



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

**TESIS**

Actitud y conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II  
en adultos atendidos en Centro de atención Primaria I San  
Clemente Pisco, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Loayza Tasayco, Elizabeth Yanet  
Cardenas Munayco, Carol

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

**ASESOR**

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

**Chincha, Perú, 2025**

## Constancia de Aprobación de la investigación



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Febrero del 2026

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

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. LOAYZA TASAYCO ELIZABEH YANET** y **Bach. CARDENAS MUNAYCO CAROL**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA I SAN CLEMENTE PISCO, 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:  
ANTICONA VALDERRAMA  
DANIELA MILAGROS FIR 47152075  
hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 11/02/2026 10:21:13-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama  
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

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

616601.51756



### DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Lesly Carol Cárdenas Munayco identificado(a) con DNI N° 71479680 y Elizabeth Yanet Loayza Tasayco, identificado(a) con DNI N° 44721673, 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: "Actitud y Conocimiento Preventivo Sobre Diabetes Mellitus Tipo II en Adultos Atendidos en Centro De Atención Primaria I San Clemente Piscó, 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:

9%


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, 07 de marzo del 2026

Cárdenas Munayco Lesly Carol  
DNI: 71479680

Loayza Tasayco Elizabeth Yanet  
DNI: 44721673

CERTIFICACIÓN AL REVERSO →

  
Lesly Carol Caceres Huayo  
71479680-

  
Elizabeth Loayza Tarayza  
44221673

CERTIFICO: Que la(s) Firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n) a: Lesly Carol Caceres Huayo  
Doc. C. 71479680; Elizabeth  
Yanes Loayza Tarayza; Doc. C.  
44221673

Cuya firma, conozco y Legalizo.  
Chincha. 07 MAR 2026 del 20

DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA A: las firmas y huellas

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

BEATRIZ R.



## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico con todo amor y cariño a mi amor eterno, mi eterno héroe, mi amado padre, que, aunque ya no esté físicamente a mi lado, sé que su espíritu siempre me ha acompañado durante estos últimos meses de travesía académica.

Quiero agradecerle desde lo más profundo de mi corazón por ser mi mayor motivación durante la realización de este estudio, su espíritu y amor me acompañaron en cada desafío y logro, su recuerdo me da las fuerzas para seguir adelante.

Hoy, al presentar esta tesis, no puedo evitar pensar en cuánto hubiese deseado compartir este momento con él, su sonrisa orgullosa y sus palabras de felicitación resonarían en mi corazón, sin embargo, estoy segura de que desde dónde esté, está sonriendo y celebrando este logro junto a mí.

Querido padre, esta tesis es un tributo a tu memoria...

**LOAYZA TASAYCO ELIZABEH YANET**

Dedico este trabajo a mis padres, por ser mi refugio y mi guía. Gracias por sus palabras de aliento en los momentos de cansancio, por celebrar mis pequeños logros como si fueran suyos y por amarme sin condiciones. Gracias por darme las alas para volar y las raíces para nunca olvidar de dónde vengo.

**CARDENAS MUNAYCO CAROL**

## **Agradecimientos**

A Dios que me ilumina sabiduría y salud para el crecimiento de mi profesión, a mi querida madre por estar a mi lado, por instruirme en mi crecimiento y por darme la lección de levantarme, aunque me sienta derrotada, a mi esposo y a mis hijos, quienes han jugado un papel crucial en la realización de este trabajo, son los protagonistas principales para "seguir con mi objetivo establecido".

A las autoridades y profesores de la UAI que colaboran en el desarrollo de mi carrera y trabajo de investigación. A la institución por apoyarme en tomar las encuestas para finalizar mi trabajo de investigación.

**LOAYZA TASAYCO ELIZABEH YANET**

Agradezco A la Universidad Autónoma de Ica, por haberme permitido formarme en sus aulas y brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional. Mi reconocimiento a la plana docente y administrativa por su guía constante y por fomentar un entorno de excelencia académica que hizo posible la culminación de este proyecto de investigación.

**CARDENAS MUNAYCO CAROL**

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco, durante el año 2025. El estudio se fundamenta en la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y el autocuidado frente a una enfermedad crónica de alta prevalencia en la población adulta. El objetivo principal fue establecer la relación entre ambas variables, considerando las dimensiones biológicas, psicoemocional y de adherencia terapéutica, así como el conocimiento sobre la evolución, tratamiento y prevención de la enfermedad. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, seleccionados de una población de 105 pacientes, a quienes se les aplicaron cuestionarios validados mediante la técnica de encuesta. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre la actitud preventiva y el conocimiento preventivo, indicando que a mayor nivel de conocimiento se presentan actitudes más favorables hacia la prevención de la enfermedad. Se concluye que el fortalecimiento del conocimiento preventivo influye positivamente en la actitud de los adultos frente a la diabetes mellitus tipo II, por lo que se recomienda implementar estrategias educativas continuas en el primer nivel de atención.

**Palabras clave:** actitud preventiva, conocimiento preventivo, diabetes mellitus tipo II, adultos.

## **Abstract**

The present study aimed to determine the relationship between attitude and preventive knowledge regarding type II diabetes mellitus in adults attended at the Primary Health Care Center I San Clemente, Pisco, during the year 2025. This research is based on the need to strengthen preventive actions and self-care practices in response to a chronic disease with high prevalence among the adult population. The main objective was to establish the relationship between both variables, considering the biological, psycho-emotional, and therapeutic adherence dimensions, as well as knowledge about the disease's progression, treatment, and prevention. A quantitative approach was applied, using a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 85 adults diagnosed with type II diabetes mellitus, selected from a population of 105 patients, to whom validated questionnaires were administered through the survey technique. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results showed a significant relationship between preventive attitude and preventive knowledge, indicating that higher levels of knowledge are associated with more favorable attitudes toward disease prevention. It is concluded that strengthening preventive knowledge positively influences adults' attitudes toward type II diabetes mellitus; therefore, the implementation of continuous educational strategies at the primary health care level is recommended.

**Keywords:** preventive attitude, preventive knowledge, type II diabetes mellitus, adults.

## Índice general

Portada .....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	iii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dedicatoria.....	vii
Agradecimientos .....	viii
Resumen .....	xi
Abstract.....	iviii
Índice general .....	ix
Índice de tablas académicas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.1. Descripción del problema .....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Pregunta de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo general.....	16
2.5. Objetivos específicos .....	16
2.6. Justificación e importancia.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases teóricas .....	32
IV. METODOLOGÍA.....	37
4.1. Tipo y nivel de 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 .....	40
4.6. Población - muestra.....	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	43
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	46
V. RESULTADOS .....	48

5.1. Presentación de resultados .....	48
5.2. Interpretación de los resultados .....	56
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	58
6.1. Análisis inferencial .....	58
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	63
7.1. Comparación de resultados .....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	74
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	77
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	82
Anexo 4: Carta de consentimiento informado .....	88
Anexo 5: Base de datos.....	89
Anexo 6: Evidencia fotográfica .....	98
Anexo 7: Informe Turnitin al 28% de similitud.....	104

## Índice de tablas académicas

		Pág.
Tabla 1	Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	57
Tabla 2	Niveles de la dimensión biológica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	58
Tabla 3	Niveles de la dimensión psicoemocional en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	59
Tabla 4	Niveles de la dimensión actitud terapéutica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	60
Tabla 5	Nivel de conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	61
Tabla 6	Niveles de la dimensión conocimiento sobre la evolución en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	62
Tabla 7	Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025	63
Tabla 8	Niveles de la dimensión conocimiento de la prevención en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	64
Tabla 9	Test de Normalidad KS	69
Tabla 10	Prueba de hipótesis general	70
Tabla 11	Prueba de hipótesis específica N°1	71
Tabla 12	Prueba de hipótesis específica N°2	72

**Índice de figuras**

		Pág.
Figura 1	Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	57
Figura 2	Niveles de la dimensión biológica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	58
Figura 3	Niveles de la dimensión psicoemocional en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	59
Figura 4	Niveles de la dimensión actitud terapéutica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	60
Figura 5	Nivel de conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	61
Figura 6	Niveles de la dimensión conocimiento sobre la evolución en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	62
Figura 7	Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025	63
Figura 8	Niveles de la dimensión conocimiento de la prevención en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.	64



## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II engloba un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre, originados por un defecto en la secreción de insulina, en su acción o en ambos mecanismos. Además de la hiperglucemia persistente, se producen alteraciones en el metabolismo de lípidos y proteínas. Con el tiempo, esta condición se asocia al deterioro funcional y fallo de diversos órganos y sistemas, afectando principalmente a los nervios, los ojos, el corazón, el riñón y los vasos sanguíneos. La diabetes mellitus tipo II (DMTII) es la forma más frecuente de diabetes y suele estar vinculada a la obesidad o al exceso de grasa abdominal, siendo poco común la cetoacidosis espontánea. La enfermedad puede manifestarse desde resistencia a la insulina hasta una disminución progresiva de la secreción de esta hormona.

Este estudio se realiza debido a que la DMTII representa un problema prioritario de salud pública, tanto a nivel nacional como mundial, por su creciente incidencia, sus complicaciones crónicas y los costos que genera al sistema sanitario. Conocer el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre esta enfermedad y sus hábitos saludables permitirá identificar brechas en prevención y autocuidado, contribuyendo a estrategias efectivas para reducir riesgos y mejorar su calidad de vida. El objetivo principal es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa evaluada.

El presente estudio se divide en las siguientes secciones:

**CAPITULO I.** Se presenta una descripción general del estudio y el motivo de su investigación

**CAPITULO II** Refiere información de formulación y planteamiento del problema, objetivos, justificación y relevancia como elementos para el proceso de investigación

**CAPITULO III.** Describe las razones fundamentales para realizar este trabajo es necesario especificar el contexto teórico, los precedentes a nivel

internacional, nacional y local, los fundamentos teóricos y el marco conceptual.

**CAPITULO IV.** Evalúa el proceso de la metodología de la investigación del estudio describiendo el tipo, nivel y diseño, hipótesis general y las específicas, Implementación de variables, población y muestra, métodos para la recopilación de información de encuestas, y técnicas para la prueba y tratamiento de información.

**CAPITULO V.** se expone los hallazgos del análisis descriptivo e inferencial.

**CAPITULO VI.** Se expone el debate sobre los hallazgos en comparación con los hallazgos de investigaciones previas.

De igual manera, se exponen las conclusiones y sugerencias, y al final se muestran las referencias y anexos empleados en la investigación.

Los autores

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

El nivel de conocimiento alude al entendimiento que poseen las personas respecto a la diabetes mellitus tipo II, abarcando aspectos como sus manifestaciones clínicas, factores desencadenantes, procedimientos diagnósticos y medidas de control y prevención de complicaciones. Cuando la información es insuficiente o errónea, aumenta el riesgo de decisiones inadecuadas frente al cuidado de la salud, lo que puede repercutir negativamente en el control de la glucemia y en la aparición temprana de secuelas asociadas a la enfermedad<sup>1</sup>. A su vez, la actitud frente al autocuidado se vincula con las creencias, percepciones y disposición de los individuos para asumir conductas saludables, tales como la administración correcta de insulina, el monitoreo regular de la glucosa, la alimentación adecuada y la adherencia a las indicaciones del personal de salud. Una actitud desfavorable puede limitar el manejo adecuado de la diabetes y generar complicaciones que afecten la calidad de vida del paciente<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza la diabetes como una afección crónica que provoca elevados niveles de glucosa en la sangre. la diabetes más frecuente es de tipo II que se presenta a los adultos produciendo en el organismo deficiente insulina. Como efecto de ello ocasiona daños a los nervios, ojos, riñones, corazón, vasos sanguíneos, existe dos clases de diabetes tipo I y Tipo II en los últimos treinta años predomina el tipo II, en los diversos países el tipo I es una afección crónica donde el páncreas produce limitado o ninguna insulina en el mundo existen posiblemente 422 millones de habitantes con diabetes generalmente en países de bajos ingresos y anualmente se atribuye 1.5 millones de muertes asignadas a la diabetes<sup>3</sup>

La DMTII es estimada como una problemática notable en el sector salud de Latino América la prevalencia de crecimiento de esta enfermedad se debe a condiciones altas que anteceden a la diabetes como es la intolerancia a

la glucosa y la obesidad , La Asociación Internacional de Diabetes (IDF) preciso en el 2017 la región tuvo un (9.2%) de los habitantes adultos entre 20 a 79 años , solamente Norte América (11.1%) 34 millones 9 % residen en la región el incremento esperado de esta enfermedad es de (62%) para el año 2045, así mismo existe la gravedad que el (40%) de los enfermos con diabetes desconocen su situación, la IDF hace presente que los países de mayor casos de diabetes en la región es Brasil y México, de igual forma indica que 12 países latinoamericanos sobresalen con un mayor valor promedio mundial (8.3%)<sup>4</sup>.

En Latinoamérica, La especialista Roopa M, del Instituto Nacional de Investigadores de México, señaló que la región de América Latina y el Caribe carece de datos precisos acerca de la situación de la diabetes en su población. La 14ava Federación Internacional de Diabetes hizo hincapié en un incremento del (62%) en los casos de diabetes entre 2020 y 2030, y señaló que se vienen incrementando casos de obesidad, esto se puede denotar del incremento de la vida sedentaria y las dietas bajas en el valor nutricional, sumado a la carencia de actividad corporal. Esto eleva la probabilidad de adquirir diabetes tipo 2. Otra dificultad es no contar con un diagnóstico temprano y la escasa información acerca de la enfermedad<sup>5</sup>.

A escala nacional el ente rector de salud, es el ministerio de salud (MINSA) indica en el 2019 que 146 centros sanitarios en 29 direcciones regionales de salud examinan la diabetes, de estos,94 hospitales reportaron 21,425 casos que representa el (97.6%) otros 52 hospitales reportaron 534 casos lo que es el 2.4% del total de casos, de igual forma 246 centros, ponen en práctica el control de la diabetes solamente 129 tiene por lo menos 5 casos, estos reportaron el (93.5%) de este nivel, otros 295 postas reportaron 2502 casos, 70 puestos de salud reportaron 2,115 casos otros 225 puesto de salud reportaron 387 casos, lo que representa el (15,5 %) del total. en el último grupo, los casos oscilan entre 1y 4 casos<sup>6</sup>.

