecen de valor nutricional, sino que también están vinculados con el aumento de la grasa visceral, lo cual eleva el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas <sup>40</sup>.

En el caso de pacientes con DM2, la adherencia a una dieta adecuada no solo mejora el control glucémico, sino que también disminuye la necesidad de medicamentos adicionales y previene complicaciones como la nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética. Estudios han demostrado que una dieta rica en fibra soluble, presente en alimentos como avena y legumbres, reduce la absorción de glucosa y mejora la estabilidad de los niveles de azúcar en sangre a lo largo del día <sup>41</sup>. Además, una dieta equilibrada ayuda a mantener el peso en un rango saludable, lo que es fundamental para controlar la presión arterial y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares, una de las principales causas de mortalidad en pacientes con DM2 <sup>42</sup>.

Por tanto, la educación nutricional se presenta como una herramienta indispensable para fomentar hábitos alimenticios saludables. Esto incluye enseñar a los pacientes a leer etiquetas nutricionales, preparar comidas balanceadas y comprender la importancia de las porciones adecuadas. Implementar intervenciones que promuevan el acceso a alimentos frescos y minimicen las barreras económicas y sociales para adquirirlos es igualmente importante para garantizar que los pacientes con DM2 puedan mantener una dieta adecuada a largo plazo <sup>43</sup>.

#### **3.2.1.4. Teorías de los hábitos alimenticios**

El modelo transteórico del cambio de conducta ofrece un abordaje global que muestra cómo las personas pueden adoptar y consolidar hábitos saludables de alimentación mediante un proceso que consta de cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. En la etapa de precontemplación, las personas no llegan a reconocer la necesidad de cambiar sus hábitos de alimentación, mientras que en la etapa de contemplación empiezan a barajar la posibilidad de mejorar, aunque aún enfrentan importantes barreras <sup>44</sup>. La etapa de preparación puede implicar tomar decisiones concretas para comenzar el cambio, tales como la búsqueda de información o la elaboración de menús equilibrados. La etapa de acción implica llevar a cabo cambios observables, como aumentar la presencia de frutas y verduras en la dieta, y la etapa de mantenimiento implica ya la consolidación de los nuevos hábitos como parte del estilo de vida, disminuyendo la probabilidad de recaídas. Este modelo es especialmente útil en las intervenciones nutricionales, puesto que permite a los profesionales de la salud determinar en qué etapa del proceso se encuentran los pacientes, y cómo deben diseñar las estrategias del tratamiento a partir de ahí para que avancen en las etapas de acción y mantenimiento <sup>45</sup>.

En otra línea, la Teoría de Comportamiento Planeado sugiere que la voluntad de modificar la conducta de los hábitos alimentarios depende de tres factores: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y control percibido del comportamiento; las actitudes reflejan la creencia

individual acerca de los beneficios de la dieta saludable, las normas subjetivas la carga social que perciben las personas significativas y el control percibido la forma de llevar a cabo los cambios, considerando las barreras como la posibilidad de acceder a alimentos saludables y el tiempo del que se dispone. Tal teoría ha sido utilizada con éxito en programas de educación nutricional, pues trata tanto las motivaciones individuales que computan la intención como el propio control o las barreras sociales, y ya que relaciona el uso de estrategias que fomentan actitudes positivas, apoyo social y control percibido, es posible elaborar programas de intervención de hábitos alimenticios más saludables, especialmente en poblaciones vulnerables, como es el caso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2<sup>46</sup>.

### **3.2.1.5. Dimensiones de los hábitos alimenticios**

Las dimensiones de los hábitos alimenticios incluyen<sup>47</sup>

**Frecuencia de consumo de alimentos saludables:** Analiza la regularidad con que los pacientes incluyen frutas, vegetales, proteínas magras y otros alimentos recomendados en su dieta.

**Calidad nutricional de la dieta:** Evalúa el equilibrio y aporte de nutrientes esenciales en la alimentación diaria de los pacientes, incluyendo la proporción de carbohidratos, grasas y proteínas.

**Patrones alimenticios:** Examina las costumbres relacionadas con los horarios, tipos de comida y la preferencia por alimentos ultraprocesados o caseros.

### **3.2.2. Autocuidado**

#### **3.2.2.1. Definición**

El autocuidado se entiende como la capacidad de la persona para llevar a cabo ciertas actividades que estén dirigidas a mantener la salud y prevenir la enfermedad e incluso a manejar de manera autogestionada las enfermedades que cursan en forma crónica como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El autocuidado no únicamente implica las prácticas de conducta sanitaria, sino que se debe incluir también la toma de decisiones

explicativas los conocimientos que posee la persona y las habilidades que ha puesto en práctica para lograrlo. Las personas deben estar en condiciones para mantener su estado de bienestar físico, psicológico y emocional sin el apoyo de los demás. En los casos de los pacientes con DM2 se entienden como conductas de autocuidado, la medida de los niveles de glucosa en sangre, la adherencia a un plan alimentario, la adherencia al tratamiento farmacológico, la práctica de ejercicio físico, y el manejo del estrés <sup>48</sup>.

El autocuidado se representa como un proceso dinámico, ya que está determinado por factores internos, como la motivación o la propia necesidad de autocuidado, y por factores externos, como el apoyo social o el acceso a recursos sanitarios. Dorothea Orem incorporó el concepto de autocuidado en su Teoría del Autocuidado, ya que será una necesidad que aparece en el momento que el mismo autocuidado que puede estar presente se activa para satisfacer una necesidad de salud del individuo, tal como puede ser el caso de las enfermedades crónicas. En el momento de la DM2, el mismo autocuidado promueve el control glucémico, previene complicaciones y asume, además, el proporcionar calidad de vida al paciente, ya que le favorece para su autonomía y para poder manejar su enfermedad <sup>49</sup>.

### **3.2.2.2. Teorías del autocuidado**

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem pone de relieve la necesidad de que las personas se desarrollen en esta tarea, pero también en el caso de la enfermedad crónica, en relación con la diabetes mellitus 2 (DM2). La teoría hace referencia a los requisitos universales de autocuidado, como el de mantener un equilibrio nutricional entre los alimentos, la regulación de la actividad física, la obtención del descanso necesario y la prevención de riesgos para la salud. La diabetes mellitus tipo 2 se traduce en la enfermedad autoinmune a partir de la creación de pautas de alimentación, seguir una estricta medicación monitorizada, y la vigilancia del mismo proceso <sup>50</sup>.

Orem destaca que el autodidacta de la salud no solo implica el conocimiento de la persona sobre su condición o problema de salud, sino que también depende de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para alcanzar la autosuficiencia. Las capacidades físicas hacen referencia a las actividades de la vida diaria relacionadas con la salud de las que puede hacerse cargo, como preparar comidas adecuadas, alimentarse, hacer ejercicio moderado en su casa, etc.; las capacidades psíquicas son la motivación, la confianza, la toma de decisiones, la información sobre las prácticas del autocuidado, etc.; las capacidades sociales son todas aquellas que tienen que ver con el apoyo de la familia, amigos, grupos, profesionales de la salud, etc., capacidades que son determinantes para afrontar las demandas del autocuidado <sup>51</sup>.

### **3.2.2.3. Dimensiones del autocuidado**

**Las dimensiones son** <sup>52</sup>

**Cumplimiento del tratamiento médico:** Mide la adherencia a la medicación prescrita y las visitas regulares al médico.

**Prácticas de monitoreo de la enfermedad:** Evalúa la frecuencia con que los pacientes realizan controles de glucosa, presión arterial u otras mediciones relevantes.

**Estilo de vida saludable:** Examina la incorporación de actividad física, el manejo del estrés y la educación en salud como parte del manejo integral de la enfermedad.

### **3.2.2.4. Importancia del autocuidado**

El autocuidado es un elemento fundamental del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ya que permite al paciente asumir una parte activa en el control de su enfermedad. Este, sin lugar a dudas, contribuye a prevenir complicaciones graves como la neuropatía, la nefropatía y la retinopatía, entre otras, y a la mejora de la calidad de vida porque favorece la autodeterminación del paciente en el manejo de su enfermedad. El autocuidado implica una serie de actividades imprescindibles para el

manejo de la enfermedad, para el control de la glucemia: la auto-monitoreo de la glucosa en sangre, las recomendaciones dietéticas personalizadas, la práctica del ejercicio físico, el manejo de la tensión emocional, etc. <sup>53</sup> La educación de autocuidado es un elemento central dentro del autocuidado, porque permite al paciente adquirir conocimientos y habilidades con los que tomar decisiones acerca de su salud. Los trabajos han constatado que los programas de educación de autocuidado contribuyen a disminuir de manera существенно los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) lo que significa que controlan mejor la glucosa. Por otro lado, también permiten reducir los costes derivados del tratamiento de complicaciones a largo plazo, disminuyendo la frecuencia de las hospitalizaciones y la necesidad de tratamientos, en ocasiones, más complejos <sup>54</sup>.

### **3.3. Marco Conceptual**

**Adherencia al tratamiento:** Actitud del paciente frente a las indicaciones médicas, que incluyen la medicación y los controles periódicos <sup>44</sup>.

**Complicaciones crónicas:** Problemas a largo plazo que se producen por la diabetes mellitus, como neuropatía, retinopatía y nefropatía <sup>45</sup>.

**Control glucémico:** Vigilancia y mantenimiento del nivel de glucosa en sangre <sup>46</sup>.

**Educación en salud:** Proceso de enseñanza cuyo objetivo es perfeccionar el conocimiento y las habilidades sobre cómo asumir el control de la condición de salud <sup>47</sup>.

**Estilo de vida saludable:** Incorporación de hábitos como la dieta equilibrada, el ejercicio físico regular y el control del estrés <sup>48</sup>.

**HbA1c (hemoglobina glicosilada):** Vista del control glucémico en promedio de los últimos tres meses <sup>49</sup>.

**Modelo Transteórico de Cambio de Conducta:** Modelo que explica las etapas del comportamiento para adoptar y mantener estilos de vida saludables <sup>50</sup>.

Programas de educación: Intervenciones dirigidas a aumentar el conocimiento y las habilidades del paciente <sup>51</sup>.

Apoyo social: Red de apoyo familiar, de amigos y de profesionales para facilitar el control de su enfermedad <sup>52</sup>.

