



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR:

XIOMARA JOSELYNE HUAYANCA MURIEL

DOCENTE ASESOR:

DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA-PERÚ

2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que /la estudiante: **HUAYANCA MURIEL XIOMARA JOSELYNE**, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

**Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA-ICA 2024"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama

DNI N° 47152075

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

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Xiomara Joselyne Huayanca Muriel** identificado con DNI N° **70346495**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad de **ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA - ICA 2024"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) 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.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) 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:

13% similitud

Autorizo 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, 20 de diciembre de 2024



XIOMARA JOSELYNE HUAYANCA MURIEL
DNI N° 70346495

LEGALIZACION AL REVERSO

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

[Handwritten signature]



NOTARIA
Ana Laura
NOTARIO
Av. Pachacutec
Parcona

NOTARIA PUBLICA
Ana Laura Delgado Puppi
NOTARIO - ABOGADA
Av. Pachacutec Yupanqui N° 818
Parcona - Ica



NOTARIA PUBLICA
ANA LAURA DELGADO PUPPI

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DE: =====

XIOMARA JOSELYNE HUAYANCA MURIEL,

IDENTIFICADA CON D.N.I N° 70346495. =====

**EL FIRMANTE EXPONE QUE LA IMPUESTA ES LA QUE UTILIZA
EN TODOS SUS ACTOS. SE CERTIFICA LAS FIRMAS DE
CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 97°
DEL DECRETO LEGISLATIVO 1232 DEL 26/09/2015. =====**

**HABIENDOSE IMPRESO TAMBIEN SUS HUELLAS
DACTILARES. =====**

**ARTICULO 108.- RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO.- EL NOTARIO NO ASUME
RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE LO QUE DEBERA DEJAR
CONSTANCIA EN LA CERTIFICACION, SALVO QUE CONSTITUYA EN SI MISMO UN ACTO
ILICITO O CONTRARIO A LA MORAL O A LAS BUENAS COSTUMBRES. =====
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 55°, 97° Y 106° DEL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1232 SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA CUMPLIDO CON
LLEVAR A CABO LA COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES DEL(OS)
INTERVINIENTE(S) EN EL PRESENTE DOCUMENTO. =====**

ICA, 20 DE DICIEMBRE DEL 2024. =====



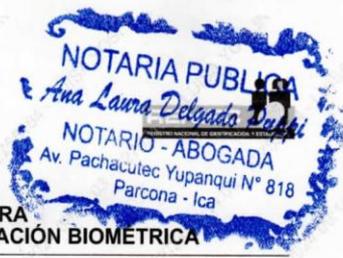
[Handwritten signature]
Ana Laura Delgado Puppi
NOTARIO - ABOGADA



AV. PACHACUTEC YUPANQUI N° 818 - PARCONA / ICA / TEL: (056) 25-1374 / 25-2674
Cel.: 965612743 - 932852627 - 933503081 - 984654915

Pag. Web: www.notariadelgadopuppi.com E-mail: notariadelgado@notariosica.org.pe
E-mail: notariaanadelgado@gmail.com E-mail: notariadelgadopuppi@hotmail.com

LEGATACION AL REVERSO



**NOTARIA
DELGADO PUPPI ANA LAURA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 70346495
Primer Apellido HUAYANCA
Segundo Apellido MURIEL
Nombres XIOMARA JOSELYNE

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



**HUAYANCA MURIEL, XIOMARA JOSELYNE
DNI 70346495**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR
Operador: 72755104 - Luisa Yoslin Yeren Ventura
Fecha de Transacción: 20-12-2024 09:14:00
Entidad: 10214605932 - DELGADO PUPPI ANA LAURA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA
Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gov.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0109293670



DEDICATORIA

A mi amado padre, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por tu apoyo incondicional a lo largo de mi tesis, tu constante motivación y palabras de aliento han sido un verdadero motor en este desafiante camino. Gracias por creer en mí y por ser mi mayor inspiración.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermana por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