A nivel regional, en un estudio de investigación efectuado en el Hospital Regional de Ica, se tuvo información que cada enfermo con DMTII que fueron servidos en consulta externa en el año 2019 en los meses de Agosto

a Diciembre se les evaluó midiéndole el nivel de conocimiento con el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) que mostró que de los 403 usuarios atendidos, el 16,6% alcanzó un nivel de entendimiento apropiado. El 53,6% eran féminas, solo el 13,6% poseía educación universitaria y el 44,2% tenía menos de 5 años de padecimiento, esta investigación concluye un inadecuado nivel de conocimiento de su enfermedad, los elementos que se vinculan con el conocimiento son el tiempo del diagnóstico, edad el grado de instrucción, los pacientes demuestran menor atención en la provisión de dificultades y control de la glucemia<sup>7</sup>

En el distrito de San Clemente, provincia de Pisco, la diabetes mellitus tipo II (DMTII) constituye una de las principales enfermedades crónicas atendidas en el primer nivel de atención. Esta realidad se ve agravada por la presencia de factores de riesgo ampliamente identificados en la población adulta, como el sedentarismo, el incremento del sobrepeso y la obesidad abdominal, así como patrones de alimentación poco saludables. A pesar de los esfuerzos del personal de salud, se observa que muchos usuarios desconocen los síntomas iniciales de la enfermedad, la importancia del control glucémico y las consecuencias de no seguir un tratamiento adecuado.

En el Centro de Atención Primaria I San Clemente se ha evidenciado que los adultos acuden a los servicios de salud cuando la enfermedad ya presenta signos de progresión, lo cual se relaciona con un limitado nivel de conocimiento y, en muchos casos, con una actitud pasiva frente a la prevención. Asimismo, persisten creencias erróneas respecto al uso de medicamentos, los cambios de estilo de vida y la percepción de riesgo, lo cual dificulta la adopción de prácticas preventivas sostenidas. Esta situación impacta negativamente en la detección temprana, la adherencia al tratamiento y la reducción de complicaciones que pueden afectar severamente la calidad de vida de los pacientes.

En este contexto, se reconoce la necesidad de contar con información específica acerca del nivel de conocimiento y la actitud de los adultos frente

a la prevención de la DMTII, con el fin de fortalecer las estrategias educativas y las acciones integrales de promoción de la salud. El propósito del presente estudio es identificar y analizar estos aspectos en los usuarios del Centro de Atención Primaria I San Clemente, con la finalidad de generar evidencia que permita orientar intervenciones preventivas oportunas, mejorar el autocuidado y contribuir a la reducción de complicaciones asociadas a la enfermedad.

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

¿Cuál es la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?

## **2.3. Pregunta de investigación específicas**

**P.E.1** ¿Cuál es la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?

**P.E.2** ¿Cuál es la relación entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?

**P.E 3** ¿Cuál es la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

## **2.4. Objetivo general y específicas**

### **2.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

## **2.4.2. Objetivos específicos**

**O.E.1** Determinar la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025

**O.E.2** Determinar la relación entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**O.E.3** Determinar la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025

## **2.5. Justificación e importancia**

### **2.5.1. Justificación Teórica**

El estudio permitirá fortalecer el conocimiento científico existente sobre los factores que influyen en la actitud preventiva y el nivel de información que poseen los adultos respecto a la diabetes mellitus tipo II. La identificación de vacíos conceptuales y percepciones erróneas contribuirá a enriquecer el marco teórico sobre educación en salud, promoción de estilos de vida saludables y control de enfermedades crónicas. Asimismo, los hallazgos servirán como referencia para futuras investigaciones en contextos similares, aportando evidencia actualizada sobre la relación entre conocimiento y prevención en enfermedades metabólicas de alta prevalencia en el primer nivel de atención.

### **2.5.2. Justificación Práctica**

Los resultados del estudio brindarán información útil al personal del Centro de Atención Primaria I San Clemente, ya que permitirá reconocer las necesidades reales de la población adulta frente al autocuidado y a la prevención de la diabetes mellitus tipo II. Este diagnóstico facilitará la implementación de programas educativos orientados a mejorar la detección temprana, la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos saludables,

logrando reducir las complicaciones y el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los usuarios. De este modo, se aportará evidencia para la toma de decisiones en salud y para la optimización de estrategias preventivo-asistenciales.

### **2.5.2 Justificación metodológica**

El estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo que permitirá analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva en adultos atendidos en el establecimiento de salud. La aplicación de un instrumento validado asegurará la rigurosidad del proceso de recolección de datos, mientras que el análisis estadístico posibilitará obtener resultados objetivos y confiables. Además, la investigación podrá servir como modelo metodológico para otros profesionales y estudiantes interesados en desarrollar estudios similares en el ámbito de la salud pública y la atención primaria.

#### **2.5.2. Importancia**

Esta investigación adquiere relevancia debido a que la diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica de alta prevalencia, cuya progresión puede generar complicaciones severas si no se adoptan medidas oportunas de prevención y autocuidado. Contar con información precisa sobre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los adultos permitirá identificar las barreras que dificultan el control de la enfermedad, ya sea por desconocimiento, creencias erróneas o falta de hábitos saludables. De esta manera, los profesionales de la salud podrán diseñar estrategias educativas más efectivas, contribuir al diagnóstico temprano y promover una gestión integral de la enfermedad dentro del primer nivel de atención.

Además, este estudio se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con el ODS 3: Salud y Bienestar, que plantea como meta para el año 2030 reducir la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes. Generar evidencia local es fundamental para fortalecer las acciones preventivas, mejorar la calidad de vida de la población atendida en el Centro de Atención Primaria

I San Clemente y aportar al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en salud pública.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Según Tamayo y Tamayo (2009), los antecedentes de la investigación constituyen un conjunto de hecho, ideas, datos y circunstancias que han precedido o son anteriores a la formulación del problema que se investiga y sirve para aclarar, juzgar e interpretar el referido problema y conocer el estado actual de la situación a estudiar<sup>7</sup>.

##### 3.1.1. Antecedentes internacionales

López (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al Centro de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa (Honduras). La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 50 adultos con diagnóstico previo de la enfermedad. En los resultados se evidenció que el 88% de los pacientes tenía bajo conocimiento sobre la diabetes, y aunque el 58% expresó una actitud favorable hacia la actividad física, el 100% señaló no realizar ejercicio, mostrando una marcada brecha entre intención y conducta real. Además, el 46% demostró una actitud adecuada hacia el cuidado preventivo de los pies y el 50% utilizaba calzado apropiado; sin embargo, persistieron hábitos insuficientes asociados al sedentarismo. El análisis inferencial mostró una correlación positiva y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas ( $r = 0.41$ ;  $p < 0.05$ ), mientras que no se encontró relación significativa entre actitud declarada y práctica de ejercicio ( $p > 0.05$ ). En conclusión, la investigación determinó que, a pesar de la predisposición positiva de algunos usuarios, las prácticas de autocuidado siguen siendo deficientes, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento continuo para mejorar el control de la enfermedad y prevenir complicaciones.<sup>8</sup>

Nazir et al. (2020), en Pakistán, desarrollaron un programa de gestión de medicamentos orientado a mejorar la adherencia terapéutica, el conocimiento sobre la enfermedad, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo

II, teniendo como objetivo principal evaluar el impacto de una intervención liderada por farmacéuticos en usuarios con DM2. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo longitudinal, con una muestra de 392 pacientes distribuidos en grupo intervenido y grupo control. En los resultados descriptivos se observó que, tras la intervención educativa, el grupo intervenido mostró incrementos importantes en los puntajes de CVRS, conocimiento y adherencia al tratamiento (con medias finales de  $10,55 \pm 2,56$ ;  $5,24 \pm 1,48$  y  $0,6115 \pm 0,286$ , respectivamente), además de una mejora en el control glucémico, con una HbA1c promedio de  $8,97 \pm 1,362$ . Desde el punto de vista de la estadística inferencial, se realizó un contraste de medias entre el grupo intervenido y el grupo control, encontrándose diferencias altamente significativas con  $p < 0,001$ , lo que indica que los cambios observados difícilmente se explican por azar y que el programa tuvo un efecto real sobre los indicadores evaluados; este resultado sugiere un impacto clínicamente relevante al reducir los valores de HbA1c, considerado un marcador clave del control metabólico en diabetes. En sus conclusiones, los autores señalan que el programa de gestión de la farmacoterapia fortaleció las capacidades educativas de los pacientes, elevó su nivel de conocimiento sobre la DM2, mejoró su adherencia y control glucémico y, en consecuencia, incrementó la calidad de vida relacionada con la salud, incorporando además las creencias y percepciones de los usuarios sobre el uso prolongado de medicamentos como parte del abordaje integral<sup>9</sup>.

Abella et al. (2020) en Cuba realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los factores de riesgo y las medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlceras neuropáticas. Se utilizó una metodología cuantitativa de diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal, con una muestra constituida por 135 pacientes. En los resultados descriptivos se identificó predominio del sexo femenino (63%) y mayor frecuencia de pacientes en el rango de 60 a 70 años, lo que refuerza la asociación entre envejecimiento y riesgo de complicaciones diabéticas. Asimismo, se observó que el 72% de los participantes presentó nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo, y el antecedente familiar de

diabetes fue el aspecto de mayor desconocimiento. En cuanto al autocuidado, la adherencia al tratamiento farmacológico fue la práctica más cumplida (85%), mientras que la higiene del pie diabético evidenció el mayor déficit (65% con cuidados inadecuados). El análisis inferencial reveló una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $r = 0.46$ ;  $p < 0.01$ ), indicando que a mayor conocimiento existe una mayor probabilidad de conductas preventivas correctas; sin embargo, se encontró una asociación débil y no significativa entre la edad avanzada y el cumplimiento de las recomendaciones higiénicas ( $p > 0.05$ ). Los autores concluyeron que persiste un elevado grado de desinformación en torno a los factores de riesgo y cuidados preventivos, especialmente en los pacientes mayores, lo cual incrementa el riesgo de lesiones neuropáticas y complica el pronóstico de la enfermedad. físico<sup>10</sup>.

Alqahtani, Almutairi, Albasseet y Almutairi (2020) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la población general de Riyadh, Arabia Saudita, a fin de identificar brechas en la prevención primaria. La metodología fue de tipo cuantitativa, con diseño transversal basado en una encuesta poblacional aplicada a adultos de diversos grupos sociodemográficos. Los resultados descriptivos mostraron que más del 70% de los encuestados conocía la asociación entre obesidad y riesgo de DM2; sin embargo, un 40% subestimó la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Aunque el 80% expresó una actitud positiva hacia la prevención mediante dieta y actividad física, el 60% no realizaba ejercicios regularmente y más del 50% no mantenía hábitos alimentarios saludables. En cuanto al análisis inferencial, se halló una asociación significativa entre antecedentes familiares de DM2 y mayor nivel de conocimiento ( $p < 0.01$ ), pero no se encontró relación estadísticamente significativa entre actitud positiva y adopción de prácticas saludables ( $p > 0.05$ ), evidenciando una brecha entre percepción preventiva y comportamiento real. Los autores concluyen que la educación sanitaria debe ir más allá de la difusión de

información, enfocándose en la motivación y autoeficacia para promover cambios sostenibles de estilo de vida<sup>11</sup>.

Alaofè H, Hounkpatin WA, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C (2021) efectuaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas (KAP) en 399 pacientes con diabetes mellitus tipo II en la ciudad de Cotonou, sur de Benín, y analizar los factores asociados. El diseño fue transversal, descriptivo y analítico, empleando un cuestionario validado para medir las tres dimensiones. Los resultados descriptivos destacaron que aproximadamente 53% de los pacientes alcanzó un nivel considerado “bueno” de conocimiento, 52% presentó una actitud positiva y 47% buenas prácticas de autocuidado. En el análisis inferencial mediante regresión logística multivariable, se halló que un nivel educativo formal superior se asociaba fuertemente con mejor conocimiento (OR≈2.4; IC95% 1.8-3.2;  $p < 0.001$ ), y asimismo, la educación, una mayor duración de la enfermedad y buen conocimiento se relacionaron significativamente con mejores prácticas ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que la baja alfabetización sanitaria y el nivel educativo limitado constituyen las principales barreras para el adecuado conocimiento y la adopción de medidas de autocuidado en pacientes con DM2 en Benín, por lo que se requieren intervenciones educativas adaptadas al nivel de instrucción<sup>12</sup>.

### **3.1.2. Antecedentes nacionales**

Salazar (2021) desarrolló un estudio titulado *Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a la enfermedad. La metodología fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional; la muestra estuvo conformada por 40 conductores de mototaxi, a quienes se aplicaron dos encuestas tipo Likert, una para cada variable. En los resultados descriptivos, el 62% presentó un nivel medio de conocimiento y el 30% un nivel bajo, mientras que el 68% evidenció actitud de desinterés

hacia la prevención, demostrando una brecha importante en conductas saludables. El análisis inferencial reveló una correlación negativa y significativa entre conocimiento y actitud preventiva ( $r = -0.37$ ;  $p < 0.05$ ), lo cual indica que los participantes con menor conocimiento mostraron mayor desinterés en adoptar prácticas preventivas. Se concluyó que la mayoría de los conductores posee conocimientos limitados y mantiene una actitud poco favorable hacia la prevención de la DMTII, lo que refuerza la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a este grupo ocupacional, dada su alta exposición a factores de riesgo como sedentarismo y malos hábitos alimentarios<sup>13</sup>.