Teoría de las autoayudas de Orem: Teoría que resalta la capacidad de autoayuda en el manejo de la salud <sup>53</sup>.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

Tipo de investigación: básico

Se centró en la producción de conocimientos teóricos básicos, sin la necesidad de una aplicación práctica inmediata y en este sentido, y de acuerdo con la investigación, sirvió para obtener la forma en la que se pueden relacionar los hábitos alimentarios con el autocuidado en las personas que sufren la DM2 sin la necesidad de realizar la aplicación práctica en el contexto de la investigación. Todo lo contrario: según Neuman <sup>55</sup>, la investigación básica busca aumentar el conocimiento existente, es decir, los fundamentos teóricos en base del conocimiento práctico; es el tipo de investigación que permite analizar cómo los hábitos alimentarios pueden influir en el autocuidado, así como cómo ambos contribuyen a la calidad de vida y al control de la enfermedad; por tanto, es el tipo de investigación que puede contribuir ampliamente al área de la salud pública y de la educación nutricional.

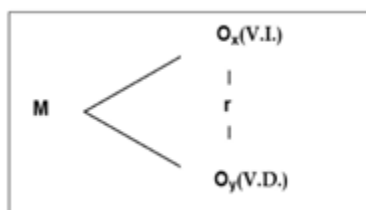
#### **Nivel de investigación:**

El nivel correlacional se refiere a un enfoque que busca identificar y examinar la relación entre dos o más variables y sin manipular éstas, el cual es un enfoque del estudio que se tornó determinante para determinar la relación que existe entre hábitos de alimentación y autocuidado en pacientes con DM2. De acuerdo con Pallant <sup>56</sup>, la investigación correlacional permitió establecer la dirección y la fuerza de la relación que existe mediante ciertos tipos de herramientas estadísticas como el coeficiente de correlación de Spearman. Este tipo de investigación tuvo la finalidad de analizar, por ejemplo, si el consumo de alimentos saludables se relaciona con un mejor autocuidado en el manejo de la enfermedad; es decir, esta forma de estudio permitió establecer o explicitar los datos más relevantes para dar cuenta de esas relaciones.

## 4.2. Diseño de investigación

El diseño no experimental se caracteriza por el seguimiento y la observación, así como por la medición de las variables en el contexto que se da naturalmente, sin control o manipulación directa de las mismas. Hernández, Fernández y Baptista<sup>56</sup> afirman que se recurre a este diseño en aquellas circunstancias en las que se pretende estudiar un fenómeno tal como ocurre en la realidad, es decir, respetando las condiciones que ya existen. En el caso de la investigación se optó por un diseño transversal, el que posibilitó la recolección de datos en un único instante temporal. Así se posibilitó el análisis de las relaciones que se dan entre los hábitos de vida y el autocuidado sin influir sobre los comportamientos que se verifican en los participantes en el mismo, presentando un panorama que sería real y representativo de la situación.

Dónde



M = muestra

Ox = hábitos alimenticios

Oy = autocuidado

r = relación

## 4.3. Hipótesis general y específica

### Hipótesis general

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

### **Hipótesis específicas:**

Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

Existe relación significativa entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

Existe relación significativa entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

## **4.4. Identificación de las variables**

### **Variable hábitos alimenticios**

Dimensiones

Frecuencia de consumo de alimentos saludables.

Calidad nutricional de la dieta.

Patrones alimenticios.

### **Variable autocuidado:**

Dimensiones:

Cumplimiento del tratamiento médico.

Prácticas de monitoreo de la enfermedad.

Estilo de vida saludable.

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de variables

Matriz de Operacionalización de la variable hábitos alimenticios

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
<b>Hábitos alimenticios</b>	Frecuencia de consumo de alimentos saludables.	*Diversidad de alimentos. *Regularidad en el consumo de alimentos recomendados. *importancia del consumo saludable	1 al 6	Escala Likert multifactorial	Bajo Medio Alto	Ordinal - Cuantitativa
	Calidad nutricional de la dieta.	*Proporción de alimentos ricos en nutrientes. *Preferencia por alimentos naturales. *Ajuste de la dieta.	Del 7 al 12			
	Patrones alimenticios.	*Horarios y consistencia en las comidas. *Costumbres culturales en la alimentación. *Preferencia por alimentos caseros	Del 13 al 18			

Matriz de Operacionalización del autocuidado

VARIALE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGO	TIPO DE VARIALE ESTADISTICA
<b>Autocuidado</b>	Cumplimiento del tratamiento médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Adherencia al consumo de medicamentos.</li> <li>*Asistencia a controles médicos.</li> <li>*Conformidad con las instrucciones médicas.</li> </ul>	1 al 6	Escala Likert multifactorial	Bajo Medio Alto	Ordinal - Cuantitativa
	Prácticas de monitoreo de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Frecuencia del monitoreo de glucosa.</li> <li>*Uso adecuado de dispositivos de monitoreo.</li> <li>*Registro de datos de monitoreo.</li> </ul>	Del 7 al 12			
	Estilo de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Regularidad en la actividad física.</li> <li>*Prácticas de manejo del estrés.</li> <li>*Participación en programas educativos de salud.</li> </ul>	Del 13 al 18			

#### 4.6. Población y Muestra

##### Población

La población de este estudio estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que reciben atención regular en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025. Según estadísticas del servicio de endocrinología, son 400 pacientes con DM2 son atendidos anualmente en este establecimiento. Estos pacientes representan una población heterogénea en cuanto a edad, género, nivel socioeconómico y grado de control de la enfermedad. La población constituye el universo de estudio del cual se extraerá la muestra representativa para la investigación <sup>58</sup>.

##### Muestra:

##### Fórmula para poblaciones finitas

1. Tamaño muestral para población infinita ( $n_0$ ):

$$n_0 = \frac{Z^2 p q}{e^2}$$

2. Corrección por población finita ( $n$ ):

$$n = \frac{N n_0}{(N - 1) + n_0}$$

##### Donde:

1.  $N$  = tamaño de la población (en este estudio  $N = 400$ )
2.  $Z$  = valor  $Z$  para el nivel de confianza (95% -  $Z = 1.96$ )
3.  $p$  = proporción esperada (máxima variabilidad:  $p = 0.50$ )
4.  $q = 1 - p$  (por tanto,  $q = 0.50$ )
5.  $e$  = error máximo admisible (margen de error.  $e = 0.05$ )

Sustitución y calculo:

1. Paso 1 ( $n_0$ ):

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$

2. Paso 2 ( $n$  con corrección finita):

$$n = \frac{400 \times 384.16}{(400 - 1) + 384.16} = \frac{153.664}{783.16} = 196.21$$

La muestra estuvo conformada por 197 pacientes seleccionados de la población total. Este tamaño se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada de respuesta del 50%. La selección de una muestra de 197 pacientes asegura que los resultados obtenidos sean representativos de la población objetivo, permitiendo generalizar los hallazgos dentro del marco de la investigación <sup>59</sup>.

### Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple. La población se dividió en estratos según criterios como género, edad y nivel de control de la DM2. Posteriormente, se seleccionó aleatoriamente un número proporcional de pacientes de cada estrato para garantizar una representación equitativa de todos los subgrupos. Este método permitió obtener una muestra equilibrada y adecuada para analizar las variables de estudio, minimizando el sesgo de selección <sup>60</sup>.

## 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

### 4.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la realización de la investigación fue la encuesta, dado que la misma es considerada apropiada para la

recolección de información estandarizada, estructurada, sobre los hábitos alimentarios y el auto-cuidado de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ya que la encuesta es una técnica que permite la recolección de datos de manera eficiente y directa, la misma mediante preguntas concretas se orienta a la evaluación de las variables objeto de estudio y permite obtener información que puede ser analizada estadísticamente, permitiendo ofrecer un panorama amplio en cuanto a las conductas adoptadas por los pacientes con respecto a su comida y atención de la enfermedad. <sup>58</sup>

#### 4.7.2 Instrumento de recolección de información

En este estudio se utilizó un cuestionario estructurado, formado por preguntas cerradas con opciones de respuesta en escalas de tipo-Likert, respuestas múltiples y respuestas dicotómicas. Este cuestionario se elaboró para medir las dimensiones de las variables hábitos alimentarios y autocuidado, se realizó una validación previa a través de un juicio de expertos y posteriormente se tuvo que realizar una prueba piloto para garantizar la claridad, la pertinencia y la fiabilidad del mismo.

#### Ficha técnica de la variable Hábitos alimenticios

<b>Variable</b>	<b>Hábitos alimenticios</b>
<b>Definición conceptual</b>	Conjunto de comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos que influyen en el estado nutricional de los pacientes.
<b>Dimensiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de consumo de alimentos saludables.</li> <li>- Calidad nutricional de la dieta.</li> <li>- Patrones alimenticios.</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversidad de alimentos consumidos.</li> <li>- Proporción de alimentos frescos frente a ultraprocesados.</li> <li>- Consistencia en los horarios de las comidas.</li> </ul>
<b>Instrumento</b>	Cuestionario estructurado.

<b>Tipo de preguntas</b>	Cerradas en escala de Likert de cinco puntos y múltiples opciones.
<b>Técnica de recolección</b>	Encuesta.
<b>Validez y confiabilidad</b>	Validado por expertos; confiabilidad medida mediante alfa de Cronbach (> 0.7).

#### **Ficha técnica de la variable Autocuidado**

<b>Variable</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Definición conceptual</b>	Capacidad del paciente para gestionar su salud a través de la adherencia al tratamiento médico, monitoreo de la enfermedad y adopción de un estilo de vida saludable.
<b>Dimensiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento del tratamiento médico.</li> <li>- Prácticas de monitoreo de la enfermedad.</li> <li>- Estilo de vida saludable.</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia al consumo de medicamentos.</li> <li>- Frecuencia del monitoreo de glucosa.</li> <li>- Regularidad en la actividad física.</li> </ul>
<b>Instrumento</b>	Cuestionario estructurado.
<b>Tipo de preguntas</b>	Cerradas en escala de Likert de cinco puntos y dicotómicas.
<b>Técnica de recolección</b>	Encuesta.
<b>Validez y confiabilidad</b>	Validado por expertos; confiabilidad medida mediante alfa de Cronbach (> 0.7).

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

El procedimiento que está dedicado al análisis de datos en este estudio se ejecutó bajo un enfoque descriptivo y correlacional, con lo cual atendimos a la forma de dar respuesta a los objetivos marcados, así como a confrontar las hipótesis propuestas. La primera fase del análisis

descriptivo consistió en ir calculando frecuencias y porcentajes para variables categóricas (frecuencia de consumo de alimentos saludables y/o adherencia a prácticas de autocuidado); para variables continuas, calculamos medidas de tendencia centradas: promedio, mediana y moda (los niveles de glucosa en sangre o la frecuencia de monitoreo). En cuanto al estudio de la variabilidad de los datos calculamos la dispersión mediante medidas como la desviación estándar y los intervalos de confianza, de este modo fuimos capaces de reconocer la variabilidad existente dentro de las respuestas de la investigación que posteriormente analizaremos.