RESUMEN

Los usuarios con Diabetes mellitus tipo 2, que no presentan interés por su patología, tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones a corto y largo plazo; en consecuencia, el aumento de la prevalencia de morbilidad y mortalidad de la población mencionada. La presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024; cuya **metodología** fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, alcance correlacional descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal; la población estuvo constituido por 52 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; la muestra fue no probabilístico tipo censal; se aplicaron 2 instrumentos estandarizados, el cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y el cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 24 y 20 ítems respectivamente. Los **resultados** señalaron que, respecto a la variable 1, denominado nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes, el 21% presenta un conocimiento alto, el 77% presenta un conocimiento moderado y el 2% presenta un conocimiento bajo; con relación a la variable 2, denominado prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes, se reportó que el 85% adopta practicas inadecuadas; mientras que el 15% adecuadas. En **conclusión**, se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica; debido a que se obtuvo un valor de significancia de 0.001; y un coeficiente de 0.434. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico ($p= 0.001$; $\rho=0.464$); no existe relación entre el nivel de conocimiento y la alimentación ($p= 0.111$; $\rho=0.223$); existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies ($p= 0.001$; $\rho=0.439$); y existe relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico ($p= 0.004$; $\rho=0.392$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, pacientes, diabetes.

ABSTRACT

Users with Diabetes mellitus type 2, who do not show interest in their pathology, are more likely to present complications in the short and long term; consequently, the increase in the prevalence of morbidity and mortality of the aforementioned population. The **objective** of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with diabetes treated at the Parcona-Ica 2024 Health Center; whose **methodology** was quantitative approach, basic type, descriptive correlational scope, non-experimental design, cross-sectional; The population consisted of 52 participants with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus; the sample was non-probabilistic, census type; 2 standardized instruments were applied, the questionnaire to measure the level of knowledge in patients with type 2 diabetes mellitus and the questionnaire to measure self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus, with 24 and 20 items respectively. The **results** indicated that with respect to variable 1, level of knowledge of patients with diabetes, 21% have high knowledge, 77% have moderate knowledge and 2% have low knowledge; with respect to variable 2, self-care practices of patients with diabetes, it was reported that 85% adopt inadequate practices, while 15% adopt adequate practices. In **conclusion**, it was determined that there is a significant relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with diabetes treated at the Parcona - Ica Health Center; because a significance value of 0.001 was obtained; and a coefficient of 0.434. There is a relationship between the level of knowledge and physical exercise ($p= 0.001$; $\rho=0.464$); there is no relationship between the level of knowledge and nutrition ($p= 0.111$; $\rho=0.223$); there is a relationship between the level of knowledge and foot care ($p= 0.001$; $\rho=0.439$); and there is a relationship between the level of knowledge and pharmacological treatment ($p= 0.004$; $\rho=0.392$).

Key words: level of knowledge, self-care practices, patients, diabetes.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Descripción del Problema	19
2.2. Pregunta de investigación general	21
2.3. Preguntas de investigación específicas	21
2.4. Objetivo General	22
2.5. Objetivos específicos	22
2.6. Justificación e importancia	23
2.7. Alcances y limitaciones	24
III. MARCO TEÓRICO	26
3.1. Antecedentes	26
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Marco conceptual	40

IV. METODOLOGÍA	42
4.1. Tipo y Nivel de investigación	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Hipótesis general y específicas	43
4.4. Identificación de las variables	44
4.5. Matriz de operacionalización de variables	45
4.6. Población – Muestra	48
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	49
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	52
V. RESULTADOS	53
5.1. Presentación de Resultados	53
5.2. Interpretación de Resultados	67
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
6.1. Análisis inferencial	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
7.1. Comparación de resultados	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	93
Anexo 1: Matriz de consistencia	94
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	96
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	101
Anexo 4: Base de datos	104

Anexo 5: Evidencias fotográficas	111
Anexo 6. Informe de Turnitin al 28% de similitud	113

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

TABLA 1: Niveles del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024	53
TABLA 2: Niveles de la dimensión Conocimiento Básico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	54
TABLA 3: Niveles de la dimensión conocimiento sobre glicemia en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	55
TABLA 4: Niveles de la dimensión conocimiento preventivo en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	56
TABLA 5: Niveles de las prácticas de Autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	57
TABLA 6: Niveles de la dimensión ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	58
TABLA 7: Niveles de la dimensión alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024	59
TABLA 8: Niveles de la dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	60
TABLA 9: Niveles de la dimensión tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	61
TABLA 10: Descripción de los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	62