Avellaneda.H et.al (2021) elaboraron el estudio. Vínculo entre conocimiento y actitudes preventivas sobre dificultades crónicas en diabéticos de un policlínico peruano, objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de estos elementos en usuarios con diabetes tipo 2 de Chiclayo. Metodología: fue enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. La población en estudio fue 150 participantes Resultados se demostró que el 60 % corresponde a féminas, el 40,0 % tiene un nivel de entendimiento medio y el 84,7 % adoptó adecuadas actitudes de prevención. Se descubrió que el 43 % de los participantes tenían un nivel de conocimiento positivo. y presentan alta incidencia en favorables actitudes preventivas (Razón de prevalencia = 1,43). Los participantes oscilaban entre 7 a 15 años de afecciones vinculadas notablemente a tener favorables actitudes cautelares (Razón de prevalencia = 1,32). Conclusión. Que los usuarios diabéticos son entre 7 - 15 años atrás con adecuados conocimientos tienen favorables actitudes preventivas frente a su sufrimiento y sus dificultades crónicas.<sup>14</sup>

Olivos.J. (2021) Lima, elaboro el estudio Nivel de conocimiento y su relación con la Proactiva de autocuidado en usuarios con diabetes Mellitus tipo II del centro Nochete Lima 2021 Objetivo. Determinar la asociación entre estos elementos. Metodología enfoque cuantitativo descriptivo transversal correlacional. Con una prueba de 75 personas de diferentes sexos oscilando entre las edades de 30 y 70 años, se efectuó dos cuestionarios. Resultado. El 55% tiene menos de un año con la enfermedad, 51% fue mujeres, el 35% de instrucción secundaria, el 41%

de 51 y 60 años, el 53% coexiste, el 53% con parientes que tiene DM-2. El 74.7% de los participantes, tienen un medio nivel de conocimiento y el 25.3% tiene un elevado nivel de conocimiento, relacionado a la costumbre de cuidado personal, se halló que el 97.3% lo hizo de forma regular. Conclusión: No existe asociación notable en cuanto a estas variables con un Rho de 0,411.<sup>15</sup>

Guerrero.Y.(2020) realizó el estudio nivel de conocimiento y actitud preventiva de los usuarios diabéticos asistidos en el Hospital de ESSALUD de Iquitos 2020. Objetivo decretar el nivel de estos elementos. Metodología: de enfoque correlacional-cuantitativo- descriptivo-transversal; con una muestra de 140 participantes diabéticos Resultados. El análisis demuestra que el 35% tiene diabetes no controlada, síndrome metabólico (26.4%), el 55.7% señales tardías como neuropatías (31.4%) y el 55.7% nivel apropiado sobre las definiciones, diagnóstico, clínica, dificultades y tratamiento sobre la DMII el 40.7% tienen una correcta actitud preventiva; estos elementos están correlacionados ( $p=0.031$ ). Conclusiones. Los participantes diabéticos del Hospital revela un bajo nivel de conocimiento y correcta actitud preventiva sobre su enfermedad<sup>16</sup>.

Coronel et al. (2020) realizaron un estudio en Piura titulado *Programa educativo sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en usuarios adultos mayores del centro sanitario I-4 Consuelo de Velasco*, con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento y autocuidado antes y después de una intervención educativa. La metodología fue cuantitativa, con diseño pre-experimental y corte transversal; la muestra estuvo constituida por 85 adultos mayores con diagnóstico de diabetes, a quienes se aplicó un cuestionario validado. Los resultados descriptivos indicaron que, antes de la intervención, el 62.4% presentó bajo nivel de conocimiento y solo el 20% evidenciaba prácticas adecuadas de autocuidado; luego del programa, el nivel de conocimiento alto aumentó significativamente hasta 38.8%, y las prácticas de autocuidado adecuadas incrementaron en 42% de los participantes. El análisis inferencial mediante prueba t de Student para muestras relacionadas confirmó una mejoría significativa tanto en conocimiento como en autocuidado ( $p < 0.001$ ), además de una correlación

positiva moderada entre ambas variables en la fase post-intervención ( $r = 0.52$ ;  $p < 0.01$ ). Se concluyó que el programa educativo resultó eficaz para fortalecer el autocuidado y el entendimiento de la diabetes mellitus en la población adulta mayor evaluada <sup>17</sup>.

### **3.1.3. Antecedentes locales o regionales**

No se encontraron antecedentes locales.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo II**

#### **Definición de las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo II**

La actitud se refiere a la posición que presenta un individuo relacionado a un suceso concurrente en su ambiente, sostenido en sus ideas o creencias implantadas que demuestra una respuesta negativa o positiva. Si cada individuo efectúa una actitud individual, algunas logran amoldarse considerando la actitud que revela la comunidad o grupo social<sup>20</sup>.

Las actitudes expresan respuestas cognitivas, motivacionales y emocionales hacia diferentes escenarios del mundo social: manifestamos las cosas que nos agrada o incomodan o por las que percibimos fascinación o rechazo<sup>21</sup>.

Las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo II se refieren al conjunto de creencias, percepciones, disposición emocional y motivación que presentan las personas para adoptar conductas orientadas al autocuidado y a la prevención de complicaciones de la enfermedad. Estas actitudes influyen directamente en la adherencia al tratamiento, el control metabólico y la práctica de estilos de vida saludables, tales como la actividad física regular, la dieta equilibrada, el monitoreo de la glucosa y la asistencia periódica a controles.<sup>22</sup>

## **Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model – HBM)**

La variable actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo II se sustenta en el cual explica que las conductas preventivas se determinan por la actitud que desarrolla la persona a partir de sus creencias cognitivas y emocionales respecto a la enfermedad. De acuerdo con esta teoría, una actitud preventiva favorable surge cuando el individuo percibe que tiene susceptibilidad a desarrollar DM2 o complicaciones asociadas, reconoce la gravedad de estas, identifica beneficios claros en las acciones de autocuidado —como la dieta equilibrada, el ejercicio, el monitoreo de la glucosa y el control médico periódico— y considera que existen pocas barreras para llevarlas a cabo. Además, la autoeficacia refuerza la disposición a actuar, al sentirse capaz de mantener conductas saludables a largo plazo. En este sentido, el HBM permite comprender cómo la valoración positiva del autocuidado influye directamente en la prevención de la DM2 y en la adhesión a estilos de vida saludables <sup>23</sup>

La teoría seleccionada se relaciona directamente con la variable actitudes preventivas sobre la diabetes mellitus tipo II, porque permite comprender los factores psicológicos que influyen en la disposición de una persona para prevenir complicaciones de esta enfermedad crónica. El Modelo de Creencias en Salud establece que la adopción de acciones preventivas no ocurre al azar, sino que se fundamenta en cómo el individuo interpreta su riesgo, la severidad de la diabetes y la utilidad que encuentra en conductas como el control de la glucosa, la actividad física y la alimentación saludable.

### **Dimensiones de las actitudes Preventivas sobre las dimensiones de la Diabetes Mellitus tipo II:**

Quispe, refiere las siguientes Dimensiones.

#### **Dimensión biológica**

Determina el análisis y interpretación del individuo, como un ser vivo con un ADN que le concede características específicas, sus pertenencias genéticas y células que concluye su avance, pero a la misma vez deberá de examinar el balance con el ambiente en el que se rodea, calculando el

impacto para lograr definir el preferible avance con el entorno exterior que debe impulsar en su rutina diaria, y si no se logra, pueden incrementar distintos síntomas en su organismo, como es la DMTII que está expuesto al entorno, y el comportamiento que efectúa lo ponen en peligro de soportar dolencias y verse impactado por virus o bacterias. Por ello, debe asegurarse de que las actividades cotidianas, como los ejercicios y la alimentación, no favorezcan las situaciones para avanzar este padecimiento<sup>24</sup>.

La dimensión biológica se entiende como el conjunto de procesos orgánicos que determinan el funcionamiento del cuerpo humano, incluyendo la herencia genética, el metabolismo, la estructura y actividad de los sistemas corporales. En el caso de la diabetes mellitus tipo II, esta dimensión considera factores como la resistencia a la insulina, la alteración en la secreción pancreática y la acumulación de grasa corporal, elementos que influyen directamente en el desarrollo y progresión de la enfermedad<sup>25</sup>.

### **Dimensión psicoemocional**

La dimensión psicológica comprende las capacidades emocionales y cognitivas que posee una persona para orientarse hacia metas específicas, utilizando sus recursos mentales y afectivos, los cuales se forman tanto por su base biológica como por las experiencias adquiridas a lo largo de la vida. Estas capacidades permiten planificar y ejecutar acciones, reflejándose en su conducta individual o colectiva, y ajustándose al entorno con el objetivo de mantener un equilibrio entre el organismo y el ambiente. Dentro de estas habilidades se encuentran la comprensión, el razonamiento, la comunicación, la formación de vínculos y la expresión de emociones como el afecto y el apoyo interpersonal, elementos esenciales para su bienestar y adaptación<sup>25</sup>.

Esta dimensión explica que el individuo es un ser racional, con una elevada destreza cognitiva y emocional que no solo se adapta en el ambiente, sino también logra metas. Para ello, efectuar fases empleando sus destrezas tanto de forma individual como buscando apoyo. Esto se vincula con la actitud preventiva hacia la DMTII, al desear prevenirla, establece objetivos

de vida que lo alejan de los aspectos de riesgo. Esto incide evitar funciones sedentarias y buscar apoyo profesional para controlar o advertir la enfermedad <sup>26</sup>.

### **Dimensión Adherencia terapéutica:**

Villalba et. Al. refieren que la adherencia terapéutica es un control de la diabetes por ser una enfermedad crónica no atendida correctamente, se asiste de distintas comorbilidades, dificultades, baja calidad de vida, etc. La carencia de seguimiento terapéutica es un limitante de vencer para lograr la calidad de vida y la salud de los usuarios perjudicados, a la acción-motivación y a las emociones en salud, todas forman parte de esta<sup>27</sup>.

La adherencia terapéutica hace referencia al grado en que el paciente cumple las indicaciones establecidas por el equipo de salud, tanto en el uso correcto y oportuno de los medicamentos como en la práctica de hábitos de autocuidado necesarios para el control de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo II. Este componente implica responsabilidad personal, compromiso con el tratamiento y continuidad en las recomendaciones médicas, con el fin de mantener niveles adecuados de glucosa y evitar complicaciones a largo plazo <sup>28</sup>.

### **3.2.2. Conocimiento sobre diabetes Mellitus Tipo II**

#### **Definición.**

En cuanto a la DMTII, se trata de una enfermedad crónica del metabolismo de un paciente, el cual avanza paulatinamente en base a que su organismo inicie a presentar diversos rangos de aguante a la insulina, perdiendo capacidad para la absorción de la glucosa, así mismo, el páncreas olvida la destreza de generar insulina, produciéndose la hiperglucemia ocasionando dificultades a nivel microvascular, se efectúa modificaciones crónicas en el organismo del individuo hasta la muerte<sup>29</sup>.

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se define como el conjunto de saberes, ideas y comprensión que posee una persona acerca de su enfermedad incluyendo su fisiopatología, factores de riesgo, tratamientos

y cuidados, lo cual le permite participar activamente en el manejo de la enfermedad y evitar complicaciones<sup>30</sup>.

El conocimiento en pacientes con diabetes tipo II implica la adquisición de información relevante acerca de la condición médica, así como la capacidad de aplicarla en la vida diaria para mantener el control glucémico, reconocer síntomas de alerta y adoptar hábitos saludables; la carencia de este conocimiento se asocia con mayor riesgo de complicaciones<sup>31</sup>

## **Teorías.**

### **Modelo de Educación para la Salud**

El Modelo de Educación para la Salud plantea que el aprendizaje es el punto de partida para el cambio de comportamiento en salud. Este modelo enfatiza que la persona debe comprender no solo qué es la diabetes mellitus tipo II, sino también cómo sus acciones influyen directamente en el curso de la enfermedad. En esa línea, la educación sanitaria proporciona herramientas cognitivas y prácticas que permiten al individuo identificar factores de riesgo, reconocer síntomas tempranos, entender la importancia del control glucémico y asumir con responsabilidad las indicaciones del equipo de salud. Además, este modelo resalta que el proceso educativo debe ser continuo, participativo y contextualizado a la realidad del paciente, para que pueda integrar los conocimientos en su vida cotidiana. Cuando la información se convierte en comprensión y esta se transforma en motivación, el paciente desarrolla habilidades de autocuidado, tales como planificar una dieta adecuada, mantener actividad física regular, realizar el monitoreo de la glucosa, cumplir con la medicación y asistir a los controles médicos periódicos. Por ello, en el caso de la DM2, un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejor adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones crónicas y una mayor calidad de vida, convirtiendo a la educación en uno de los pilares más importantes del manejo integral de la enfermedad<sup>32</sup>

El Modelo de Educación para la Salud se relaciona con la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II porque sostiene que comprender una enfermedad crónica es el primer paso para modificar

conductas y prevenir complicaciones. A mayor conocimiento, el paciente identifica riesgos, reconoce la importancia del control metabólico y adopta prácticas adecuadas de autocuidado. Por ello, conocer la DM2 permite una mejor toma de decisiones y favorece la adherencia al tratamiento, contribuyendo a un adecuado control de la enfermedad.

## **Dimensiones del Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II**

### **Dimensión conocimiento sobre la evolución**

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II comprende la información que posee una persona acerca de las causas de la enfermedad, sus manifestaciones clínicas, el control glucémico, las complicaciones crónicas y las medidas de autocuidado necesarias para prevenir su progresión. Un adecuado nivel de conocimiento permite al paciente tomar decisiones responsables sobre su estilo de vida y adherencia terapéutica, contribuyendo a un mejor control metabólico y calidad de vida <sup>33</sup>.

El conocimiento del paciente respecto a la DM2 incluye su comprensión sobre factores de riesgo modificables como la dieta inadecuada, el sedentarismo y la obesidad, así como el reconocimiento de síntomas de alarma, importancia del tratamiento farmacológico y controles periódicos. Este conocimiento se considera un componente esencial de la educación en salud, ya que influye directamente en el autocuidado y en la prevención de complicaciones micro y macrovasculares <sup>34</sup>.

### **Dimensión conocimiento del tratamiento:**

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II comprende la información que posee una persona acerca de las causas de la enfermedad, sus manifestaciones clínicas, el control glucémico, las complicaciones crónicas y las medidas de autocuidado necesarias para prevenir su progresión. Un adecuado nivel de conocimiento permite al paciente tomar decisiones responsables sobre su estilo de vida y adherencia terapéutica, contribuyendo a un mejor control metabólico y calidad de vida <sup>35</sup>.

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II comprende la información que posee una persona acerca de las causas de la enfermedad, sus

manifestaciones clínicas, el control glucémico, las complicaciones crónicas y las medidas de autocuidado necesarias para prevenir su progresión. Un adecuado nivel de conocimiento permite al paciente tomar decisiones responsables sobre su estilo de vida y adherencia terapéutica, contribuyendo a un mejor control metabólico y calidad de vida<sup>36</sup>.

### **Dimensión conocimiento de la prevención:**

La dimensión conocimiento de la prevención se refiere al entendimiento que posee la persona acerca de las estrategias destinadas a evitar la aparición de la diabetes mellitus tipo II, retrasar su progresión o reducir sus complicaciones. Este conocimiento abarca los niveles de prevención: primaria, centrada en modificar factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo; secundaria, enfocada en la detección precoz y control estricto de la glucemia; y terciaria, orientada a la prevención de secuelas y discapacidad. Cuando los individuos comprenden la importancia de una alimentación saludable, actividad física regular, controles médicos y adherencia al tratamiento, incrementan su capacidad para mantener un adecuado control metabólico y disminuir la morbimortalidad asociada a la enfermedad<sup>37</sup>.