En cuanto al análisis correlacional, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para explorar la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado. Este método es adecuado para variables ordinales o cuando los datos no cumplen los supuestos de normalidad. Se interpretó tanto la dirección como la fuerza de las correlaciones, clasificándolas como débiles, moderadas o fuertes.

El tratamiento de la información se llevó a cabo a través de software específico, como el SPSS o el Microsoft Excel, que son financiados en la gestión de la información garantizando la correcta separación y estructuración de la información. Para ello las respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario se codificaron en categorías numéricas que permitieron diferenciar perfectamente las dimensiones e indicadores respectivos. A continuación, se digitalizaron y se trasladaron los datos correspondientes a las herramientas estadísticas, donde se organizaron y depuraron, de modo que se pudo generar, a partir de ellos, tablas de frecuencias, gráficos y análisis inferenciales que ayudaron a ofrecer una presentación visual clara que facilita su interpretación.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

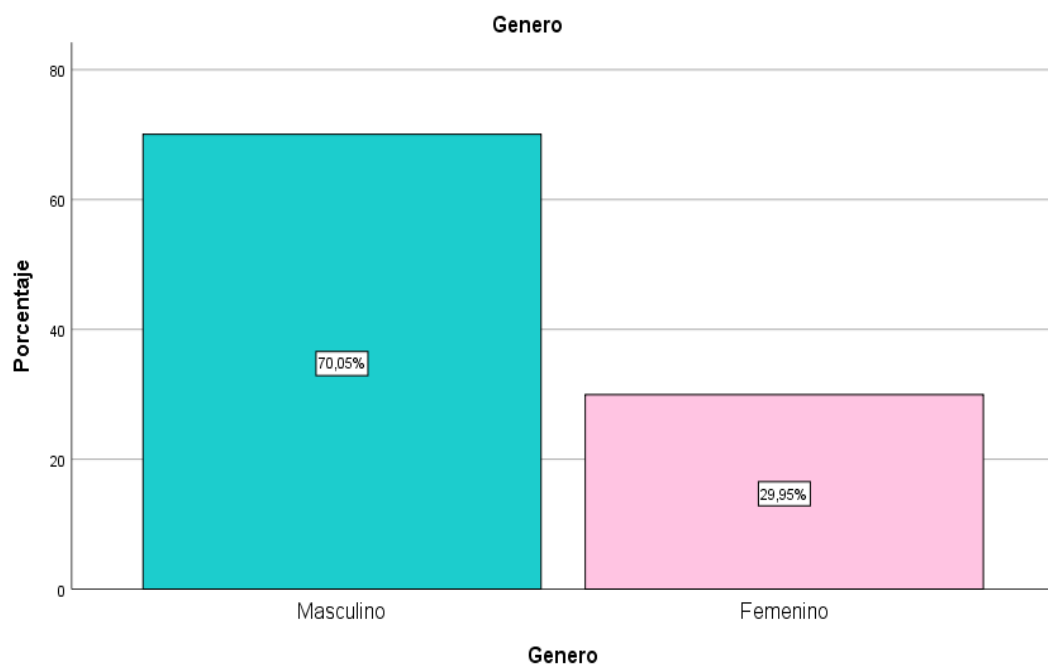
Tabla 1

#### Resultados sociodemográficos (género)

Genero		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	138	70,1%
	Femenino	59	29,9%
	Total	197	100,0%

Figura 1

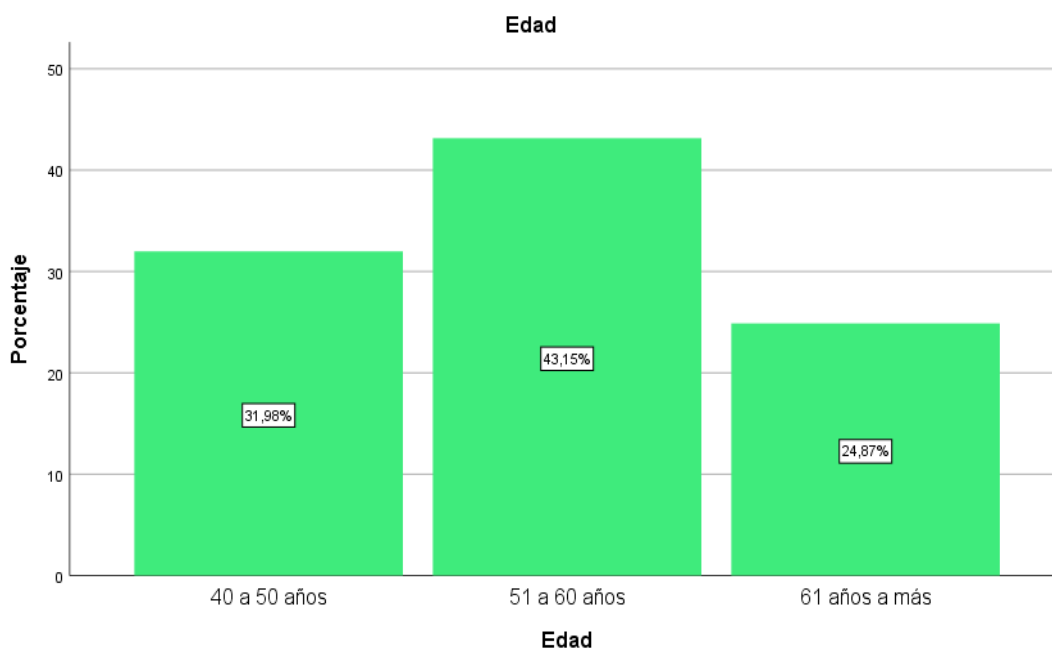
Frecuencia del género de los pacientes



**Tabla 2**  
Resultados sociodemográficos (edad)

Edad			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	40 a 50 años	63	32,0%
	51 a 60 años	85	43,1%
	61 años a más	49	24,9%
	Total	197	100,0%

**Figura 2**  
Frecuencia de edad de los pacientes



**Tabla 3**

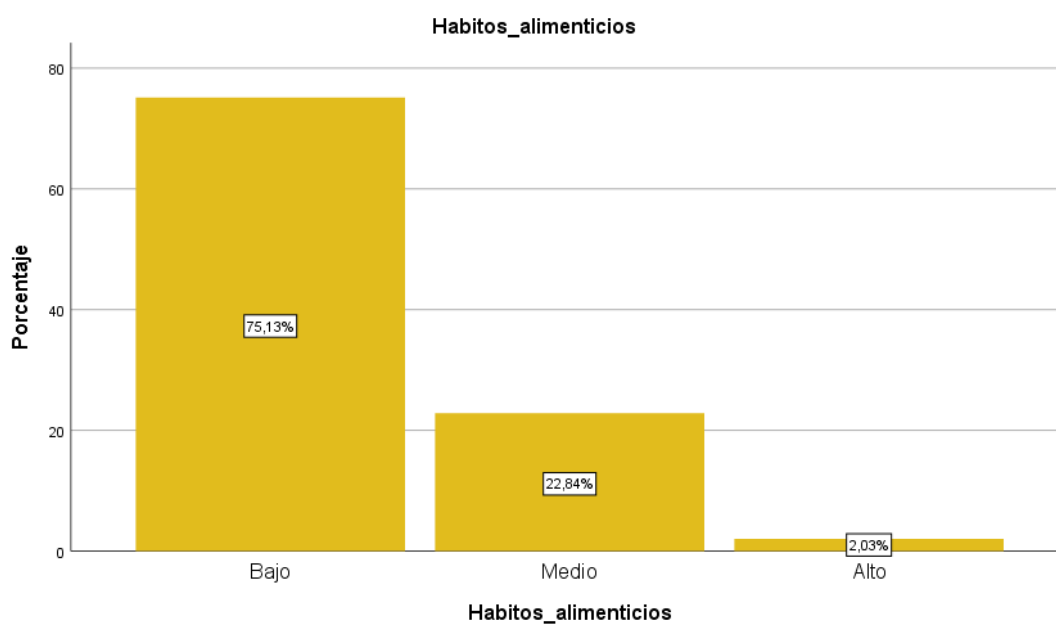
Frecuencia niveles de la variable hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Habitos_alimenticios		
	Frecuencia	Porcentaje %

Válido	Bajo	148	75,1%
	Medio	45	22,8%
	Alto	4	2,0%
	Total	197	100,0%

**Figura 3**

Frecuencia de los niveles de la variable hábitos alimenticios



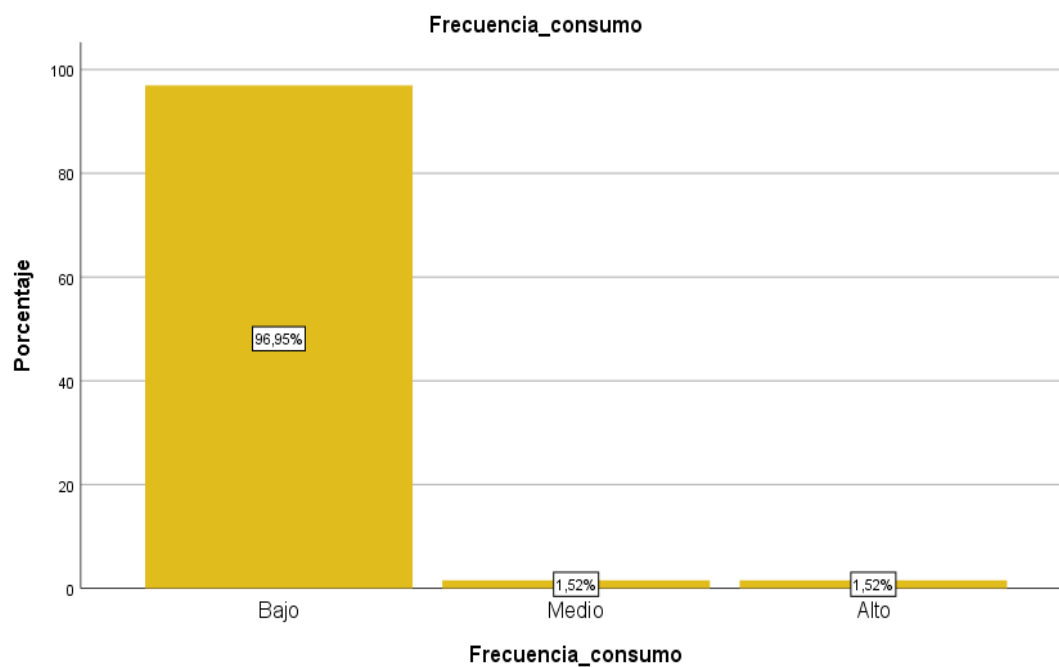
**Tabla 4**

Frecuencia de consumo de alimentos saludables

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Bajo	191	97,0%
	Medio	3	1,5%
	Alto	3	1,5%
	Total	197	100,0%