TABLA 11: Descripción de los niveles de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	63
TABLA 12: Descripción de los niveles de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	64
TABLA 13: Descripción de los niveles de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	65
TABLA 14: Descripción de los niveles de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	66
TABLA 15: Prueba de normalidad.	71
TABLA 16: Prueba de correlación rho spearman.	72
TABLA 17: Prueba de correlación rho spearman.	73
TABLA 18: Prueba de correlación rho spearman.	74
TABLA 19: Prueba de correlación rho spearman.	75
TABLA 20: Prueba de correlación rho spearman.	76

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Niveles del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024	53
FIGURA 2: Niveles de la dimensión Conocimiento Básico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	54
FIGURA 3: Niveles de la dimensión conocimiento sobre glicemia en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	55
FIGURA 4: Niveles de la dimensión conocimiento preventivo en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	56
FIGURA 5: Niveles de las prácticas de Autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	57
FIGURA 6: Niveles de la dimensión ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	58
FIGURA 7: Niveles de la dimensión alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024	59
FIGURA 8: Niveles de la dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	60
FIGURA 9: Niveles de la dimensión tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.	61

- FIGURA 10:** Descripción de los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. 62
- FIGURA 11:** Descripción de los niveles de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. 63
- FIGURA 12:** Descripción de los niveles de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. 64
- FIGURA 13:** Descripción de los niveles de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. 65
- FIGURA 14:** Descripción de los niveles de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. 66

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es definida como aquella enfermedad crónica metabólica, caracterizada por el incremento de la glucosa en la sangre, que a través del tiempo ocasiona afecciones graves a los ojos, los riñones, el corazón, los nervios y los vasos sanguíneos. La que tiene mayor incidencia es la diabetes mellitus tipo 2, ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o se vuelve resistente a ella y es la más común en adultos. La diabetes tipo 1, denominada también como diabetes insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas produce poca o nula insulina. El buen conocimiento sobre diabetes, es un factor fundamental para la población que padece esta enfermedad, debido a que influye en su conducta favorable y no perjudicial, con la finalidad de lograr y conservar un estilo de vida saludable, mejorando la calidad de vida del paciente.

La prevención es pilar fundamental para evitar el desarrollo de enfermedades, como la diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras; por ende, es fundamental presentar un estilo de vida o autocuidado saludable, este incluye una dieta sana, vida activa, descanso y relaciones sociales saludables; en base a lo fundamentado, se eligió realizar una investigación relacionado a la diabetes, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

El trabajo está realizado en base a una metodología confiable, cuyo esquema corresponde a la universidad Autónoma y está conformado por VI capítulos, los cuales son:

Capítulo I: Aquí se redacta la introducción de la tesis.

Capítulo II: En este epígrafe se encuentra la descripción del problema, la pregunta de investigación, la justificación e importancia, los objetivos y se concluye con los alcances y limitaciones.

Capítulo III: En este apartado se ubica el Marco Teórico, se redacta los antecedentes, las bases teóricas, las variables y dimensiones; finalizando con el marco conceptual.

Capítulo IV: En este epígrafe se encuentra la metodología, en el cual se menciona el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las hipótesis, las variables, operacionalización de variables y la recolección de datos.

Capítulo V: Aquí se describen los resultados y su interpretación.

Capítulo VI: Se encuentra el análisis descriptivo de los resultados y la comparación de los resultados con el marco teórico.

Se finaliza con la descripción de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

El autor

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El conocimiento sobre la diabetes en los usuarios que presenten el diagnóstico médico de diabetes mellitus, permite adoptar y mantener conductas favorables para su vida, desarrollando destrezas y toma de decisiones adecuadas para un estilo de vida saludable (1). El autocuidado que presentan los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 es significativo en la contribución del automanejo de esta enfermedad, disminuyendo riesgos y evitando la aparición de daños o lesiones en su organismo (2).