El conocimiento de la prevención en la diabetes mellitus tipo II se refiere al grado de comprensión que poseen los individuos acerca de las acciones y estrategias orientadas a evitar la aparición de la enfermedad o retrasar su progresión. Este saber incluye la identificación de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados, así como la importancia de adoptar estilos de vida saludables que integren actividad física regular, control del peso corporal y monitoreo oportuno de la glucosa. Un adecuado conocimiento preventivo facilita que las personas tomen decisiones informadas para reducir complicaciones y mejorar su calidad de vida, convirtiéndose en un pilar esencial del control global de la enfermedad<sup>38</sup>.

### **3.3. Marco conceptual**

**Actitudes:** LLanos.z. et.al indican que la actitud es la posición que admite una persona relacionada a un hecho concurrente en su ambiente, basado en sus ideas que reflejan una reacción negativa o positiva al hallarse frente a un evento o hecho enfermedad <sup>21</sup>.

**DMTII:** OMS Indica que la DMT II es una alteración metabólica que afecta a diferentes órganos como es la presión arterial, hígado, páncreas etc, ocasionando una afección al funcionamiento de insulina o de la secreción de esta, llevando a una hiperglicemia crónica y con el tiempo pone a el paciente en riesgo de complicaciones mayores <sup>29</sup>.

**Conocimiento:** Ramirez.A.Indica que el conocimiento Son diversos conocimientos que posee una persona relacionado a un evento , que va aprendiendo durante su vida sobre las enfermedades y su salud que afectan el proceso de autocuidado <sup>30</sup>.

**Prevención:** Avila.z.et.al Indica que la prevención son acciones realizadas en forma integral para prevenir la evolución de los factores que ponen en riesgo el nivel psicológico como el físico y diversos aspectos <sup>38</sup>.

**Conocimiento sobre la evolución de la DMTII:** Díaz J. refiere que los conocimientos sobre la evolución de la DMTII, son los conocimientos que tiene la persona sobre el desarrollo, de las causas efectos y consecuencias de esta <sup>33</sup>.

**Conocimiento del tratamiento sobre la DMTII:** Díaz J. indica que el conocimiento del tratamiento sobre la DMTII Son los conocimientos que tiene el paciente relacionado al monitoreo y tratamiento dietético que debe ejecutar, y las actividades físicas que debe de realizar esta <sup>32</sup>.

**Dieta:** Mediavilla.J Sostiene que la alimentación es el pilar esencial en el que se ajusta cualquier otra medida adicional al tratamiento, siendo frecuentemente la única terapia requerida<sup>4</sup>.

**Tratamiento:** Mediavilla.J **Indica** que el tratamiento de la diabetes mellitus incluye los siguientes elementos: formación en diabetes, alimentación apropiada, sugerencia de actividad física y, si es necesario, administración de medicamentos orales y/o insulina<sup>32</sup>

**Ejercicio Físico Aeróbico:** Mediavilla.J Indica que el ejercicio aeróbico es un recurso terapéutico esencial en la terapia del diabético. Su actividad incrementa la susceptibilidad a la insulina, reduce los niveles de glucosa basal y posprandial, promueve la pérdida de peso, reduce la tensión arterial, reduce las lipoproteínas de baja concentración (LDL) y triglicéridos, mientras que eleva las lipoproteínas de alta concentración (HDL), potencia la función cardiovascular y potencia la salud física y mental<sup>32</sup>

**Educación Diabetológica:** Mediavilla.J Indica que la educación Diabetológica son las acciones que impulsan a cumplir un objetivo o meta específicas<sup>34</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

#### 4.1.1. Enfoque

El estudio empleará un enfoque cuantitativo, debido a que se medirán fenómenos a partir de datos numéricos, los cuales serán obtenidos mediante cuestionarios aplicados a las madres de los infantes. Asimismo, se utilizará la estadística para analizar la información y se pondrán a prueba las hipótesis formuladas, siguiendo un procedimiento secuencial, objetivo y verificable, lo que permitirá que los resultados puedan ser corroborados y replicados por otros investigadores investigación.<sup>39</sup>

#### **4.1.2. Tipo**

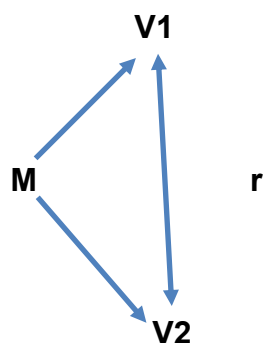
Esta investigación será de tipo básica, debido a que se orientará a ampliar el conocimiento existente, constituyendo un aporte que posteriormente podrá ser aplicado o utilizado para innovar en el ámbito científico y académico<sup>40</sup>; desde una perspectiva en salud, servirá para comprender la parasitosis intestinal infantil y las estrategias para su prevención, con el propósito de preservar la calidad de vida en los infantes.<sup>40</sup>

#### **4.1.3. Nivel**

El nivel será correlacional. En estas investigaciones, inicialmente se miden las variables, luego se cuantifican, examinan y determinan las relaciones; a continuación, a través de pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de Su principal beneficio es entender el comportamiento de un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas; es decir, tratar de prever el valor aproximado que tendrán un conjunto de individuos o casos en una variable, basándose en el valor que tienen en las variables vinculadas <sup>41</sup>

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El estudio adoptará un diseño no experimental, ya que el investigador no manipulará las variables, sino que se limitará a observarlas tal y como se presentan en su contexto real. Este tipo de diseño resultará adecuado para analizar la relación entre variables, empleando principalmente la recolección de información directa mediante cuestionarios u otras técnicas de campo; también podrá recurrirse a información secundaria como registros clínicos, bases de datos institucionales o estadísticas oficiales que aporten datos relevantes para el análisis.<sup>40</sup>



Donde:

M = Muestra (pacientes)

V1 = Variable (Actitud preventiva)

V2 = Variable (Conocimiento preventivo)

r = Vínculo entre ambas variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

**HI:** Existe relación significativa entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Hi2:** Existe relación significativa entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Hi3:** Existe relación significativa entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente

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

#### **4.4.1. Variable independiente**

**V1:** Actitud preventiva

**Dimensiones:**

Dimensión Biológica

Dimensión Psico- emocional

Dimensión adherencia terapéutica

**4.4.2. Variable dependiente**

**V2:** Conocimiento preventivo

**Dimensiones:**

Dimensión conocimiento sobre la evolución

Dimensión conocimiento del Tratamiento.

Dimensión conocimiento de la prevención

#### **4.5. Matriz de operacionalización de variables**

**TÍTULO:** ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA I SAN CLEMENTE PISCO 2025.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativa)					
			Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable independiente: ACTITUD PREVENTIVA					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?	Determinar la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025	HI: Existe relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.	La actitud se refiere a la posición que presenta un individuo relacionado a un suceso concurrente en su ambiente, sostenido en sus ideas o creencias implantadas que demuestra una respuesta negativa o positiva. Si cada individuo efectúa una actitud individual, algunas logran amoldarse considerando la actitud que revela la	Quispe, refiere las siguientes Dimensiones D1: Biológica D2: Psicoemocional D3: Adherencia Terapéutica (20)	D1. Biológica	Control de alimentos y actividades física para evitar el desarrollo de la diabetes	(5 ítems) 1;2;3;4;5	Nivel bajo (15 – 25)
					D2. Psicoemocional	control de emociones y actividades de recreación	(5 ítems) 6;7;8;9;10	Nivel medio (26– 36)
					D3. Adherencia Terapéutica	Control del tratamiento medico	(5 ítems) 11;12;13;14;15	Nivel alto (37 – 45)

			comunidad o grupo social <sup>(24)</sup>					
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable dependiente: CONOCIMIENTO PREVENTIVO					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango

<p><b>Problema Específico 1:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>	<p><b>Objetivo Específico 1:</b></p> <p>Determinar la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025</p>	<p><b>Hipótesis Específica 1.</b></p> <p>Hi1: Existe relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025</p>	<p>el termino nivel de conocimientos se refiere a los niveles de conocimiento sensible o sensorial que a través de los sentidos logra conocer un Objeto que incluye las percepciones representaciones y sensaciones así mismo se tiene el entendimiento conceptual que es la capacidad que obtiene el individuo para representar los conceptos en manera de lenguaje y representarlos en conceptos abstractos y cognitivos del mismo modo se tiene el conocimiento holístico que se refiere a interpretar los hechos con una actitud explicativa y integradora con un procedimiento total de los eventos<sup>(29)</sup></p>	<p>Díaz J. refiere las siguientes dimensiones<sup>(33)</sup></p> <p>D1: Conocimiento sobre la evolución</p> <p>D2: Conocimiento del tratamiento</p> <p>D3: Conocimiento de la Prevención</p>	<p>D1. Conocimiento sobre la evolución</p>	<p>los saberes que tiene un individuo a esta enfermedad</p>	<p>(5 ítems) 1;2;3;4;5</p>	<p>Nivel bajo (15 – 25)</p>
<p><b>Problema específico 2:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud Psico-emocional y el</p>	<p><b>Objetivo Específico 2.</b></p> <p>Determinar la relación entre la actitud Psico-emocional y el</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2.</b></p> <p>Hi2: Existe relación entre la actitud Psico-emocional y el</p>						

<p>conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>	<p>conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p>conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>			<p>D2. Conocimiento del tratamiento</p>	<p>está relacionado a los saberes que tienen sobre el avance de esta afección</p>	<p>(5 ítems) 6;7;8;9;10</p>	<p>Nivel medio (26– 36)</p>
<p><b>Problema específico 3:</b> ¿Cuál es la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en</p>	<p><b>Objetivo específico 3:</b> Determinar la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos</p>	<p><b>Hipótesis Específica 3.</b> Hi3: Existe relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos</p>			<p>D3. Conocimiento de la Prevención</p>	<p>prevención efectiva es evitar el desarrollo de la enfermedad</p>	<p>(5 ítems) 11;12;13;14;15</p>	<p>Nivel alto (37 – 45)</p>

Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?	atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025	atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025						
<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo  <b>DISEÑO:</b> campo transversal-no experimental  <b>CORTE:</b> correlacional	<b>POBLACIÓN:</b> La población es de 105 pacientes con DMTII atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025  <b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b>	<b>ESCENARIO</b> Centro de atención primaria san clemente pisco  <b>CARACTERÍSTICAS de los participantes sujetos</b> pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con atención médica en Centro de Atención						

	la muestra es 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con atención médica en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025	Primaria I San Clemente Pisco 2025						
--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

## 4.6. Población - Muestra

### 4.6.1. Población

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza<sup>42</sup>. La población se entiende como el conjunto de personas o unidades de análisis que comparten características determinadas y que deben ser representadas adecuadamente en un estudio.

El presente trabajo su población es de 105 pacientes con DMII atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025, teniendo presente que una población está conformada por elementos infinitos o finitos con particular característica para un determinado estudio

### 4.6.2. Muestra

Según Del Cid y colaboradores <sup>43</sup>, una muestra censal se aplica cuando se incluye a la totalidad de los elementos que conforman la población de estudio, motivo por el cual no se recurre a técnicas de muestreo. Al abarcar todos los casos de interés, se logra obtener resultados con mayor exactitud y representatividad.

Para el análisis de la investigación, la muestra es 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con atención médica en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2024

FORMULA:

$$Z=1.96$$

$$P=0.50 \quad Q=0.50$$

$$E=5\% = 0.05$$

$$N= 105$$

$$NXPXQX Z^2$$

---

$$(n - 1) + PxQx^2$$

$$n = \frac{105 \times 0.50 \times 0.50 \times (1.96 \times 1.96)}{(105-1)0.50 \times 0.50 + (1.96 \times 1.96)}$$

$$n = \frac{30 \times 3.8416}{119 + 0.0025 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = 115.248$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n = 91.61 \approx 92$$

#### **4.6.3. Muestreo**

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se elige una parte de la población que posea características similares al total de individuos o unidades de análisis, con el fin de obtener información que permita realizar inferencias válidas y representativas respecto a toda la población<sup>43</sup>.

El muestreo tiene como fin adquirir valores o parámetros de la población en análisis.

##### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que reciben servicio médico en el Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025

##### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con problemas psiquiátricos.
- Pacientes con secuelas neurológicas
- Pacientes con alteraciones de la conciencia.

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **4.7.1. Técnicas**

En este estudio se empleará la técnica de encuesta para la medición de ambas variables, por ser un método que permite obtener información directa de las personas que integran la muestra <sup>43</sup>. Dicho instrumento será aplicado a los adultos que reciben atención en el Centro De Atención Primaria I San Clemente, ubicado en el distrito de San Clemente, provincia de Pisco, en el departamento de Ica.

#### **4.7.2. Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos son herramientas diseñadas con el fin de obtener información precisa y ordenada de las variables en estudio. Estos permiten medir percepciones, conocimientos o comportamientos de los participantes a través de preguntas previamente estructuradas, garantizando la validez de los datos obtenidos para el análisis científico.

Según Hernández-Sampieri y colaboradores, los instrumentos constituyen un conjunto organizado de ítems que recogen datos relevantes de las variables propuestas, pudiendo presentarse en diferentes formatos como cuestionarios, escalas o formularios, dependiendo de los objetivos de la investigación <sup>43</sup>.

Para el presente estudio se emplearán instrumentos diseñados específicamente para medir las variables de investigación: conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y actitud preventiva frente a la enfermedad. Ambos instrumentos se estructuraron de acuerdo con las dimensiones teóricas previamente definidas y están conformados por ítems claros, pertinentes y coherentes con los objetivos del estudio. Asimismo, fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos y posteriormente a una prueba piloto, con el propósito de asegurar su validez y confiabilidad. A continuación, se detallan las fichas técnicas correspondientes a cada instrumento aplicado.