**Figura 4**

Frecuencia de consumo de alimentos saludables



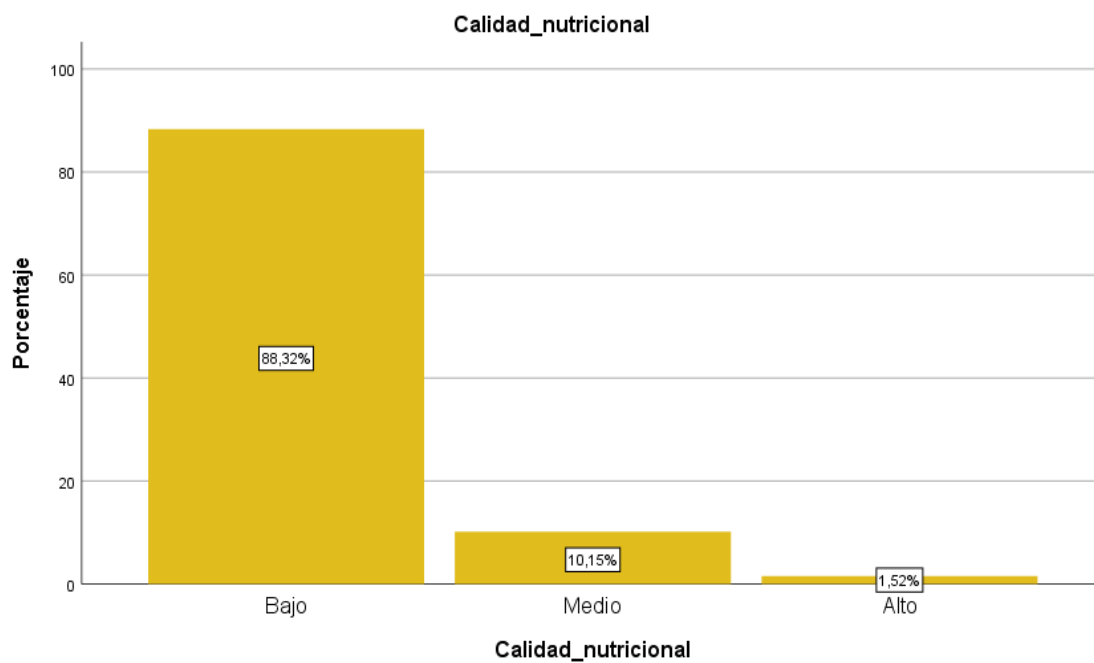
**Tabla 5**

Calidad nutricional de la dieta

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Bajo	174	88,3%
	Medio	20	10,2%
	Alto	3	1,5%
	Total	197	100,0%

**Figura 5**

## Calidad nutricional de la dieta



**Tabla 6**

### Patrones alimenticios

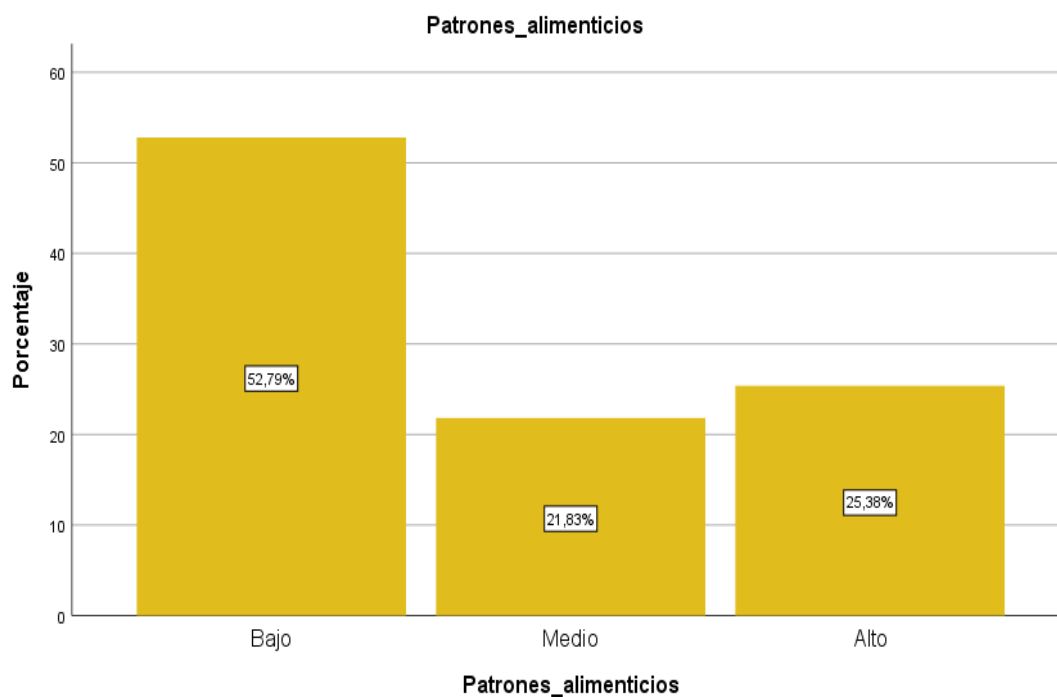
---

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Bajo	104	52,8%
	Medio	43	21,8%
	Alto	50	25,4%
	Total	197	100,0%

---

**Figura 6**

## Patrones alimenticios



**Tabla 7**

Frecuencia niveles de la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

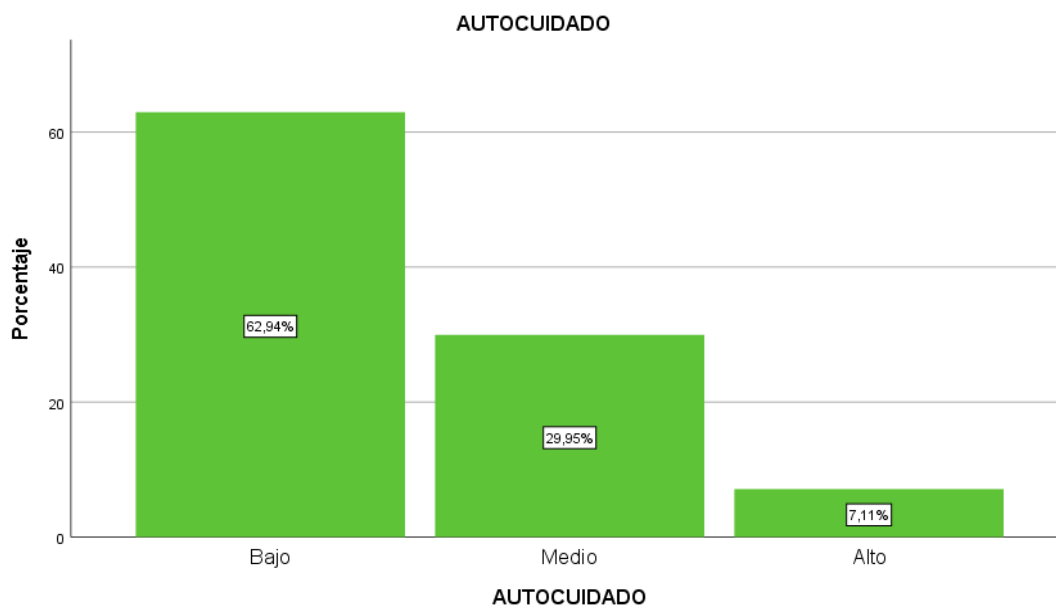
### Autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje%
Válido	Bajo	124	62,9%
	Medio	59	29,9%
	Alto	14	7,1%
	Total	197	100,0%

**Nota:** Se observa predominio del nivel bajo en la variable autocuidado.

**Figura 7**

Autocuidado



**Tabla 8**

Cumplimiento de tratamiento medico

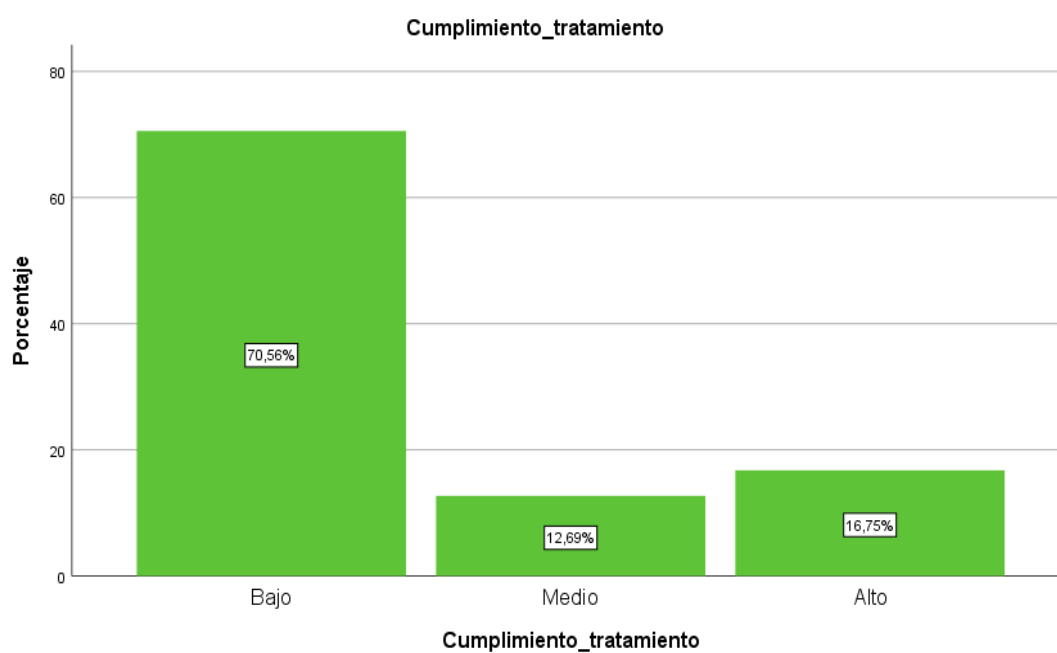
---

		Frecuencia	Porcentaje%
Válido	Bajo	139	70,6%
	Medio	25	12,7%
	Alto	33	16,8%
	Total	197	100,0%