A nivel del mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 2000 al 2019, el porcentaje de defunciones por Diabetes Mellitus se incrementó en un 3%; también se reportó que, los pacientes con esta enfermedad no adoptan las medidas de autocuidado para evitar los daños generados por la diabetes; asimismo, en el 2019, fallecieron 1.500.000 de personas a causa de la diabetes, un 460000 por nefropatía diabética y el 48% era menor de 70 años; en el 2023, se incrementó el número de diabéticos; en el 2014 se identificó 422 millones a comparación de 1980, con 108 millones, el número de casos de los pacientes con diabetes se está elevando de forma progresiva en los países de medianos y bajos ingresos económicos (3).

En el mundo, según la International Diabetes Federation (FID), en el 2021, el 50% de la población de 20 a 79 años con diabetes, desconoce que padece la enfermedad y los factores que contribuyen al aumento de la diabetes (urbanización, sedentarismo, obesidad, sobrepeso y la mala alimentación) considerando que, más del 90% de diabéticos padece de diabetes mellitus tipo 2; por consiguiente, no adopta las medidas de cuidado correspondientes. Para el 2045 se calcula que 1 de cada 8 adultos, 783 millones aproximadamente, padecerá de diabetes, lo que supone el incremento del 46%; sin embargo, es posible reducir el riesgo de presentar complicaciones, como problemas oculares, daño renal, daño hepático e infecciones, adoptando medidas preventivas, proporcionando el diagnóstico oportuno y la atención temprana (4).

A nivel internacional, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se reporta hábitos deficientes, reflejado en el incremento de sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, entre otros, las cuales, son las principales causas de la diabetes, en las Américas la prevalencia del sobrepeso fue casi el doble de la observada en el mundo; sin embargo, el control oportuno y correcto influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios, es importante resaltar la educación en diabetes de forma permanente, debido a que es una herramienta imprescindible para el autocuidado y los cambios de conducta dañinos, (1).

A nivel nacional, según El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA), 2021, el MINSA atendió a 175.352 personas con diabetes. En el 2022, según el informe de la CDC- MINSA, se registraron 19.842 usuarios con diagnóstico de diabetes hasta setiembre, de los cuales el 96.5% corresponde a la diabetes mellitus tipo 2 y el 1.4% al tipo 1. En este sentido, la CDC Perú, refirió que las personas con prácticas de autocuidado deficientes como la vida sedentaria, el sobrepeso, los antecedentes familiares con diagnóstico médico de diabetes, presentan mayor riesgo de presentar diabetes (5).

En el Perú, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2021, la población femenina adopta más hábitos perjudiciales con riesgo de presentar enfermedades a diferencia de los varones, esto se evidencia en lo siguiente: la diabetes mellitus afecto a más del 5.4% de las mujeres y a un 4.5% de los varones; asimismo, en la costa se registró a un 5.8%, en la sierra un 3.3.% y en la selva un 4 % (6). Asimismo; en una investigación ejecutada el 2021, en los distritos de la DIRIS Lima centro y Sur de Lima, se reportó que, el 65% presenta un conocimiento medio sobre las características de la DM2 y solo un 33.8% un conocimiento alto; por otro lado, respecto a los factores de riesgo modificables el 75.8% tiene buen conocimiento (7).

En la región de Ica, 2022, respecto a los hábitos de vida y los cuidados sobre su salud, el 90% de la población iqueña es sedentaria y el 80%

presenta sobrepeso y obesidad, los cuales son factores de riesgo para desarrollar la diabetes; también, se presentó 6 mil 800 personas con diabetes, la de mayor prevalencia es la de tipo 2 y un gran porcentaje con complicaciones, como informó, la coordinadora de la Estrategia sanitaria de Daños no Transmisibles de la DIRESA Ica (8).