#### **Ficha Técnica del Instrumento 1**

#### **Cuestionario: Actitud Preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II**

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de Actitud Preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II en adultos
<b>Tipo de instrumento</b>	Cuestionario estructurado
<b>Variable que evalúa</b>	Actitud preventiva frente a la DM2
<b>Dimensiones</b>	1) Biológica 2) Psicoemocional 3) Adherencia terapéutica
<b>N.º de ítems</b>	15 ítems
<b>Escala de medición</b>	Likert ordinal de 4 opciones (1 al 4)
<b>Puntuación por ítem</b>	4 = Totalmente de acuerdo 3 = De acuerdo 2 = En desacuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo
<b>Aplicación</b>	Autoadministrado
<b>Tiempo estimado de respuesta</b>	8 – 12 minutos
<b>Validez</b>	Juicio de expertos (3 especialistas)
<b>Confiabilidad</b>	Alfa de Cronbach ( $\geq 0.70$ esperado)
<b>Interpretación</b>	Se clasificará el nivel de actitud preventiva mediante rangos porcentuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Moderada</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>
<b>Población a la que se aplica</b>	Adultos atendidos en Centro De Atención Primaria I San Clemente

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Propósito</b>	Identificar predisposiciones conductuales y cognitivas hacia el autocuidado preventivo en DM2

## Ficha Técnica del Instrumento 2

### Cuestionario: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del instrumento</b>	del Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II
<b>Tipo de instrumento</b>	Cuestionario estructurado
<b>Variable que evalúa</b>	Conocimiento sobre DM2
<b>Dimensiones</b>	1) Generalidades y evolución 2) Prevención 3) Tratamiento
<b>N.º de ítems</b>	15 ítems <i>(o el número que corresponda en tu instrumento, puedo ajustarlo si lo confirmas)</i>
<b>Escala de medición</b>	Respuestas dicotómicas: Correcto (1) / Incorrecto (0)
<b>Puntuación total</b>	0 – 15 puntos
<b>Aplicación</b>	Autoadministrado

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Tiempo estimado de respuesta</b>	8 – 10 minutos
<b>Validez</b>	Juicio de expertos (3 especialistas)
<b>Confiabilidad</b>	KR-20 ( $\geq 0.70$ esperado)
<b>Interpretación</b>	Según puntos obtenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto conocimiento (<math>\geq 70\%</math>)</li> <li>• Conocimiento medio (51–69%)</li> <li>• Bajo conocimiento (<math>\leq 50\%</math>)</li> </ul>
<b>Población a la que se aplica</b>	Adultos atendidos en Centro De Atencion Primaria I San Clemente
<b>Propósito</b>	Determinar el grado de conocimiento sobre la DM2 relacionado con prevención y autocuidado

Tabla 2. Caracterización de los expertos validadores del instrumento

Nº1	Nombre del Experto	Especialidad	Grado Académico
1	<b>José Luis Serna Landívar</b>	Metodólogo de investigación	Magíster – Investigador RENACYT
2	<b>Madelaine Violeta Risco Sernaque</b>	Metodóloga de investigación	Magíster – Investigador RENACYT
3	<b>Lucila Rojas Delgado</b>	Enfermería / Gestión en Salud	Doctora

Fuente: Elaboración propia (2025).

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

##### **4.8.1 Técnicas de análisis**

El análisis de datos se realizará mediante procedimientos estadísticos que permitirán describir y establecer la relación entre las variables de estudio. Para ello, se ejecutará en dos niveles: primero, un análisis descriptivo para organizar y resumir los datos mediante tablas de frecuencia, porcentajes y medidas estadísticas básicas. Posteriormente, se desarrollará el análisis inferencial, que permitirá comprobar las hipótesis planteadas y determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a la diabetes mellitus tipo II. Dicho análisis se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 27, asegurando rigurosidad en el tratamiento de la información muestra <sup>43</sup>.

##### **4.8.2. Procesamiento de datos**

El tratamiento de la información se efectuará en distintas fases para garantizar orden, claridad y rigurosidad estadística. Inicialmente, los datos obtenidos mediante las encuestas serán registrados en una matriz elaborada en Microsoft Excel 2019, donde se realizará la codificación y revisión minuciosa de los mismos, con el propósito de identificar y corregir

posibles errores o vacíos. Luego, la base de datos será transferida al programa estadístico SPSS versión 25, a fin de aplicar los procedimientos analíticos correspondientes.

En el análisis descriptivo, se resumirá la información mediante tablas de frecuencia, porcentajes y medidas estadísticas que permitan caracterizar a la población participante y conocer los resultados de cada variable. Para una mayor claridad en la presentación, se emplearán gráficos de barras y diagramas circulares.

Previamente al contraste de hipótesis, se ejecutarán pruebas de normalidad para determinar el comportamiento de los datos. Dado que las variables se medirán en una escala ordinal, se recurrirá a la correlación Rho de Spearman, a fin de examinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a la diabetes mellitus tipo II. Se trabajará con un nivel de significancia estadística del 5% ( $p < 0.05$ ), criterio que permitirá comprobar o descartar la asociación planteada <sup>43</sup>.

Finalmente, los resultados serán interpretados a la luz de los objetivos del estudio y sustentados con el marco teórico y antecedentes científicos pertinentes.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

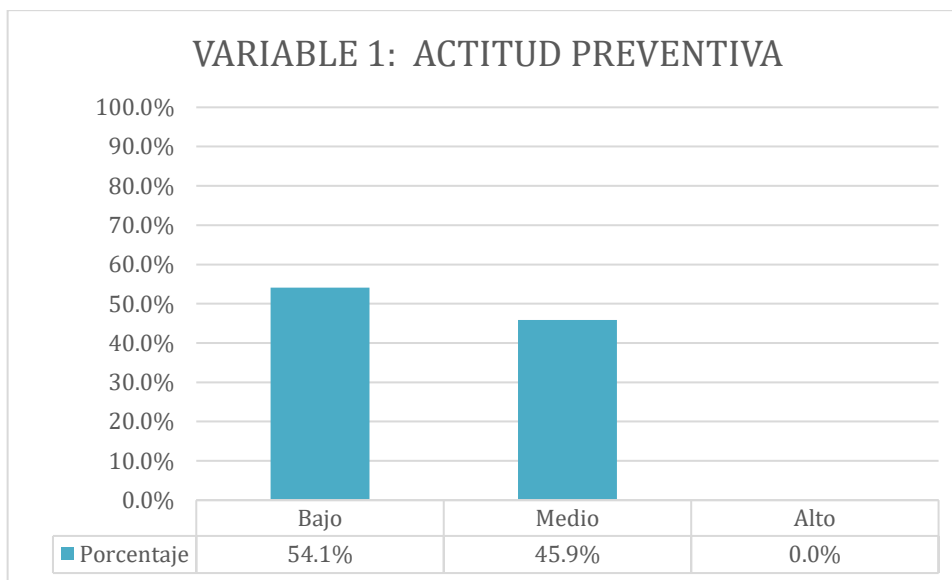
#### Descripción de variable nivel de actitud preventiva de diabetes mellitus

Tabla 1

*Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	54.1%
Medio	39	45.9%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025*



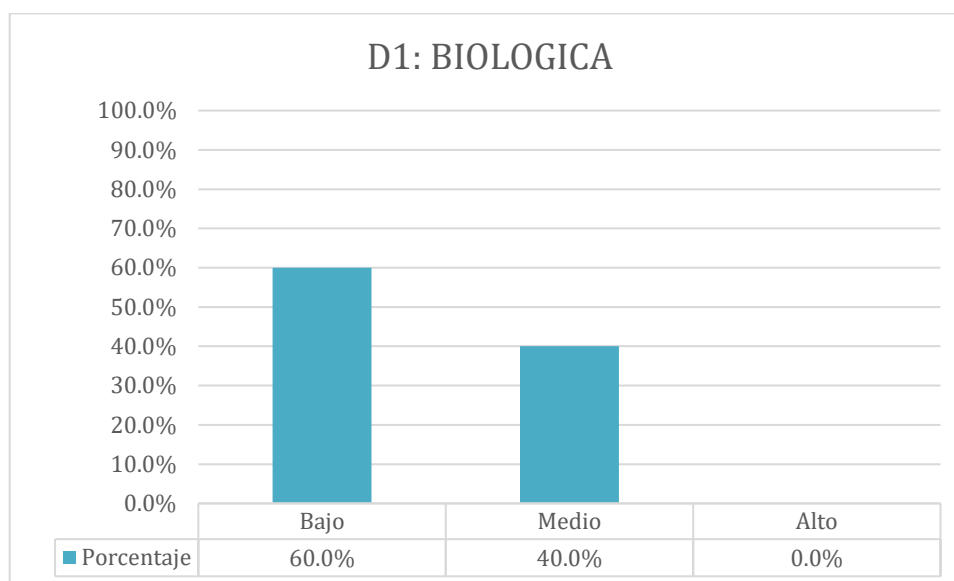
*Figura N° 1 Nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 2

*Niveles de la dimensión biológica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	51	60.0%
Medio	34	40.0%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025*



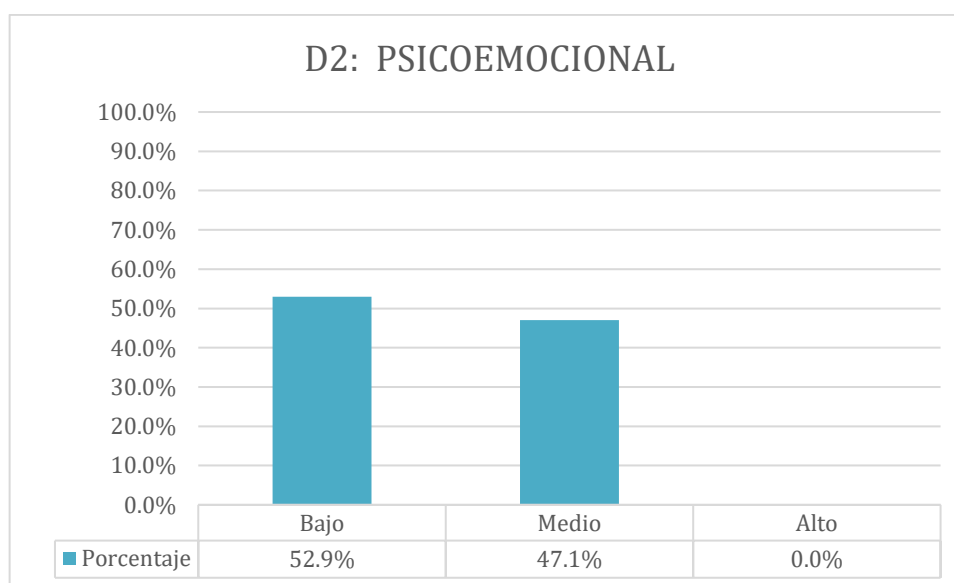
*Figura N° 2 Niveles de la dimensión biológica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 3

*Niveles de la dimensión psicoemocional en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	52.9%
Medio	40	47.1%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025*



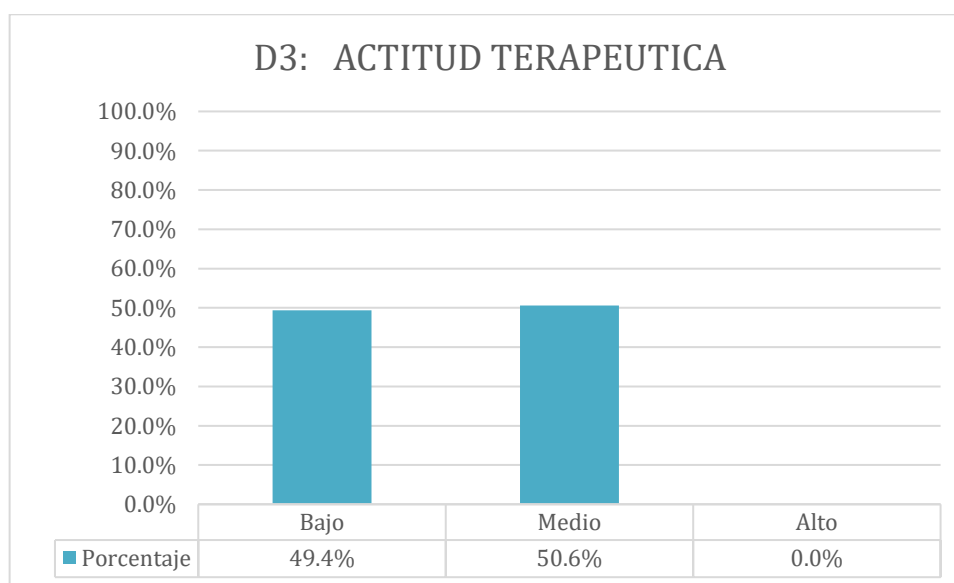
*Figura N° 3 Niveles de la dimensión psicoemocional en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 4

*Niveles de la dimensión actitud terapéutica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	49.4%
Medio	43	50.6%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025*



*Figura N° 4 Niveles de la dimensión actitud terapéutica en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

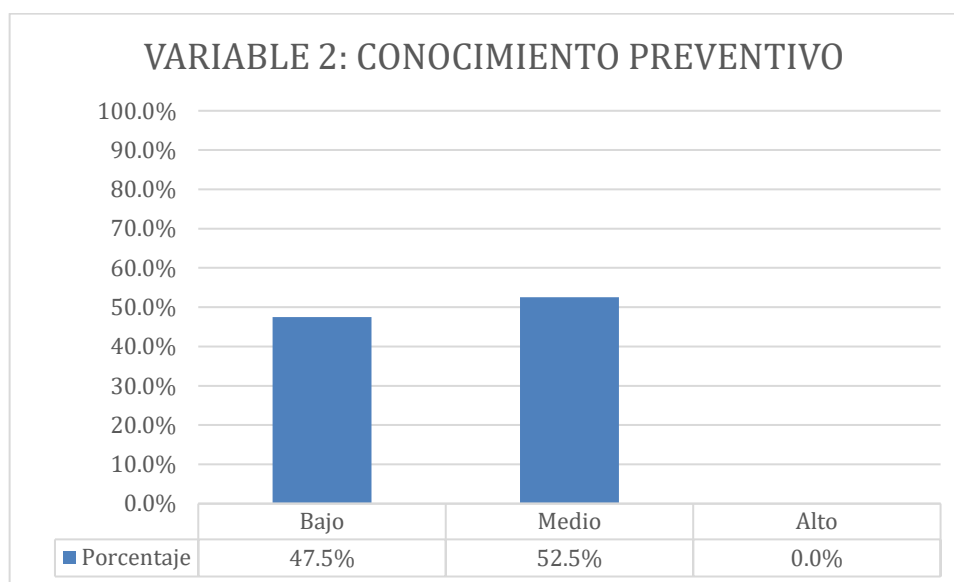
## Descripción de la variable Conocimiento preventivo en relación con la diabetes mellitus

Tabla 5

*Nivel de conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40.3	47.5%
Medio	44.7	52.5%
Alto	0.0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.*