---

**Figura 8**

Cumplimiento de tratamiento medico

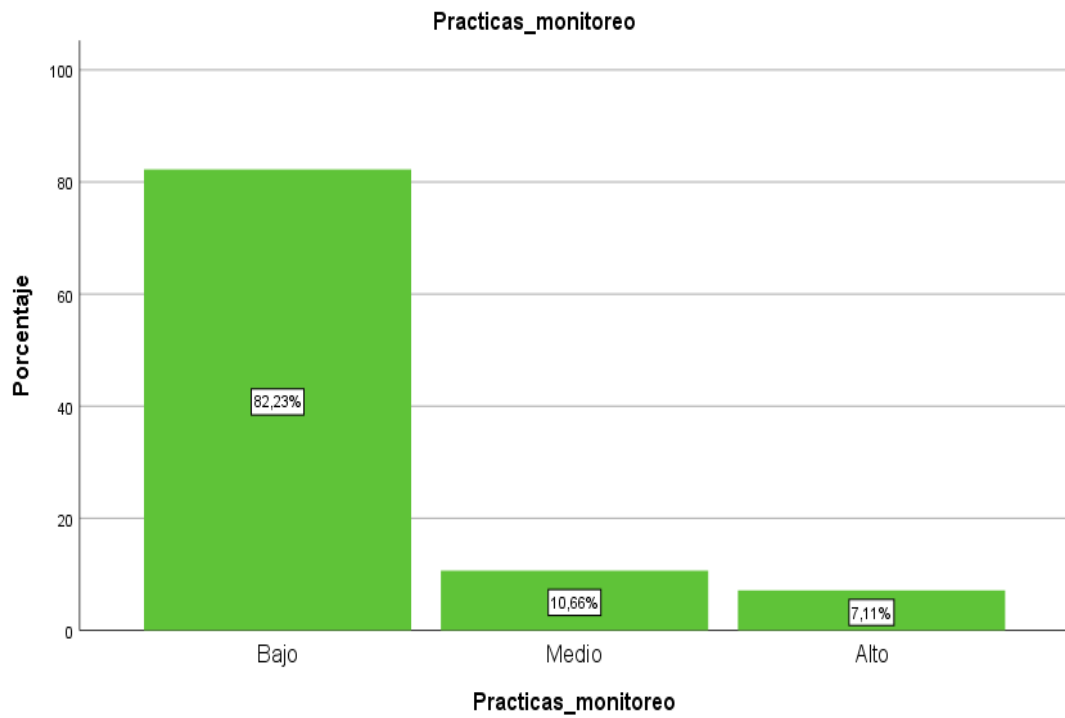


**Tabla 9**

Prácticas de monitoreo de la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje%
Válido	Bajo	162	82,2%
	Medio	21	10,7%
	Alto	14	7,1%
	Total	197	100,0%

**Figura 9**



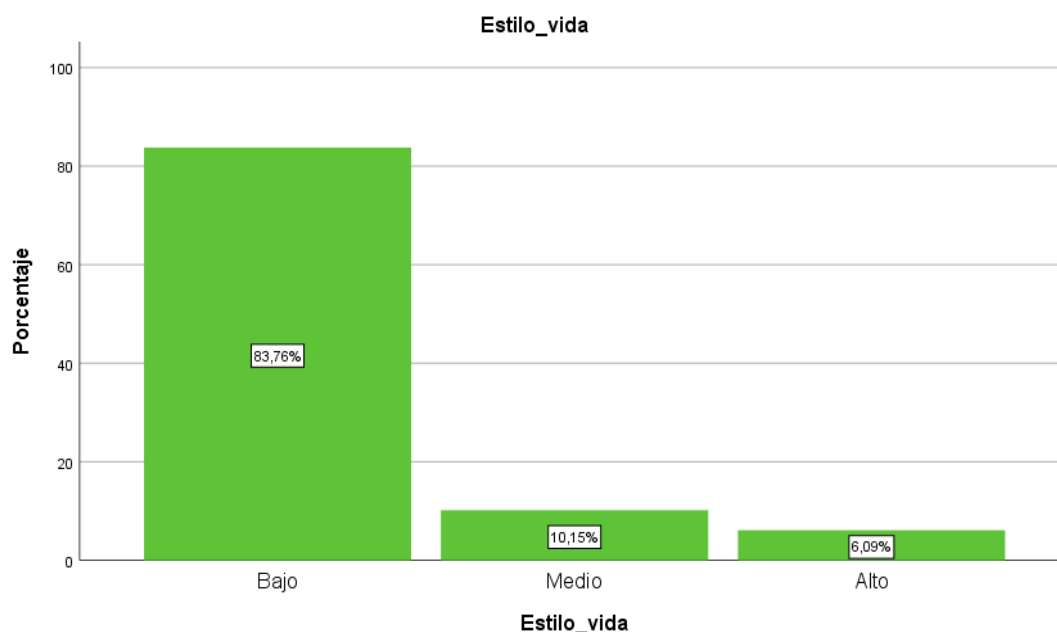
**Tabla 10**

Estilo de vida

		Frecuencia	Porcentaje%
Válido	Bajo	165	83,8%
	Medio	20	10,2%
	Alto	12	6,1%
	Total	197	100,0%

**Figura 10**

Estilo de vida



## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados sociodemográficos en relación con el género de una muestra de 197 pacientes. En cuanto, la mayoría de los participantes son masculinos, con 138 hombres, lo que representa el 70,1% de la muestra total, mientras que las mujeres suman 59, constituyendo el 29,9%.

En la tabla 2 se presentan los resultados sociodemográficos en relación con la edad, el grupo de 51 a 60 años es el más representado, con 85 participantes, lo que equivale al 43,1% de la muestra. Le siguen las personas de 40 a 50 años, que son 63, representando el 32,0% y, por último, el grupo de 61 años o más, que comprende a 49 personas, equivalentes al 24,9%. Estos resultados indican que la muestra está compuesta principalmente por hombres de mediana edad, con una presencia significativa de personas de mayor edad.

En la Tabla 3 y figura 3, se observa que la mayoría de los pacientes (75,1%) tienen hábitos alimenticios bajos, lo que indica que una gran parte de la muestra no sigue una dieta adecuada para controlar su

diabetes. Un porcentaje menor (22,8%) presenta hábitos alimenticios medios, lo que sugiere que algunos pacientes están haciendo esfuerzos por mejorar su alimentación, aunque no completamente. Apenas un pequeño grupo (2,0%) tiene hábitos alimenticios altos, lo que refleja que muy pocos pacientes siguen un régimen alimenticio óptimo para el manejo de su condición.

La Tabla 4 y figura 4 muestra que 97% de los pacientes tiene una frecuencia baja en el consumo de alimentos saludables. Este dato indica que la mayoría de los pacientes no siguen una dieta rica en alimentos saludables, lo que puede contribuir negativamente al control de la diabetes. Solo el 1,5% de los pacientes tiene una frecuencia media o alta en el consumo de alimentos saludables, lo que resalta la baja adopción de hábitos alimenticios que favorezcan el bienestar en estos pacientes.

En cuanto a la calidad nutricional de la dieta, la Tabla 5 y figura 5 revela que el 88,3% de los pacientes tiene una dieta de baja calidad nutricional, lo que sugiere que la mayoría no está recibiendo los nutrientes necesarios para un manejo adecuado de la diabetes. Un porcentaje más pequeño (10,2%) sigue una dieta de calidad nutricional media, mientras que solo el 1,5% presenta una dieta de alta calidad nutricional, lo que indica que una porción mínima de los pacientes sigue una alimentación adecuada y equilibrada.

La Tabla 6 y figura 6 muestra que más de la mitad de los pacientes (52,8%) tienen patrones alimenticios bajos, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes no siguen una rutina alimentaria estable y saludable, lo que podría afectar el control de su diabetes. Un porcentaje menor (21,8%) tiene patrones alimenticios medios, mientras que un 25,4% presenta patrones alimenticios altos, lo que indica que una cuarta parte de los pacientes sigue hábitos alimenticios más regulares y adecuados.

La Tabla 7 y figura 7 refleja que la mayoría de los pacientes (62,9%) tiene un bajo nivel de autocuidado, lo que indica que muchos pacientes no están adoptando las prácticas necesarias para controlar su enfermedad de manera efectiva. Un porcentaje menor (29,9%) tiene un nivel medio

de autocuidado, y solo un pequeño grupo (7,1%) demuestra un alto nivel de autocuidado, lo que sugiere que muy pocos pacientes están siguiendo de manera rigurosa las recomendaciones para el manejo de su diabetes.

En la Tabla 8 y figura 8, se observa que el 70,6% de los pacientes tiene un bajo cumplimiento del tratamiento médico, lo que sugiere que la mayoría no sigue adecuadamente las indicaciones médicas para controlar su diabetes. Un porcentaje más pequeño (12,7%) tiene un cumplimiento medio del tratamiento, mientras que el 16,8% muestra un alto cumplimiento, lo que indica que solo una fracción de los pacientes sigue de manera consistente las indicaciones de los profesionales de salud.

La Tabla 9 y figura 9 muestra que el 82,2% de los pacientes tiene un bajo nivel de monitoreo de la enfermedad, lo que indica que la mayoría no realiza un seguimiento adecuado de su diabetes. Solo un pequeño grupo (10,7%) realiza un monitoreo medio, y otro pequeño grupo (7,1%) tiene un monitoreo alto, lo que sugiere que el seguimiento de la enfermedad es insuficiente en gran parte de los pacientes.

Por último, en la Tabla 10 y figura 10, se observa que un alto porcentaje de pacientes (83,8%) tiene un estilo de vida poco saludable, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes no adoptan prácticas que favorezcan el control de la diabetes, como ejercicio regular, hábitos alimenticios adecuados, entre otros. Solo el 10,2% tiene un estilo de vida medio, y un pequeño porcentaje (6,1%) sigue un estilo de vida saludable, lo que indica que la adopción de hábitos saludables es limitada en esta población.

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

Tabla 11: Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimenticios	,460	197	,000	,565	197	,000
AUTOCUIDADO	,390	197	,000	,678	197	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**INTERPRETACION:** En la prueba de normalidad se logra identificar el global o la cantidad de participantes son de 197 pacientes, mayor a 50, por lo tanto, se decide utilizar la prueba de Kolmogórov – Smirnov. Por lo tanto, se determina que los datos de ambas variables en su significancia 0,000. Esto indica que los datos no son paramétricos, por lo que se elige la prueba estadística RHO Spearman.