En centro de Salud Parcona, se pudo visualizar que los usuarios con Diabetes mellitus tipo 2, no presentan interés por su patología, resultando en la adopción de prácticas de autocuidado perjudiciales, de continuar con esta situación desfavorable, se incrementa la probabilidad de presentar complicaciones a corto y largo plazo; en consecuencia, el aumento de la prevalencia de morbilidad y mortalidad de la población mencionada. Por este motivo, la presente investigación busca brindar información respecto a la situación actual de la población objetiva, para una intervención oportuna por parte de las autoridades competentes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

O.E.2:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

O.E.3:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

O.E.4:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

La investigación se justifica en dos teóricos esenciales para las 2 variables de estudio: respecto al conocimiento sobre la diabetes se sustenta en la de Nola Pender, el cual es la teoría de Promoción de la Salud, que se enfoca en promover la salud, por el deseo de mejora del bienestar emocional y físico, mediante la educación y la adquisición de información para el conocimiento correcto. Para la variable prácticas de autocuidado, se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, resaltando la teoría del autocuidado, entre sus clasificaciones, el cual se basa en acciones que realizan los usuarios para un mejor control sobre su salud y vida, en este caso actitudes favorables para el mejor control glucémico.

Justificación metodológica

El estudio será de gran aporte metodológico, debido a que se realizará el análisis de la población objetiva; asimismo, la información recolectada se procesará en un programa estadístico, por ello pertenece al enfoque cuantitativo, cabe resaltar que, para ejecutar el estudio se utilizará el método científico, de esta forma se garantizará resultados confiables y verídicos; de la misma forma, se empleará como técnica la encuesta y 2 cuestionarios válidos y confiables para la recolección de datos, su diseño será no experimental, debido a que solo se describirá la relación que existe entre las variables de estudio.

Justificación práctica

El estudio busca reportar información estadística que refleje el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes,

el cual será valioso para el planteamiento de estrategias y desarrollo de actividades de prevención y promoción, con el objetivo de prevenir el incremento de la morbilidad poblacional a causa de la diabetes; a su vez, es útil para disminuir la probabilidad de que los usuarios con diagnóstico médico de diabetes presenten complicaciones.

2.6.2. Importancia

La investigación tiene el propósito de evaluar el nivel de conocimiento que presenta el paciente con diabetes para poder abordar de acuerdo a la situación problemática e informar para la modificación de conductas desfavorables, estableciendo prácticas de autocuidado en beneficio de su salud; asimismo, la información obtenida de la investigación, será importante para que las autoridades competentes puedan intervenir de manera oportuna de acuerdo a la situación actual de la población, con el propósito de disminuir los casos de diabetes, las complicaciones y reducir la probabilidad de que se presenten nuevos casos. La diabetes tiene estrecha relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que es salud y bienestar, el cual busca garantizar una calidad de vida saludable y promover el bienestar en todos los grupos atareos, en América Latina y el Caribe; asimismo, resalta que, la diabetes es una de las principales causas de las muertes prematuras y la prevalencia de esta enfermedad en la subregión duplica las tasas mundiales. Por ende, es importante tener en consideración las dimensiones del bienestar individual y social.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance geográfico

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud Parcona, Av. John F Kennedy 500, del distrito de Parcona, provincia Ica, región Ica.

Alcance temporal

El estudio se realizó entre los meses de junio a noviembre del 2024.

Alcance social

La investigación lo conformo adultos y adultos mayores con diagnostico medico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Limitaciones

Escases de investigaciones actuales relacionados al tema.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Ibarra A, García P, Vite F. (2022). En su artículo realizado en Ecuador, con el objetivo de determinar los métodos de autocuidado de los usuarios con diabetes tipo 2 de la comunidad El Limón; la metodología utilizada corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental; la población estuvo conformada por 60 personas y la muestra por 52 personas de manera telefónica se aplicó el cuestionario: Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) para la recolección de información. Los resultados obtenidos reflejan un déficit en los autocuidados, debido a que el 88.7% de las personas no practica actividad física, un 75% no se alimenta saludablemente, el 88.4% no se realiza controles de glicemia, el 96.1% respeta su tratamiento farmacológico; sin embargo, el 73% no tiene hábitos tóxicos. En conclusión, los métodos de autocuidado de los usuarios son deficientes (9).