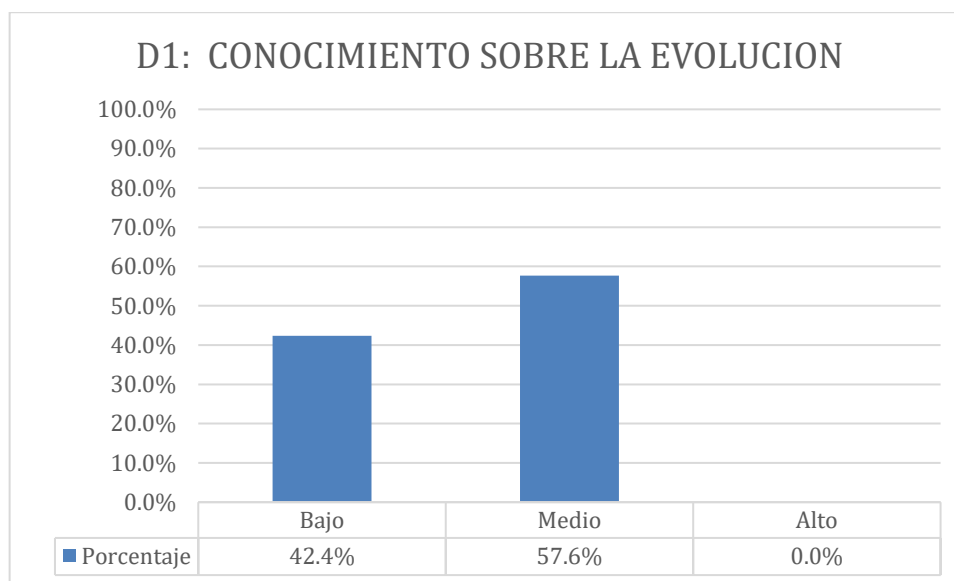
*Figura N° 5 Nivel de conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 6

*Niveles de la dimensión conocimiento sobre la evolución en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	36	42.4%
Medio	49	57.6%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.*



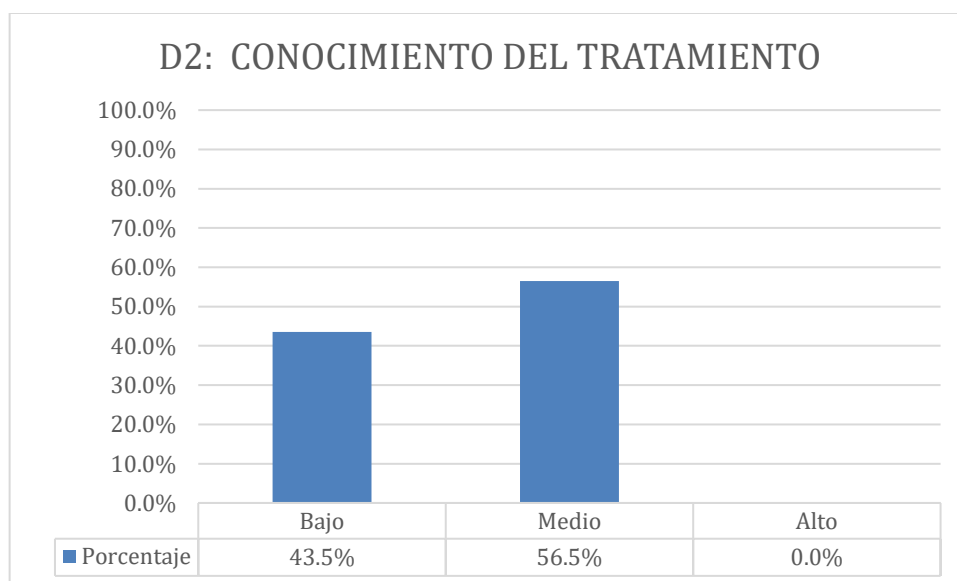
*Figura N° 6 Niveles de la dimensión conocimiento sobre la evolución en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 7

*Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	37	43.5%
Medio	48	56.5%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.*



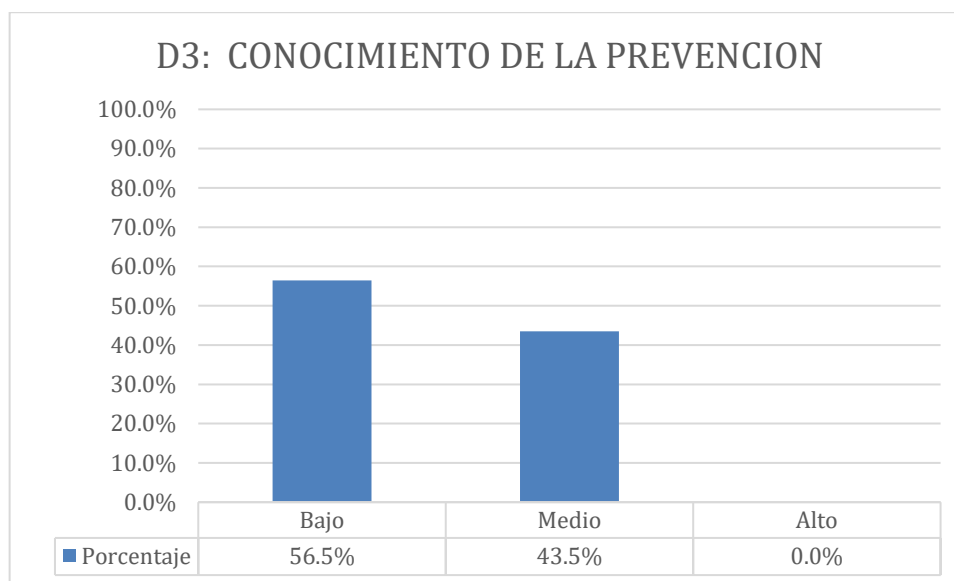
*Figura N° 7 Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

Tabla 8

*Niveles de la dimensión conocimiento de la prevención en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	48	56.5%
Medio	37	43.5%
Alto	0	0.0%
Suma total	85	

*Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.*



*Figura N° 8 Niveles de la dimensión conocimiento de la prevención en pacientes adultos atendidos en centro de atención primaria I San Clemente Pisco, 2025.*

## **Interpretación de los Resultados**

Resultados de la variable nivel de actitud preventiva frente a la diabetes mellitus

En la Tabla 1 y Figura 1 se presentan los resultados correspondientes a la variable nivel de actitud preventiva frente a la diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el centro de atención primaria I San Clemente de Pisco. Se observa que el 54,1 % de los encuestados presenta un nivel bajo de actitud preventiva, mientras que el 45,9 % se ubica en un nivel medio, no registrándose casos en el nivel alto. Estos resultados evidencian una predominancia de actitudes preventivas insuficientes, lo que sugiere limitaciones en la adopción de conductas favorables para la prevención y control de la diabetes mellitus en la población estudiada

Resultados de la dimensión biológica de la actitud preventiva

La Tabla 2 y Figura 2 muestran los resultados de la dimensión biológica, correspondiente a la variable actitud preventiva frente a la diabetes mellitus. Se identifica que el 60,0 % de los pacientes presenta un nivel bajo, mientras que el 40,0 % alcanza un nivel medio, sin presencia de nivel alto. Estos hallazgos indican que la mayoría de los participantes presenta deficiencias en aspectos biológicos relacionados con la prevención, como el control del peso, la alimentación saludable o la actividad física, lo cual representa un factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la enfermedad

Resultados de la dimensión psicoemocional de la actitud preventiva

En la Tabla 3 y Figura 3 se exponen los resultados de la dimensión psicoemocional de la variable actitud preventiva frente a la diabetes mellitus. Se observa que el 52,9 % de los pacientes presenta un nivel bajo, mientras que el 47,1 % alcanza un nivel medio, no registrándose nivel alto. Estos resultados reflejan una limitada disposición emocional y psicológica para afrontar la prevención de la enfermedad, lo que podría influir negativamente en la adherencia a hábitos saludables y en la toma de

decisiones relacionadas con el autocuidado en los pacientes adultos evaluados

#### Resultados de la dimensión actitud terapéutica

La Tabla 4 y Figura 4 presentan los resultados correspondientes a la dimensión actitud terapéutica, perteneciente a la variable actitud preventiva frente a la diabetes mellitus. Se evidencia que el 49,4 % de los encuestados presenta un nivel bajo, mientras que el 50,6 % se ubica en un nivel medio, sin casos en el nivel alto. Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa muestra una actitud moderada hacia el tratamiento, aún persisten deficiencias en la aceptación, seguimiento y compromiso con las indicaciones terapéuticas para el control efectivo de la diabetes mellitus

#### Resultados de la variable conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus

En la Tabla 5 y Figura 5 se presentan los resultados de la variable conocimiento preventivo sobre la diabetes mellitus en pacientes adultos. Se observa que el 52,5 % de los participantes alcanza un nivel medio de conocimiento, mientras que el 47,5 % se sitúa en un nivel bajo, no registrándose nivel alto. Estos hallazgos indican que, si bien más de la mitad posee conocimientos moderados sobre la prevención de la enfermedad, aún existe un porcentaje considerable con conocimientos insuficientes, lo que puede limitar la adopción de prácticas preventivas adecuadas

#### Resultados de la dimensión conocimiento sobre la evolución

La Tabla 6 y Figura 6 muestran los resultados de la dimensión conocimiento sobre la evolución de la diabetes mellitus, perteneciente a la variable conocimiento preventivo. Se evidencia que el 57,6 % de los pacientes presenta un nivel medio, mientras que el 42,4 % se ubica en un nivel bajo, sin presencia de nivel alto. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría

posee información básica sobre la evolución de la enfermedad, aún persisten vacíos cognitivos que podrían afectar la comprensión de las consecuencias de un manejo inadecuado de la diabetes mellitus

#### Resultados de la dimensión conocimiento del tratamiento

En la Tabla 7 y Figura 7 se presentan los resultados de la dimensión conocimiento del tratamiento, correspondiente a la variable conocimiento preventivo. Se observa que el 56,5 % de los pacientes alcanza un nivel medio, mientras que el 43,5 % presenta un nivel bajo, no identificándose nivel alto. Estos resultados indican que la mayoría cuenta con conocimientos parciales sobre el tratamiento de la diabetes mellitus; sin embargo, una proporción relevante aún desconoce aspectos fundamentales del manejo terapéutico, lo que puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento indicado

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1 Prueba de normalidad de datos

**Tabla 8 Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)**

Variable	Estadístico	gl	Sig.
Actitud preventiva	0.158	85	0.025
Conocimiento preventivo	0.205	85	0.001

Nota. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que el tamaño muestral fue mayor a 50. Los valores de significancia obtenidos son menores a 0,05, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal; por lo tanto, se emplearon pruebas no paramétricas.

Dado que las variables no presentan una distribución normal y que los datos provienen de escalas ordinales (tipo Likert), el estadístico inferencial adecuado es el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite analizar la relación entre variables sin asumir normalidad en los datos. Este estadístico es metodológicamente coherente para evaluar asociaciones monotónicas en estudios de enfoque cuantitativo no experimental y garantiza mayor validez en la interpretación de los resultados.

#### **Hipótesis General**

**Ho:** No existe relación significativa entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**H1:** Existe relación significativa entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Tabla 9**

**Prueba de Hipótesis General**

			<b>Actitud preventiva</b>	<b>Conocimiento preventivo</b>
Rho de Spearman	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,009
		Sig. (bilateral)	.	,935
		N	85	85
	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	-,009	1,000
		Sig. (bilateral)	,935	.
		N	85	85

“Nota. La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).”

En la Tabla 9 se aprecia la correlación entre actitud preventiva y conocimiento preventivo calculada mediante Rho de Spearman ( $n = 85$ ). El coeficiente obtenido fue  $\rho = -0,009$ , lo que indica una asociación prácticamente nula y, además, de sentido inverso (aunque tan pequeña que no tiene relevancia práctica). Asimismo, la significancia bilateral fue  $p = 0,935$ , valor mayor que 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). En consecuencia, no existe relación significativa entre la actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025.

**Hipótesis Específica 1**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**H.E.1:** Existe relación significativa entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Tabla 10 Prueba de correlación (Rho de Spearman)**

			<b>Actitud biológica</b>	<b>Conocimiento preventivo</b>
Rho de Spearman	Actitud biológica	Coefficiente de correlación	1,000	0,032
		Sig. (bilateral)	.	0,773
		N	85	85
	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	0,032	1,000
		Sig. (bilateral)	0,773	.
		N	85	85

“Nota. La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).”

El análisis mediante Rho de Spearman evidenció una correlación positiva extremadamente débil entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo ( $\rho = 0,032$ ), lo que indica una asociación prácticamente nula. Asimismo, la significancia bilateral fue  $p = 0,773$ , valor mayor que 0,05; por tanto, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). En consecuencia, no existe relación significativa entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025.

### **Hipótesis Específica 2**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Hi2:** Existe relación significativa entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Tabla 11 Prueba de correlación (Rho de Spearman)**

Rho de Spearman			Actitud preventiva (psico-emocional)	Conocimiento preventivo
Rho de Spearman	Actitud preventiva (psico-emocional)	Coefficiente de correlación	1,000	0,097
		Sig. (bilateral)	.	0,378
		N	85	85
Rho de Spearman	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	0,097	1,000
		Sig. (bilateral)	0,378	.
		N	85	85

“Nota. La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).”

En la tabla 11 se observa la correlación entre la actitud preventiva (psico-emocional) y el conocimiento preventivo, estimada mediante Rho de Spearman ( $n = 85$ ). El coeficiente obtenido fue  $\rho = 0,097$ , lo que indica una relación positiva muy débil (prácticamente baja) entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral fue  $p = 0,378$ , el cual es mayor que 0,05; por ello, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). En consecuencia, no existe relación significativa entre la actitud psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025.

### **Hipótesis Específica 3**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**H<sub>13</sub>:** Existe relación significativa entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.

**Tabla 12 Prueba de correlación (Rho de Spearman)**

Rho de Spearman			Actitud preventiva (adherencia terapéutica)	Conocimiento preventivo
Rho de Spearman	Actitud preventiva (adherencia terapéutica)	Coefficiente de correlación	1,000	-0,032
		Sig. (bilateral)	.	0,773
		N	85	85
Rho de Spearman	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	-0,032	1,000
		Sig. (bilateral)	0,773	.
		N	85	85

“Nota. La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).”