### HIPOTESIS GENERAL

**H1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**HO:** No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**Tabla 12: Correlación entre hábitos alimenticios y autocuidado de pacientes**

<b>Correlaciones</b>			Hábitos alimenti cios	AUTOC UIDADO
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000	,024
		Sig. (bilateral)	.	,739
		N	197	197
	AUTOCUIDA DO	Coeficiente de correlación	,024	1,000
		Sig. (bilateral)	,739	.
		N	197	197

**INTERPRETACION:** En la tabla 2 se identifica una significancia de 0,739 mayor a 0,05. Por lo tanto, se valida la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

#### **HIPOTESIS ESPECIFICA 1**

**HE1:** Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables: y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**HE0:** No existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**Tabla 13: Correlación entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y autocuidado de pacientes.**

Correlaciones			Frecuencia consumo	AUTO CUIDADO
Rho de Spearman	Frecuencia consumo	Coeficiente de correlación	1,000	,057
		Sig. (bilateral)	.	,423
		N	197	197
	AUTO CUIDADO	Coeficiente de correlación	,057	1,000
		Sig. (bilateral)	,423	.
		N	197	197

**INTERPRETACION:** En la tabla 3 se identifica una significancia de 0,423 mayor a 0,05. Por lo tanto, se valida la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación significativa entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

**HE2:** Existe relación significativa entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

**HEO:** No existe relación significativa entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.

**Tabla 14: Correlación entre calidad nutricional de la dieta y autocuidado de pacientes.**

Correlaciones			Calidad nutricion al	AUTO CUIDADO
Rho de Spearman	Calidad nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	-,027

	Sig. (bilateral)	.	,706
	N	197	197
AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	-,027	1,000
	Sig. (bilateral)	,706	.
	N	197	197

**INTERPRETACION:** En la tabla 4 se identifica una significancia de 0,706 mayor a 0,05. Por lo tanto, se valida la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación significativa entre calidad nutricional de la dieta y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**HE3:** Existe relación significativa entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**HEO:** No existe relación significativa entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

**Tabla 15: Correlación entre patrones alimenticios y autocuidado de pacientes.**

<b>Correlaciones</b>			Patrones alimenticios	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Patrones alimenticios	Coefficiente de correlación	1,000	,013
		Sig. (bilateral)	.	,855
		N	197	197
	AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,855	.
		N	197	197

**INTERPRETACION:** En la tabla 5 se identifica una significancia de 0,855 mayor a 0,05. Por lo tanto, se valida la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación significativa entre patrones alimenticios y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación resultados

Objetivo general:

Se determinó que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025, con una significancia de  $p = 0,739$ , superior al umbral de 0,05. Estos resultados discrepan con lo encontrado por González et al. (2023) en Lima, donde se identificó una asociación significativa entre hábitos alimenticios inadecuados y un deficiente control glucémico, interpretado como un componente del autocuidado. Asimismo, Ramos (2021) en Ayacucho halló que los hábitos alimenticios adecuados estaban asociados a un mejor control glucémico ( $p < 0,01$ ), lo cual refuerza que, en otros contextos nacionales, la dieta se vincula estrechamente al autocuidado. La divergencia de resultados puede deberse a factores socioculturales, económicos y de acceso a alimentos saludables que caracterizan a la población de Chíncha.

Objetivo específico 1:

En relación con la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado, se encontró que no existe relación significativa ( $\rho = 0,057$ ;  $p = 0,423$ ). Estos hallazgos discrepan de lo reportado por Zhang et al. (2024) en China, donde una intervención digital con toma de decisiones compartida favoreció tanto la adherencia dietaria como la autoeficacia en el autocuidado. La ausencia de asociación en Chíncha podría explicarse por la falta de programas estructurados que promuevan la adherencia constante a una dieta saludable, más allá de la simple frecuencia de consumo de ciertos alimentos.

Objetivo específico 2:

Respecto a la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado, se determinó que no existe relación significativa ( $\rho = -0,027$ ;  $p = 0,706$ ). Este resultado contrasta con lo evidenciado por Dening et al. (2023) en Australia, quienes demostraron que un programa educativo en línea basado en una dieta baja en carbohidratos no solo mejoró la calidad de la alimentación, sino también indicadores de autocuidado y control glucémico. La diferencia podría atribuirse a que en el presente estudio no se evaluaron intervenciones educativas

específicas, sino conductas espontáneas de los pacientes, lo que limita la variabilidad en la calidad nutricional observada.

Objetivo específico 3:

En cuanto a los patrones alimenticios y el autocuidado, tampoco se halló una relación significativa ( $\rho = 0,013$ ;  $p = 0,855$ ). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Macedo et al. (2022) en Brasil y Enikuomihin et al. (2021) en Nigeria, donde se identificó que, aunque la mayoría de pacientes cumplía con la medicación y la actividad física, la adherencia a planes alimenticios era la dimensión más débil del autocuidado. De este modo, los resultados de Chíncha reflejan un patrón global en el que la alimentación constituye el aspecto más vulnerable del autocuidado en diabetes, aunque en este caso sin evidencia de relación significativa con el autocuidado general.

## CONCLUSIONES

Se concluye que no existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025 ( $p = 0,739$ ), validándose la hipótesis nula.

La frecuencia de consumo de alimentos saludables no se asoció de manera significativa con las prácticas de autocuidado ( $p = 0,423$ ), lo que indica que, en este contexto, la frecuencia de ingesta de alimentos sanos no se traduce en un mejor autocuidado.

La calidad nutricional de la dieta no presentó correlación con el autocuidado ( $p = 0,706$ ). Esto sugiere que la elección de alimentos adecuados por sí sola no garantiza una conducta de autocuidado integral en pacientes con DM2.

Los patrones alimenticios generales tampoco evidenciaron relación con el autocuidado ( $p = 0,855$ ), lo que refuerza la idea de que el autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 depende de múltiples factores más allá de la dieta.

Los hallazgos reflejan que, en la población estudiada, los hábitos alimenticios no son un predictor determinante del autocuidado, lo cual puede explicarse por barreras socioeconómicas, culturales y educativas que limitan la adopción de prácticas sostenidas de autocuidado.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar programas educativos integrales en salud y nutrición en el Hospital San José de Chíncha, con énfasis en la conexión entre la dieta y el autocuidado, para reforzar la adherencia de los pacientes a conductas saludables.

Desarrollar estrategias de intervención comunitaria que involucren a la familia, pues el apoyo social ha demostrado ser un factor clave en la adopción de hábitos saludables y prácticas de autocuidado en DM2.

Incorporar tecnologías móviles y aplicaciones de monitoreo como herramientas de apoyo, tomando como referencia experiencias exitosas internacionales, que han logrado mejorar la adherencia a la dieta y el autocuidado.

Promover investigaciones longitudinales o experimentales que permitan evaluar la efectividad de intervenciones nutricionales y educativas sostenidas, a fin de establecer relaciones causales más sólidas entre dieta y autocuidado.

Incluir en la práctica clínica una evaluación multidimensional del autocuidado que no solo considere los hábitos alimenticios, sino también la adherencia al tratamiento farmacológico, el monitoreo de glucosa, la actividad física y los factores psicosociales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades crónicas no transmisibles 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1926/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1926/libro.pdf)
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. Diabetes Care [Internet]. 2023;46(Suppl 1):S1–S154 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)
4. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. Clin Diabetes [Internet]. 2004;22(3):123–7 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>
5. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de la situación de la diabetes mellitus en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2021–2030 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55027>
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition [Internet]. Brussels: IDF; 2021 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
8. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Hess Fischl A, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement. Diabetes Educ [Internet]. 2020;46(4):395–411 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0145721720930959>

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes en la región de las Américas: Una evaluación actualizada [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53611>
10. Barceló A, Gregg EW, De Boer IH. Adherence to diabetes guidelines in Latin America: Challenges and opportunities. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;154:29–39 [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.06.016>
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Diabetes Statistics Report 2022 [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Análisis estadístico 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [cited 2025 Aug 21]. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1926/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1926/libro.pdf)
13. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Encuesta Nacional de Salud ENSANUT 2020 [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
14. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de situación de la diabetes en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consumo de frutas y vegetales en América Latina: Situación actual y retos [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53342>
16. Ramos-Gonzales CA. Factores asociados al control glicémico en diabéticos tipo 2 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 21]. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15980/1/IV\\_FCS\\_508\\_TE\\_Ramos\\_Gonzales\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15980/1/IV_FCS_508_TE_Ramos_Gonzales_2024.pdf)

Repositorio  
 USS+5Repositorio      UNICA+5Repositorio      UWiener+5Proyectos  
 INEIRepositorio Continental

17. Dirección General de Epidemiología (DGE) Perú. Actualización en vigilancia de diabetes: enero 2023-junio 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf> Dirección General de Educación
18. Salazar J, Vargas H, López R. Frecuencia de diabetes tipo 2 y estado nutricional en pacientes de Chíncha, 2021 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c5138ff4-afb5-4e11-85a6-3f4f43515d30> Repositorio Universidad Autónoma de Ica+11Repositorio UNICA+11Repositorio UNICA+11
19. Condor DK, Jacobo ML. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital San José, Chíncha, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2748/1/6.JACOBO%20SANDIGA-CONDOR%20MENDOZA.docx.pdf> Repositorio Universidad Autónoma de Ica+2Repositorio Universidad Autónoma de Ica+2
20. Pérez Beltrán YJ, Salvatierra M. Depresión y ansiedad en adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en el Hospital San José de Chíncha, 2023 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2729/5/PEREZ%20BELTRAN%20-%20MARCOS%20SALVATIERRA.pdf> Repositorio UPSJB+6Repositorio Universidad Autónoma de Ica+6Repositorio Universidad Autónoma de Ica+6
21. Rosas Calderón CA. Autocuidado y estado nutricional del usuario con diabetes mellitus tipo II atendido en el Hospital Regional Ica – Perú, 2023 [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/bfff3e01-92d8-4bcf-ae94-f54125e1ce89/download> Repositorio UNICA
22. Zhang W, Zhu X, Que X, Zhang X. The effects of shared decision-making informed dietary intervention based on digital health technology in older adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. Digit Health. 2024;10:20552076241272514. doi:10.1177/20552076241272514.