Interpretación: Se observó una correlación negativa extremadamente débil entre la actitud de adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo ( $\rho = -0,032$ ), con significancia bilateral  $p = 0,773$ . Dado que  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). En consecuencia, no existe relación significativa entre la actitud de adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

En la variable “actitud preventiva” se observó un predominio del nivel bajo (54,1%) y un nivel medio (45,9%), sin casos en nivel alto. Este hallazgo sugiere una disposición preventiva limitada frente a la DM2, coherente con evidencias donde la actitud declarada no siempre se traduce en conductas de autocuidado: por ejemplo, López (2020) reportó intención favorable hacia actividad física, pero ausencia de ejercicio en la práctica, y Alqahtani et al. (2020) encontraron alta actitud positiva con baja adopción de hábitos saludables. A nivel nacional, Salazar (2021) también describió una actitud mayoritariamente desfavorable, lo que converge con tu patrón de ausencia de “alto”. Desde el Modelo de Creencias en Salud (HBM), estos resultados pueden explicarse por baja percepción de susceptibilidad/gravedad, beneficios poco internalizados, barreras altas y/o autoeficacia insuficiente, factores que debilitan la motivación sostenida para prevenir complicaciones.

Respecto a la variable “conocimiento preventivo”, predominó el nivel medio (52,5%), seguido del nivel bajo (47,5%), sin nivel alto, lo que indica que la comprensión preventiva sobre DM2 es moderada pero aún insuficiente para consolidar un perfil informacional sólido en la muestra. Este patrón es menos crítico que el descrito por López (2020), quien reportó mayoritariamente conocimiento bajo, pero es comparable con estudios que muestran proporciones intermedias de conocimiento (p. ej., Alaofè et al., 2021) y con resultados nacionales donde el conocimiento se concentra en niveles medios (Salazar, 2021) o adecuados en poco más de la mitad (Guerrero, 2020). Desde el Modelo de Educación para la Salud, el conocimiento es el punto de partida para el cambio conductual; sin embargo, la ausencia de nivel alto sugiere que la educación recibida no logra consolidar aprendizajes preventivos profundos, y esto es consistente con la necesidad de intervenciones continuas y contextualizadas que no solo informen, sino que desarrollen habilidades de autocuidado y refuercen adherencia y toma de decisiones.

La hipótesis general se contrastó mediante Rho de Spearman, evidenciándose una correlación prácticamente nula entre actitud preventiva y conocimiento preventivo ( $\rho = -0,009$ ) y no significativa ( $p = 0,935$ ;  $n = 85$ ); por ello, no se rechaza  $H_0$  y se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la población estudiada. Este resultado se comprende al triangularlo con los hallazgos descriptivos: la actitud preventiva se concentró en niveles bajo (54,1%) y medio (45,9%), sin nivel alto, mientras que el conocimiento preventivo se ubicó principalmente en nivel medio (52,5%) y bajo (47,5%), también sin nivel alto; es decir, el conocimiento no alcanza un umbral que se traduzca en una disposición preventiva más consistente. En línea con ello, estudios como López (2020) y Alqahtani et al. (2020) reportan que una actitud favorable declarada puede no acompañarse de prácticas reales, reflejando la brecha entre intención y conducta. Desde el Modelo de Creencias en Salud (HBM), la ausencia de relación puede explicarse porque el conocimiento por sí solo no activa la conducta preventiva si persisten barreras percibidas, baja autoeficacia o limitada percepción de susceptibilidad y gravedad, lo que debilita la conversión del aprendizaje en actitud sostenida y, por tanto, justifica estadísticamente la falta de asociación observada.

En la Hipótesis Específica 1, el coeficiente Rho de Spearman mostró una correlación positiva extremadamente débil entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo ( $\rho = 0,032$ ), sin significancia estadística ( $p = 0,773$ ;  $n = 85$ ), por lo que no se rechaza  $H_0$  y se confirma la ausencia de relación significativa entre ambas variables. Este hallazgo puede contrastarse con antecedentes que muestran que el conocimiento o la actitud declarada no necesariamente se articulan con disposiciones preventivas consistentes; por ejemplo, Alqahtani et al. (2020) reportaron que, pese a actitudes favorables hacia la prevención, no siempre se evidenciaba asociación significativa con comportamientos saludables, reflejando una brecha entre lo cognitivo y lo conductual. Desde el Modelo de Creencias en Salud (HBM), esta falta de relación se explica porque la actitud biológica depende no solo del conocimiento, sino también de la percepción de susceptibilidad y

severidad, las barreras percibidas (hábitos, tiempo, recursos) y la autoeficacia para sostener ejercicio y alimentación saludable; por ello, aun con conocimiento preventivo moderado, la disposición biológica puede mantenerse baja o inestable, lo que coincide con el patrón observado en tu muestra.

En la Hipótesis Específica 3, el análisis con Rho de Spearman evidenció una correlación negativa extremadamente débil entre la actitud de adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo ( $p = -0,032$ ), la cual además no fue significativa ( $p = 0,773$ ;  $n = 85$ ); en consecuencia, no se rechaza  $H_0$  y se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables en los adultos atendidos en el CAP I San Clemente, Pisco 2025. Este resultado puede contrastarse con antecedentes como Nazir et al. (2020), quienes mostraron que la adherencia mejora cuando existe una intervención educativa estructurada (incrementos significativos en conocimiento y adherencia,  $p < 0,001$ ), lo que sugiere que la relación entre “saber” y “adherir” no suele aparecer de forma espontánea, sino mediada por acompañamiento profesional y seguimiento. Desde el Modelo de Creencias en Salud (HBM), la adherencia terapéutica está fuertemente condicionada por barreras percibidas (costos, acceso a controles, efectos adversos, rutinas laborales), beneficios percibidos y autoeficacia, por lo que un mayor conocimiento preventivo no necesariamente se traduce en mejor adherencia si dichos factores no se encuentran favorecidos. Así, la ausencia de asociación encontrada es coherente con un escenario donde el conocimiento existe en niveles moderados, pero no logra convertirse en compromiso terapéutico sostenido.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

De acuerdo con la hipótesis general se concluye que no existe relación significativa entre la actitud y el conocimiento preventivos sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025, debido a que la correlación fue prácticamente nula ( $\rho = -0,009$ ) y no significativa ( $p = 0,935$ ); por tanto, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Con relación a la hipótesis específica 1 se concluye que no existe relación significativa entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025, ya que se obtuvo una correlación positiva extremadamente débil ( $\rho = 0,032$ ) y no significativa ( $p = 0,773$ ); por lo tanto, no se rechaza  $H_0$ .

Respecto a la hipótesis específica 2 se concluye que no existe relación significativa entre la actitud psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025, dado que la correlación fue positiva muy débil ( $\rho = 0,097$ ) y no significativa ( $p = 0,378$ ); en consecuencia, no se rechaza  $H_0$ .

Finalmente, de acuerdo a la hipótesis específica 3 se concluye que no existe relación significativa entre la actitud de adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Centro de Atención Primaria I San Clemente, Pisco 2025, debido a que la correlación fue negativa extremadamente débil ( $\rho = -0,032$ ) y no significativa ( $p = 0,773$ ); por lo tanto, no se rechaza  $H_0$ .

## Recomendaciones

A la Jefatura y al equipo de salud del Centro de Atención Primaria I San Clemente: se recomienda implementar un plan educativo–conductual integrado que no se limite a transmitir información, sino que fortalezca simultáneamente la disposición preventiva y la toma de decisiones en salud. Dado que no se evidenció relación entre actitud preventiva y conocimiento preventivo, conviene incorporar sesiones breves y periódicas con metas concretas (p. ej., alimentación, actividad física y control), consejería individual, seguimiento telefónico o presencial y estrategias de motivación y autoeficacia, priorizando a quienes presentan niveles bajos. Asimismo, se sugiere monitorear resultados con indicadores simples (asistencia, cumplimiento y cambios de hábitos) para ajustar la intervención.

A los profesionales responsables de promoción y prevención (enfermería, nutrición y medicina): se recomienda reforzar intervenciones centradas en la dimensión biológica (alimentación, actividad física y control de peso) mediante orientación práctica y personalizada. Considerando que el conocimiento preventivo no se asoció con la actitud biológica, es pertinente trabajar con “planes de acción” por paciente (rutinas realistas, porciones, horarios y alternativas según recursos), identificación de barreras (tiempo, costo, preferencias) y establecimiento de compromisos verificables. Se sugiere utilizar materiales visuales simples, demostraciones breves y evaluaciones rápidas de comprensión, con retroalimentación inmediata para convertir el conocimiento en hábitos sostenibles.

Al área de salud mental y al personal asistencial que realiza consejería: se recomienda incorporar estrategias de apoyo psicoemocional dentro del manejo preventivo de la DM2, enfocadas en manejo de estrés, motivación y fortalecimiento de autoeficacia. Dado que la actitud psico-emocional no mostró asociación significativa con el conocimiento preventivo, resulta clave desarrollar intervenciones breves como entrevistas motivacionales, técnicas de afrontamiento, establecimiento de metas alcanzables y derivación oportuna en casos de ansiedad o desánimo. Además, se sugiere

promover redes de apoyo (familia y grupos de pares) que faciliten adherencia a hábitos saludables y continuidad en el autocuidado.

Al equipo clínico responsable del seguimiento de pacientes (médicos, enfermería y farmacia): se recomienda fortalecer un sistema de adherencia terapéutica que combine educación, recordatorios y supervisión periódica del tratamiento. Considerando que la adherencia no se relacionó significativamente con el conocimiento preventivo, se sugiere evaluar sistemáticamente factores que suelen limitar el cumplimiento (acceso a medicamentos, efectos adversos, comprensión de indicaciones, rutinas laborales), simplificar esquemas cuando sea posible y emplear estrategias de apoyo como pastilleros, mensajes de recordatorio, control de citas y verificación de comprensión mediante “enseñar de vuelta”. Asimismo, conviene registrar adherencia en cada control y realizar intervenciones tempranas ante señales de abandono.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S1-300.
2. Chiang JL, Maahs DM, Garvey KC, Hood K, Laffel LM, Weinzimer SA, et al. Type 1 diabetes in children and adolescents: clinical management and education. *Diabetes Care*. 2020;43(11):2586-602.
3. OMS Diabetes [Internet] 2019 [Citado el 17 de octubre del 2024] disponible en: [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
4. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet] 2019 [Citado el 17 de Octubre del 2024] disponible en: [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
5. Mehta R. La diabetes va al alza en América Latina y el Caribe. *América Economía Cluster Salud*. [Internet] 2019 [Citado el 10 de mayo del 2024] disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe>
6. Revilla L. situación de la vigilancia de diabetes en el peru Año 2019 [Internet]. [citado 14 de julio de 2024];p 1-31. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
7. Tamayo M, Tamayo P. *La investigación científica: metodología, técnicas y procedimientos de investigación*. 5.ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.
8. Lopez G. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 centro integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras ,Febrero 2019.[ Informe final de Tesis para optar el título profesional de Master en Salud Publica ] Centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud publica CIES-UNAM Managua

[citado el 17 de Octubre del 2025 ].Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119370>

9. Nazir, S. U. R., Hassali, M. A., Saleem, F., Haque, N. programa de gestion de medicamentos adherencia ,conocimiento, sobre la enfermedad, calidad de vida relacionada,con la salud y control glucemico para la diabetes mellitus tipo II publicacion 2020 revista PubMed Vol 26.Num.2.p:4-10

10. Rivero-Abella M, Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Salazar-Pérez CA. Conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. *Rev Inf Cient.* 2021;100(3):e3446. Disponible en:  
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>

11.Alqahtani M, Almutairi FE, Albasseet AO, Almutairi KE. Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus Among the Saudi Population in Riyadh, Saudi Arabia: A Quantitative Study. *Cureus.* 2020;12(1):e6601. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.6601>

12. Alaofè H, Hounkpatin WA, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. *BMC Public Health.* 2021;21:339. doi:10.1186/s12889-021-10289-8.

13. Salazar.N. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho 2021 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería ] Escuela de enfermería de padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4567>

14. Avellaneda HM, Carrera JM, Valladares MJ. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. *Rev Cubana Med Milit.* 2021;50(3):e02101503. Disponible en:  
<https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300018>

15. Olivos.J. Nivel de conocimiento y su relacion con la Practica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II del centro de salud Nochete Lima 2021 [ Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5708>
16. Guerrero Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSalud de Iquitos 2020 [Tesis lic. enfermería]. Iquitos (PE): Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1252>
17. Coronel M.Vilchez.L.Programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco 2020 [ Tesis para optar el título de licenciada en enfermeria] Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87119>
20. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. [Tesis de grado] Pimentel: Universidad Nacional Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
21. .Alonzo J. Libro Psicología publicacion MC GRAW HILL educacion Unidad 14.Pensamiento conducta e influencia Social.p 299 Disponible en : <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448609190.pdf>
22. Johnson BB, Jarvis MA, Chipps JA. Self-management knowledge, attitudes and practices among persons with type 2 diabetes in Ghana. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2025;17(1):a4696. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v17i1.4696>
23. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):175-83.
24. Murea M, Ma L, Prasad RB. Genetic and environmental factors associated with type 2 diabetes and diabetic vasculopathy. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis.* 2012;1822(4):409-21. doi:10.1016/j.bbadis.2011.08.014.

25. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *J Med Philos.* 1981;6(2):101-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jmp/6.2.101>
26. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
27. Villalba-Arias J, Almirón-Santacruz J, Torales J. “Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica”. *Medicina Clínica y Social.* 2021;5(2):187. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187>
28. Krass I, Schieback P, Dhipayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetes Med.* 2015;32(6):725-37. Available from: <https://doi.org/10.1111/dme.12651>
29. World Health Organization. *Diabetes fact sheet* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
30. Phoosuwan N, Ongarj P, Hjelm K. Knowledge on diabetes and its related factors among people with type 2 diabetes in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2022;22:2365. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14831-0>
31. Ferreira PL, Morais C, Pimenta R, Ribeiro I, Amorim I, Alves SM, Santiago L. Knowledge about type 2 diabetes: its impact for future management. *Front Public Health.* 2024;12:1328001. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1328001>
32. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report. *Diabetes Care.* 2020;43(7):1636-49. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
33. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;12:14. Available from: <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
34. Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment and the development of effective diabetes self-management behaviors. *Clin*

Diabetes. 2004;22(3):123–7. Available from:  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>

35. Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment and the development of effective diabetes self-management behaviors. Clin Diabetes. 2004;22(3):123–7. Available from:  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>

[36.](#) Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2013;12:14. Available from: <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

37. World Health Organization. *Diabetes* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Nov 14 [cited 2025 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

38. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, Collins BS, Hilliard ME, Isaacs D, Johnson EL, Kahan S, Khunti K, Leon J, Lyons SK, Perry ML, Prahalad P, Pratley RE, Seley JJ, Stanton RC, Gabbay RA; on behalf of the American Diabetes Association. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S41-S48. doi:10.2337/dc23-S003

39. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2018. 753 p.

40. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.

41. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.

42. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. *Investigación: fundamentos y metodología*. 2.<sup>a</sup> ed. México: Pearson Educación; 2011. 235 p.

43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Actitud y Conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en Adultos atendidos en centro de Atención Primaria I san clemente pisco 2024.

**Responsables:** Loayza Tasayco, Elizabeth Yanet, Cárdenas Munayco Carol

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> H1: Existe relación entre la Actitud y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>V1: Actitud preventivo dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D. Biológica</li> <li>D. Psicoemocional</li> <li>D. Adherencia Terapéutica</li> </ul> <p><b>V2: Conocimiento preventivo</b></p>	<p><b>Muestra:</b> 80 Encuestados</p> <p><b>Técnica e instrumento</b></p> <p>Técnica. la encuesta</p> <p>Instrumento. Cuestionario</p> <p><b>Método de análisis de datos</b></p>

			<p>D. Evolución del conocimiento</p> <p>D. Conocimiento del tratamiento</p> <p>D Conocimiento de la prevención</p>	<p>El análisis comprende el análisis técnico y el análisis de procesamiento de datos en base al sistema estadístico SPSS y el</p>
--	--	--	--	---

<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</b></p> <p><b>Problema Específico 1:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p> <p><b>Problema específico 2:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2024?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>Objetivo Específico 1:</b></p> <p>Determinar la relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p> <p><b>Objetivo Específico 2.</b></p> <p>Determinar la relación entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <p><b>Hipótesis Especifica 1.</b></p> <p>Hi1: Existe relación entre la actitud biológica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p> <p><b>Hipótesis Especifica 2.</b></p> <p>Hi2: Existe relación entre la actitud Psico-emocional y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>VARIABLES DE ESTUDIO</b></p> <p><b>V1: Actitud preventivo</b> dimensiones</p> <p>D. Biológica</p> <p>D. Psicoemocional</p> <p>D. Adherencia Terapéutica</p> <p><b>V2: Conocimiento preventivo</b></p> <p>D. Evolución del conocimiento</p> <p>D. Conocimiento del tratamiento</p> <p>D Conocimiento de la prevención</p>	<p>coeficiente alfa de Cronbach.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

<p><b>Problema específico 3:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p> <p><b>Problema específico 4:</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la actitud en la dimensión Evolución del conocimiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>	<p><b>Objetivo específico 3:</b></p> <p>Determinar la relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p> <p><b>Objetivo Específico 4:</b></p> <p>Determinar la relación de la actitud en la dimensión Evolución del conocimiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>Hipótesis Especifica 3.</b></p> <p>Hi3: Existe relación entre la actitud Adherencia terapéutica y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p> <p><b>Hipótesis Especifica 4.</b></p> <p>Hi4: Existe relación entre la actitud y la dimensión Evolución del conocimiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de</p>		
--	--	---	--	--

<p><b>Problema específico 5</b></p> <p>¿Cual es la relación de la actitud en la dimensión conocimiento del tratamiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>	<p><b>Objetivo Específico 5:</b></p> <p>Determinar la relación de la actitud en la dimensión conocimiento del tratamiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p>Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p> <p><b>Hipótesis Especifica 5.</b></p> <p>Hi5.Existe relación entre la actitud y la dimensión conocimiento del tratamiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>		
<p><b>Problema específico 6</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la actitud en la dimensión Prevención del conocimiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en</p>	<p><b>Objetivo Específico 6:</b></p> <p>Determinar la relación de la actitud en la dimensión Prevención del conocimiento y el conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>	<p><b>Hipótesis Especifica 6.</b></p> <p>Hi6.Existe relación entre la actitud y la dimensión Prevención del conocimiento y el</p>		

<p>Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025?</p>		<p>conocimiento preventivo sobre diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en Centro de Atención Primaria I San Clemente Pisco 2025.</p>		
---	--	---	--	--



## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO

#### ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS

**INSTRUCCIONES:** De ante mano muchas gracias por su participación en el presente estudio, asimismo es preciso mencionar que no existe una respuesta buena o mala, es por ello que puede responder con toda tranquilidad, dándole la garantía de que toda la información recopilada se utilizará con fines de dar una mejora hacia nuestros usuarios en salud.

#### DATOS GENERALES

Sexo: Masc. : \_\_\_\_ Fem.: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

#### Preguntas:

#### ASPECTOS ESPECÍFICOS:

Marque con X el tipo de respuesta que mejor lo represente, según corresponda.

Totalmente de acuerdo TA	De acuerdo DA	En desacuerdo D	Totalmente en desacuerdo TD
1	2	3	4

N°	tems	OPCIONES DE RESPUESTA			
		TA	D A	D	TD
		1	2	3	4
	<b>Dimensión biológica</b>				
1	Es perjudicial el consumo excesivo de frituras				

2	El consumo excesivo de azúcares (como gaseosas, postres, etc.) resulta perjudicial para la salud.				
3	El consumo de frutas y vegetales durante el día puede prevenir enfermedades como la diabetes.				
4	Es perjudicial para la salud el consumo habitual de carnes rojas.				
5	Es beneficioso para la salud realizar ejercicio regularmente ya que reduce el azúcar en la sangre, además, el ejercicio mejora el flujo sanguíneo.				
	<b>Dimensión psicoemocional</b>	<b>OPCIONES DE RESPUESTA</b>			
	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6	Resulta beneficioso para la salud expresar las emociones, incluso las negativas, de forma adecuada				
7	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como estrategia de prevención de la Diabetes.				
8	Es beneficioso controlar la ira y la ansiedad.				
9	Saber manejar las emociones contribuye a prevenir complicaciones en la enfermedad				
10	Es significativo dedicar tiempo para distraerse y recrearse.				
	<b>Adherencia Terapéutica.</b>				
11	Olvidar la toma de medicamentos perjudica el control de la enfermedad				
12	Es conveniente Tomar los medicamentos a las horas establecidas				

13	Es incorrecto dejar de tomar la medicación cuando uno se siente bien.				
14	Es perjudicial si en algún momento siente malestar dejar de tomar la medicación				
15	Es lesivo tomar los medicamentos y luego consumir bebidas alcohólicas				

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## CUESTIONARIO

### CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS

**INSTRUCCIONES:** De ante manos muchas gracias por su participación en el presente estudio, asimismo es preciso mencionar que no existe una respuesta buena o mala, es por ello que puede responder con toda tranquilidad, dándole la garantía de que toda la información recopilada se utilizará con fines de dar una mejora hacia nuestros usuarios en salud.

**Preguntas:**

**ASPECTOS ESPECÍFICOS:**

Marque con X el tipo de respuesta, que mejor lo represente: en base a lo siguiente:

Totalmente de acuerdo TA	De acuerdo DA	En desacuerdo D	Totalmente en desacuerdo TD
1	2	3	4

	Ítems	1	2	3	4
	<b>I-CONOCIMIENTOS SOBRE LA EVOLUCIÓN</b>	TA	DA	D	TD
1	Los exámenes que los diabéticos deben llevar a cabo son útiles para su control, para obtener resultados confiables, se debe realizar por la mañana después de un ayuno de al menos 8 horas.				
2	Los signos de un alto nivel de glucosa en la sangre (aumento de la sed, exceso de orina, boca seca) son perjudiciales para la salud				
3	Los signos que alertan acerca de un bajo nivel de glucosa en la sangre son una evolución de la diabetes (Náuseas, vómitos y fiebre, Sensación de sudoración y cansancio, Calambres y sudor en las piernas).				

4	Lo primero que debe realizar, si presenta síntomas de hipoglicemia o una reducción del azúcar en la sangre, es acudir al doctor.				
5	Es posible que se produzca una baja glucosa en la sangre cuando se efectúa más ejercicio de lo habitual y cuando no se ingieren suficientes carbohidratos.				
	<b>II- CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO</b>				
6	Es aconsejable que la alimentación del diabético sea guiado por un experto en salud para que conlleve una modificación en el estilo de vida.				
7	Es beneficioso no consumir más de 200 gramos de carbohidratos diariamente.				
8	Un persona con diabetes debe realizarse regularmente un control en su nivel de glucosa en sangre y tomar sus fármacos para la diabetes.				
9	Un paciente con diabetes debe realizar una revisión de sus pies al menos una vez al año, incluyendo el pulso y la sensibilidad de los pies.				
10	El cuidado en el corte de las uñas es esencial para evitar heridas				
	<b>III PREVENCIÓN DE LA DIABETES</b>				
11	Es beneficioso hacer actividad física, mínimo 30 a 45 minutos al menos 5 veces a la semana.				
12	Es aconsejable conservar un peso corporal estable.				
13	Es beneficioso evitar el consumo del tabaco				
14	La alimentación debe contener poca grasa y azúcar, incluir cereales integrales y evitar carnes procesadas				
15	El vestido de los pies, nunca deben utilizarse medias sintéticas, ni ligas o fajas que compriman y comprometan la circulación.				

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I SAN CLEMENTE PISCO 2026

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque


### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<b>Cumple</b>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<b>Cumple</b>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<b>Cumple</b>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos presentan validez y adecuación metodológica para la obtención de la información requerida en el estudio.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine

Violeta Risco Sernaque

Grado académico: Magister- investigador

CONACYT

N°. DNI: 09650484

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos



## **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **IV. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I SAN CLEMENTE PISCO 2026

Nombre del Experto: José Luis Serna Landivar

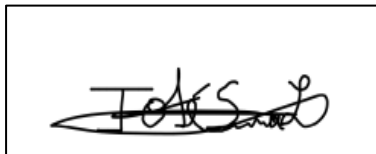
### **V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

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

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<b>Cumple</b>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<b>Cumple</b>	

#### VI. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos satisfacen los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia establecidos para su proceso de validación.



Apellidos y Nombres del validador:

José Luis Serna Landivar

Grado académico: Magister- investigador

CONACYT

N°. DNI: 70057074

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos



### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I SAN CLEMENTE PISCO 2024**

Nombre del Experto: Rojas Delgado Lucila

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos cumplen con los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia definidos como parte del proceso de validación.

Apellidos y Nombres de la validadora:  
Rojas Delgado Lucila  
Grado académico: Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad  
N°. DNI: 09235762

#### **Adjuntar al formato:**

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos

## Anexo 4: Carta de consentimiento informado



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

Chincha Alta, 14 de Enero del 2026

**OFICIO N°0139-2025-UAI-FCS**

**HERNÁNDEZ CALDERÓN SANDY JUDITH**  
**JEFA**  
**C.A.P I SAN CLEMENTE**  
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

 Firmado digitalmente por  
HERNÁNDEZ CALDERÓN Sandy Judith  
FAU 201 31257750 soft  
Motivo: Soy el autor del documento.  
Fecha: 14.02.2026 08:02:10-0500

Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe



## CARTA DE PRESENTACIÓN

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

### Hace Constar:

Que, **LOAYZA TASAYCO, Elizabeth Yanet** identificada con código de estudiante **A211000821** y **CARDENAS MUNAYCO, Lesly Carol** identificada con código de estudiante **A201000047** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"ACTITUD Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL C.A.P I SAN CLEMENTE, PISCO 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, 14 de Enero del 2026



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



**Anexo 5: Base de datos**  
**Variable 1 Actitud Preventiva.**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
P3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
P4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
P5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
P6	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
P7	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
P8	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
P9	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
P10	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
P11	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
P12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P13	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2
P14	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
P15	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P16	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
P17	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
P18	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P19	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
P20	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P22	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2
P23	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
P24	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
P26	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
P27	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P28	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
P29	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P31	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P32	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2
P33	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
P34	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
P36	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
P37	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P38	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
P39	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P41	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
P42	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2

P43	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
P44	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
P45	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
P46	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P47	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P48	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
P49	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P50	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
P51	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
P52	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
P53	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
P54	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
P55	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P56	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
P57	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2
P58	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P59	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
P60	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P62	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
P63	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
P64	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
P65	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
P66	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
P67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P68	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P69	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
P70	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P71	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
P72	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
P73	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
P74	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
P75	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
P76	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P77	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
P78	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2
P79	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2
P80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P81	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
P82	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
P83	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
P84	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
P85	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2

## Variable 2 Conocimiento Preventivo

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P3	3	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1
P4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
P5	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
P6	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
P7	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
P8	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
P9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
P10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2
P11	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
P13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
P15	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
P16	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
P17	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1
P18	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P19	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P20	3	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1
P21	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
P22	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
P24	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
P25	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2
P26	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
P27	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
P28	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2
P29	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
P30	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P31	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2
P32	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
P33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2
P34	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2
P35	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
P36	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P37	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
P38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P39	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
P40	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
P41	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
P42	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
P43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P44	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

P45	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2
P46	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
P47	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2
P48	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2
P49	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
P50	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
P51	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P52	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P54	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
P55	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
P56	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3
P57	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
P58	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
P59	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
P60	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P61	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
P62	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
P63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P65	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2
P66	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P67	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P69	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
P70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P72	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2
P73	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P74	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P75	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P76	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P77	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
P78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
P79	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2
P80	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
P81	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
P82	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
P83	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**Anexo 6: Evidencia fotográfica**









## Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud





### 9% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
8 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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



### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% 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.

<b>1</b>	Internet	repositorio.autonoma.dei.ca.edu.pe	4%
<b>2</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>3</b>	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	<1%
<b>4</b>	Internet	www.repositorio.autonoma.dei.ca.edu.pe	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2018-08-20	<1%
<b>7</b>	Internet	repositorio.ups.edu.pe	<1%
<b>8</b>	Publicación	Mamani, Ronald Luis Churata. "Cultura organizacional y desempeño laboral en el ...	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-07	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2023-12-29	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional de la Santa on 2025-12-24	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-05	<1%
15	Internet	core.ac.uk	<1%
16	Publicación	Ana Inés Cabrera Torres. "Anxiety about learning English as a foreign language a ...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-29	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2026-01-10	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-01-22	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12	<1%
21	Internet	repositorio.una.c.edu.pe	<1%
22	Publicación	Hinojosa Mamani, Jhonatan. "Procrastinación y estrés académico en estudiantes ...	<1%
23	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
24	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-25	<1%
25	Trabajos entregados	Instituto Reyna de las Américas on 2025-10-04	<1%

26	Publicación	SUSTAINABLE ENGINEERING CONSULTANTS S.A.C... "PAP del Sistema de Tratamie...	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad de León on 2024-07-01	<1%
28	Internet	repositorio.unj.edu.pe	<1%