23. Dening J, Mohebbi M, Abbott G, George ES, Ball K, Islam SMS. A web-based low carbohydrate diet intervention significantly improves glycaemic control in adults with type 2 diabetes: results of the T2Diet Study randomised controlled trial. *Nutr Diabetes*. 2023;13(1):31. doi:10.1038/s41387-023-00240-8.
24. Lee EY, Cha SA, Yun JS, Lim SY, Lee JH, Ahn YB, et al. Efficacy of Personalized Diabetes Self-care Using an Electronic Medical Record-Integrated Mobile App in Patients With Type 2 Diabetes: 6-Month Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2022 Jul 1;24(7):e37430. doi:10.2196/37430.
25. Macedo JCL, et al. Self-Care in Patients with Non-Optimal Diabetes Management in Brazilian Rural Areas: A Mixed-Methods Study. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:1831-42. doi:10.2147/PPA.S373302.
26. Enikuomihin AC, Ojo-Akinola JO, Fasanmade OA, Oguntona YD, Ajayi OO, et al. Pattern of Self-Care Practices among Type 2 Diabetes Patients in Southwest, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2021;24(7):978-985. doi:10.4103/njcp.njcp\_24070.
27. González R, Pérez M, Torres L. Relación entre hábitos alimenticios y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2023;40(2):123-30 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.12843>
28. Martínez A, Huamán C, Quispe E. Efectividad de un programa educativo en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad rural. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2022;39(1):45-52 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.11302>
29. López J, Ramírez P, Sánchez M. Barreras para la adopción de hábitos alimenticios saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Salud Publica (Bogotá) [Internet]*. 2021;23(3):210-8 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n3.92135>
30. Quispe Sullcahuamán M. Autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

31. Ramos Huamán J. Hábitos alimenticios y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Ayacucho – 2021 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021.
32. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
33. Drewnowski A, Kawachi I. Diets and health: Intersections between nutrition and public health. *Nutr Rev* [Internet]. 2020;78(10):713-20 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa013>
34. Wang DD, Hu FB. Dietary recommendations for the prevention and management of diabetes: A focus on human health. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2022;32(4):444-51 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.12.004>
35. Food and Agriculture Organization (FAO). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021 [Internet]. Rome: FAO; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.fao.org/publications/sofi/2021/en>
36. Franz MJ, Boucher JL, Evert AB. Evidence-based diabetes nutrition therapy recommendations are effective: The key is individualization. *Diabetes Educ* [Internet]. 2020;46(1):34-50 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1177/0145721719894904>
37. Wang DD, Hu FB. Dietary recommendations for the prevention and management of diabetes: A focus on human health. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2022;32(4):444-51 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.12.004>
38. Reynolds AN, Akerman AP, Mann J. Dietary fibre and whole grains in diabetes management: Systematic review and meta-analyses. *PLoS Med* [Internet]. 2020;17(3):e1003053 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003053>
39. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KH, MacLeod J, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care* [Internet]. 2021;44(8):1045-65 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci21-0014>

40. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* [Internet]. 1997;12(1):38-48 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
42. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991;50(2):179-211 [cited 2025 Aug 21]. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
43. Michie S, Atkins L, West R. The behaviour change wheel: A guide to designing interventions. London: Silverback Publishing; 2014. Available from: <https://www.behaviourchangewheel.com/>
44. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10170):447-92 [cited 2025 Aug 21]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
45. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
46. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care* [Internet]. 2020;43(7):1636-49 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
47. Taylor SG, Renpenning KM. *Self-care theory in nursing: Selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer; 1995.
48. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care* [Internet]. 2020;43(7):1636-49 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
49. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016;99(6):926-43 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>

50. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care* [Internet]. 2021;44(Suppl 1):S1-S232 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc21-SINT>
51. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975141882>
52. Kerlinger FN, Lee HB. *Foundations of behavioral research*. 5th ed. Belmont: Cengage Learning; 2020 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.cengage.com/c/foundations-of-behavioral-research-5e-kerlinger>
53. Bryman A. *Social research methods*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press; 2021 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://global.oup.com/academic/product/social-research-methods-9780198796053>
54. Lohr SL. *Sampling: Design and analysis*. 2nd ed. Boston: Cengage Learning; 2019 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.cengage.com/c/sampling-design-and-analysis-2e-lohr>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2020 [Internet]. [citado 2025 Ago 21]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9781456261916-america-latina>
56. Neuman WL. *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. 8th ed. Boston: Pearson; 2021 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/social-research-methods-qualitative-and-quantitative-approaches/P200000003085>
57. Pallant J. *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. 7th ed. New York: Routledge; 2023 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
58. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 10th ed. New York: Wiley; 2019 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.wiley.com/en->

[us/Biostatistics%3A+A+Foundation+for+Analysis+in+the+Health+Sciences%2C+10th+Edition-p-9781119496573](#)

59. Babbie E. The practice of social research. 15th ed. Boston: Cengage Learning; 2021 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.cengage.com/c/the-practice-of-social-research-15e-babbie>
60. Creswell JW, Creswell JD. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018 [Internet]. [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROLEMA	OJETIVO	HIPÓTESIS	VARIALES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.</p>	<p>Variable hábitos alimenticios</p> <p>Dimensiones</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos saludables.</p> <p>Calidad nutricional de la dieta.</p> <p>Patrones alimenticios.</p>	<p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población: La población fue de 400 pacientes</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables: y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables: y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chincha, 2025.</p>	<p>Variable autocuidado:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cumplimiento del tratamiento médico.</p> <p>Prácticas de monitoreo de la enfermedad.</p> <p>Estilo de vida saludable.</p>	<p>Muestra: La muestra fue 197 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumentos: Cuestionario para medir los hábitos alimenticios</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de</p>	<p>Establecer la relación entre la calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes</p>	<p>Existe relación significativa entre la</p>		<p>Cuestionario para medir el autocuidado</p> <p><b>Técnica de análisis y procesamiento de datos:</b> Estadística descriptiva y análisis inferencial</p>

<p>pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025?</p>	<p>mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.</p>	<p>calidad nutricional de la dieta y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre los patrones alimenticios y el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San José de Chíncha, 2025.</p>		
--	---	---	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### Cuestionario de hábitos alimenticios

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre

NR O	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
<b>Frecuencia de consumo de alimentos saludables.</b>						
<b>1</b>	Incluyo una variedad de frutas y vegetales en mi dieta diaria.					
<b>2</b>	Combino diferentes fuentes de proteínas (como carne magra, legumbres o pescado) en mis comidas a lo largo de la semana.					
<b>3</b>	Consumo alimentos saludables en todas mis comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).					
<b>4</b>	Planeo mis comidas para asegurar un consumo equilibrado de carbohidratos, proteínas y grasas saludables diariamente.					
<b>5</b>	Doy prioridad a alimentos ricos en nutrientes frente a opciones ultraprocesadas al momento de elegir mis comidas.					
<b>6</b>	Considero importante mantener una dieta saludable para mejorar mi condición física y prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes.					
<b>Calidad nutricional de la dieta.</b>						
<b>7</b>	En mis comidas incluyo alimentos ricos en nutrientes como granos					

	integrales, frutas y vegetales frescos.					
<b>8</b>	Evalúo el contenido nutricional de los alimentos que consumo para asegurar un equilibrio adecuado de proteínas, carbohidratos y grasas saludables.					
<b>9</b>	Prefiero alimentos frescos y naturales en lugar de alimentos procesados o envasados.					
<b>10</b>	En mi dieta cotidiana, priorizo el consumo de alimentos orgánicos o de preparación casera sobre los de origen industrial.					
<b>11</b>	Realizo cambios en mi dieta según las recomendaciones de profesionales de la salud para mejorar mi control nutricional.					
<b>12</b>	Ajusto mi alimentación en función de mi condición de salud o necesidades específicas (como diabetes o control de peso).					
<b>Patrones alimenticios</b>						
<b>13</b>	Mantengo horarios regulares para mis comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) todos los días.					
<b>14</b>	Evito omitir comidas a lo largo del día para mantener una alimentación consistente.					
<b>15</b>	Incluyo alimentos tradicionales de mi cultura en mis comidas habituales.					
<b>16</b>	Adapto mis costumbres culturales a las recomendaciones					

	nutricionales sin perder su esencia.					
<b>17</b>	Prefiero consumir alimentos preparados en casa en lugar de comidas rápidas o compradas fuera.					
<b>18</b>	Planifico y preparo mis comidas caseras para asegurar un balance nutricional adecuado.					

### Cuestionario de Autocuidado

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre

NR O	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
<b>Cumplimiento del tratamiento médico.</b>						
<b>1</b>	Sigo de manera estricta el horario indicado para tomar mis medicamentos prescritos.					
<b>2</b>	Completo los tratamientos farmacológicos según la duración recomendada por mi médico.					
<b>3</b>	Asisto regularmente a mis citas médicas de control para evaluar mi estado de salud.					
<b>4</b>	Me esfuerzo por no perder o posponer las consultas médicas programadas.					
<b>5</b>	Cumplo con las recomendaciones del médico relacionadas con cambios en mi estilo de vida (como dieta o ejercicio).					
<b>6</b>	Consulto con mi médico antes de realizar cambios en el tratamiento o interrumpirlo.					
<b>Prácticas de monitoreo de la enfermedad.</b>						
<b>7</b>	Monitoreo regularmente mis niveles de glucosa en sangre según lo recomendado por mi médico.					
<b>8</b>	Realizo mediciones adicionales de glucosa cuando experimento síntomas relacionados con la diabetes.					
<b>9</b>	Utilizo correctamente los dispositivos de monitoreo de glucosa siguiendo las instrucciones del fabricante.					
<b>10</b>	Verifico regularmente el funcionamiento de mi dispositivo de monitoreo para asegurar mediciones precisas.					
<b>11</b>	Mantengo un registro escrito o digital de mis mediciones de glucosa para llevar un seguimiento de mi progreso.					

12	Llevo mi registro de datos a las consultas médicas para discutirlos con mi médico.					
<b>Estilo de vida saludable</b>						
13	Realizo actividades físicas como caminar, correr o ejercicios programados con regularidad cada semana.					
14	Sigo un plan de actividad física recomendado por mi médico o especialista.					
15	Utilizo técnicas de relajación o meditación para manejar el estrés relacionado con mi condición de salud.					
16	Identifico y evito situaciones que puedan generarme altos niveles de estrés emocional.					
17	Participo en talleres, charlas o programas educativos relacionados con el manejo de la diabetes y hábitos saludables.					
18	Incorporo en mi rutina diaria las recomendaciones aprendidas en programas educativos de salud.					

## ANEXO 3: FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Deysi Maribel Quijano Saenz

Grado académico: Magister

Nº de celular: 924102090

Correo electrónico: Deysi\_quijano@hotmail.com

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE HABITOS ALIMENTICIOS

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones por subsanar

Nombre y Apellidos del Experto: Deysi Maribel Quijano Saenz  
No. DNI: 41678332



## INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Deysi Maribel Quijano Saenz

Grado académico: Magister

N° de celular: 924102090

Correo electrónico: Deysi\_quijano@hotmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE AUTOCUIDADO

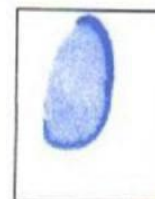
Aspectos a evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones por subsanar



Nombre y Apellidos del Experto: Deysi Maribel Quijano Sáenz  
No.DNI: 41678332



## INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Jose Alberto Martinez Saravia

Grado académico: Magister

N° de celular: 922216897

Correo electrónico: josemartinezsaravia5@gmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE HABITOS ALIMENTICIOS

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones

Nombre y Apellidos del Experto: José Alberto Martínez Saravia  
DNI : 70475053

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD GENERAL  
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA  
MAG. JOSÉ A. MARTÍNEZ SARAVIA  
ENFERMERÍA  
C.E.P. 90647



## INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Jose Alberto Martinez Saravia

Grado académico: Magister

N° de celular: 922216897

Correo electrónico: josemartinezsaravia5@gmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE AUTOCUIDADO

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones

Nombre y Apellidos del Experto: José Alberto Martínez Saravia  
DNI : 70475053

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA  
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

Mag. JOSÉ A. MARTÍNEZ SARAVIA  
ENFERMERA  
C. E. P. 90649



## INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Margarita Doris Zaira Sacchi

Grado académico: Magister

N° de celular: 938395787

Correo electrónico: doriza\_21@hotmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE HABITOS ALIMENTICIOS

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento conforme para aplicación

  
**Dra. DORIS ZAIRA SACCHI**  
ENFERMERA  
C.E.P. 7747  
DOCENTE DE LA UAI

Nombre y apellidos del experto: Margarita Doris Zaira Sacchi

DNI: 2180716



## INFORME VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025"

Nombre del experto: Margarita Doris Zaira Sacchi

Grado académico: Magister

N° de celular: 938395787

Correo electrónico: doriza\_21@hotmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO: VARIABLE AUTOCAUIDADO

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento conforme para aplicación

  
**Dra. DORIS ZAIRA SACCHI**  
ENFERMERA  
C.E.P. 7747  
DOCENTE DE LA UAI

Nombre y apellidos del experto: Margarita Doris Zaira Sacchi

DNI: 2180716



#### ANEXO 4: BASE DE DATOS (HABITOS ALIMENTICIOS)

			Hábitos alimenticios																			
			Frecuencia de consumo de alimentos saludables						Calidad nutricional de la dieta						Patrones alimenticios							
Nº	SEXO	EDAD	1	2	3	4	5	6	SUMA	7	8	9	10	11	12	SUMA	13	14	15	16	17	18
1	2	1	5	1	3	4	5	1	19	1	2	2	1	2	2	10	1	3	4	4	3	2
2	1	2	1	4	2	1	4	2	14	2	1	1	2	1	1	8	2	2	5	1	2	3
3	2	3	2	3	1	2	3	1	12	1	3	3	1	3	3	14	1	1	4	2	1	3
4	1	2	1	2	2	1	2	2	10	3	1	1	3	1	1	10	2	1	2	1	3	4
5	1	2	2	1	1	2	1	1	8	3	2	2	3	2	2	14	1	2	3	2	3	1
6	1	3	3	2	2	3	2	2	14	2	1	1	2	1	1	8	2	3	4	1	1	2
7	2	2	1	3	1	1	3	1	10	2	2	1	2	2	1	10	1	1	3	2	1	1
8	1	2	2	1	2	2	1	2	10	1	1	1	1	1	1	6	1	3	4	4	3	2
9	2	1	3	2	1	3	2	1	12	2	1	1	2	1	1	8	2	2	5	1	2	3
10	1	2	1	3	2	1	3	2	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	4	2	1	3
11	1	3	3	1	1	3	1	1	10	5	5	5	4	5	4	28	2	1	2	1	3	4
12	1	2	1	3	2	1	3	2	12	1	1	2	1	1	2	8	1	2	3	2	3	1
13	2	3	2	2	1	2	2	1	10	2	1	3	2	1	3	12	2	3	4	1	1	2
14	1	2	1	3	2	1	3	2	12	3	2	1	3	2	1	12	1	1	3	2	1	1
15	1	2	3	1	1	3	1	1	10	2	1	1	2	1	1	8	2	2	5	1	2	3
16	1	1	1	2	2	1	2	2	10	3	1	1	3	1	1	10	1	1	4	2	1	3
17	1	1	2	3	1	2	3	1	12	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	3	4
18	1	1	1	1	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	2	12	1	2	3	2	3	1
19	1	1	3	2	1	3	2	1	12	1	1	3	1	1	3	10	2	3	4	1	1	2
20	1	3	1	2	2	1	2	2	10	2	3	1	2	3	1	12	1	1	3	2	1	1
21	1	2	2	1	1	2	1	1	8	1	2	2	1	2	2	10	1	3	4	4	3	2

22	1	1	1	2	2	1	2	2	10	2	1	3	2	1	3	12	2	2	5	1	2	3
23	2	1	2	3	1	2	3	1	12	2	2	1	2	2	1	10	1	1	4	2	1	3
24	1	2	1	1	2	1	1	2	8	1	3	2	1	3	2	12	2	3	4	1	1	2
25	2	3	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	1	2	2	10	1	1	3	2	1	1

## BASE DE DATOS: AUTOCUIDADO

Autocuidado																					
Nº	Cumplimiento del tratamiento médico.						SUMA	Prácticas de monitoreo de la enfermedad.						SUMA	Estilo de vida saludable						
	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	
1	2	1	3	1	3	3	13	1	2	1	1	1	1	7	1	2	1	2	1	1	
2	1	2	3	1	3	3	13	1	1	1	1	1	2	7	1	2	1	2	1	2	
3	3	3	1	2	1	3	13	1	2	3	4	5	4	19	2	1	1	1	1	1	
4	3	1	3	4	5	4	20	3	4	4	3	3	4	21	1	1	2	1	2	1	
5	5	4	5	4	5	5	28	4	4	5	5	4	5	27	1	2	1	1	1	1	
6	1	2	1	1	1	1	7	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	2	1	
7	3	4	3	1	3	2	16	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	1	1	1	
8	4	5	5	5	5	4	28	2	1	2	1	2	1	9	1	1	1	2	1	2	
9	1	2	1	2	1	2	9	1	1	1	2	1	2	8	2	1	1	1	1	1	
10	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	1	8	1	2	1	2	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	2	1	2	
12	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	2	3	4	12	2	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	2	1	7	2	1	3	4	4	3	17	1	1	2	1	2	1	
14	1	1	1	1	1	1	6	1	1	4	4	5	5	20	1	2	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	2	1	
16	2	1	3	1	3	3	13	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	

17	1	2	3	1	3	3	13	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	2	1	2
18	3	3	1	2	1	3	13	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1
19	3	1	3	4	5	4	20	1	1	1	1	1	2	7	4	5	4	4	5	4
20	5	4	5	4	5	5	28	1	2	3	4	5	4	19	3	2	3	2	4	5
21	1	2	1	1	1	1	7	3	4	4	3	3	4	21	2	3	4	2	3	4
22	3	4	3	1	3	2	16	4	4	5	5	4	5	27	1	1	1	1	2	1
23	4	5	5	5	5	4	28	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1
24	1	2	1	2	1	2	9	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	2	1	2
25	2	1	1	1	1	1	7	2	1	2	1	2	1	9	2	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	1

## ANEXO 5: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



## DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 12 de Setiembre del 2025

### OFICIO N°1971-2025-UAI-FCS

**Dr. Miguel Ángel Saldaña Gutierrez**  
Director Ejecutivo  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
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.

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



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **ORMEÑO CAMASCA, Andrea Katyuska** identificada con código de estudiante **A181000002** y **AVALOS MESIAS, Karen** identificada con código de estudiante **A181000010** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de Setiembre del 2025



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



## Respuesta hospital



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



### NOTA N° 0216-HSJCH-UADI-2025

Señor(a) : **ING. CARLOS ROBERTO OCHOA NAPA**  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

Ref. : Exp. 13891

Fecha : Chincha Alta., 22 de Setiembre del 2025

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo en atención a la solicitud presentada por las alumnas **ORMEÑO CASMACA ANDREA KATYUSKA** y **AVALOS MESIAS KAREN**, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la **UNIVERSIDAD PRIVADA "AUTONOMA DE ICA"**, quien solicita desarrollar el recojo de información para su proyecto de tesis denominado **"HABITOS ALIMENTICIOS Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2025"**, motivo por el cual se requiere **SU ACEPTACIÓN** para la recolección de información.

Sin más que decir se hace propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA  
HOSPITAL "SAN JOSE" - CHINCHA  
  
Lic. Adm. **JOSÉ MIGUEL MATÍAS ROJAS**  
DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
CLAO. N° 20004



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600  
Ica - Chincha

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### **Título de la investigación:**

Hábitos alimenticios y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha, 2025.

### **Investigador responsable:**

(Nombre completo del tesista)

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Institución:**

Universidad Autónoma de Ica – Facultad de Ciencias de la Salud.

## **1. Propósito del estudio**

El presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el autocuidado de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025.

## **2. Procedimientos**

Se le solicitará responder un cuestionario estructurado que incluye preguntas sobre sus prácticas de alimentación y autocuidado. La participación será individual, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. No se realizará ningún procedimiento invasivo ni se alterará su tratamiento médico habitual.

## **3. Riesgos y molestias**

Este estudio no implica riesgos físicos. Podría experimentar una leve incomodidad al responder preguntas personales sobre sus hábitos de salud. En caso de sentirse incómodo, podrá abstenerse de contestar cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento.

## **4. Beneficios**

Aunque no recibirá un beneficio directo inmediato, su participación contribuirá al conocimiento científico y podría ayudar a mejorar futuros programas de promoción de la salud y de apoyo a pacientes con diabetes en el hospital.

## 5. Confidencialidad

La información proporcionada será estrictamente confidencial. Los datos se registrarán de manera anónima, sin incluir su nombre ni información que lo identifique personalmente. Solo el equipo investigador tendrá acceso a la información recopilada.

## 6. Voluntariedad

Su participación es totalmente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que recibe en el hospital.

## 7. Contacto

Si tiene preguntas o inquietudes respecto al estudio, puede comunicarse con el investigador responsable a través de los datos de contacto mencionados anteriormente.

## 8. Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar en el estudio de manera libre y voluntaria.

**Nombre** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_ **participante:**

**Firma** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_ **participante:**

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Firma** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_ **investigador** **responsable:**

## ANEXO 6: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD






### 10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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.



### Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% 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.autonomaedica.edu.pe	3%
2	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Mountain Lakes High School on 2023-09-29	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2022-12-15	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	UAI on 2025-09-03	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
10	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
11	Internet	uvadoc.uva.es	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
13	Trabajos entregados	unifranz on 2024-09-14	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-01-30	<1%
15	Trabajos entregados	University of Derby on 2025-06-30	<1%
16	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-04-06	<1%
17	Publicación	Juan Francisco Aguirre Chávez, Jesús Roberto Aguirre López, Guadalupe Simanga ...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2024-10-19	<1%
19	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-04	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2020-03-02	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-03-24	<1%
24	Internet	cd.dgb.uanl.mx	<1%
25	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%

26	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
27	Internet	www.coursehero.com	<1%
28	Trabajos entregados	National University College - Online on 2025-09-09	<1%
29	Internet	www.alzheimeruniversal.eu	<1%