González M, Ayala A, Dávila N. (2021). En su artículo ejecutado en Puerto Rico, con el objetivo de explorar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores; la metodología utilizada fue el diseño no experimental, alcance descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituido por 59 adultos mayores con DM tipo 2; los cuestionarios que se aplicaron fue el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y el SDSCA. Los resultados reflejaron que el 56.8% presentó conocimiento medio sobre la diabetes, debido a que el 50% respondió de forma acertada las 16 premisas principales, el mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: la preparación y consumo de comida es importante en un 94.44%, sin el tratamiento el azúcar sanguínea se eleva en un 87.93%, el nivel de azúcar en sangre de 210 en ayunas es elevado en un 84.75%; por otro lado, las premisas con menos porcentaje de respuestas correctas fueron: el consumir alimentos azucarados es una de las causas de la diabetes en un 23.73%, una alimentación para diabéticos consiste en consumir comidas

especiales en un 27.59%. En conclusión, se determinó que los conocimientos y las prácticas son limitados, que existe una correlación entre ambas variables de estudio con un $r=0.58$, $p<0.001$; asimismo, existe relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones cuidado de los pies ($p<0.001$, $r=0.58$), azúcar en la sangre ($p<0.001$, $r=0.43$) y actividad física ($p<0.001$, $r=0.55$) (10).

Vélez J, Mora G. (2020). En su artículo realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado de los pacientes, la percepción de la enfermedad y los factores que influyen en la limitación del autocuidado a partir del conocimiento de la DM2; la metodología corresponde al alcance descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo; la muestra lo conformó 20 pacientes con diagnóstico médico de diabetes Mellitus tipo 2; como instrumento para la recolección de datos se usó el cuestionario. Los resultados indican que el 50% es sedentario y no recibe ninguna asesoría nutricional o dieta saludable, el 70% sólo se realiza el control de glicemia cuando va a consultas, el 50% no aplica prácticas de autocuidado, el 70% no presenta conocimientos sobre los síntomas y complicaciones de la enfermedad y el 100% presenta comorbilidades. En conclusión, los hallazgos muestran que los participantes no presentan autocuidados eficientes; también, resultó alarmante que todos presenten comorbilidades como la hipertensión arterial, patologías cardíacas y renales (11).

Carrión Y. (2020). En su artículo en Ecuador, tuvo la finalidad de identificar el conocimiento y el autocuidado de los usuarios con diabetes; con metodología correspondiente al enfoque cuantitativo y cualitativo, observacional, diseño no experimental; cuya muestra no probabilística lo constituyó 40 pacientes; para la recolección de datos se aplicó la entrevista. Los resultados reflejan que el 75% presenta conocimientos sobre las generalidades de la patología y la relevancia del autocuidado; debido a que el 90% respondió de forma correcta a la pregunta sobre signos y síntomas de la diabetes, el 85% mencionó que la carencia de insulina es la causa de diabetes, el 95% cumple con el esquema de medicación, el 85% acude al médico en caso de molestias, el control de glicemia capilar lo realiza a diario un 50%, un control médico bueno lo presenta el 79%. Los autores

concluyen que, existe un amplio conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad y la importancia de su cuidado; por ende, se observa prácticas eficientes en el autocuidado (12).

Pinzón G. (2019). En su tesis en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2, identificar los índices de masa corporal (IMC), tensión arterial (TA), circunferencia de cintura (CC) y hemoglobina glucosada (HbA1c) según la edad y género; determinar el estado actual del paciente y el cumplimiento de metas de control; la metodología usada corresponde al enfoque cuantitativo, corte transversal, nivel descriptivo; la muestra fue de 54 pacientes del Hospital Isidro Ayora. Los resultados indican que el autocuidado es bueno respecto a no fumar e ingerir alcohol (más del 90%); sin embargo, se evidenciaba un nivel de autocuidado bajo respecto a un autocontrol de glucosa (11.1%) y una dieta no saludable (48.1%); en relación a las citas de control, el 96.3% incumple; concluyendo que, sólo en algunos aspectos los pacientes presentan autocuidado correcto; sin embargo, no se cumple con las metas de control (13).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Pampa R. (2023). En su tesis, con la finalidad de identificar la asociación entre el conocimiento y el autocuidado en usuarios con DM2 en un hospital de Lima; el estudio pertenece a una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método hipotético deductivo, tipo aplicada; la investigación estuvo conformada por 80 pacientes con DM tipo 2; se aplicó 2 instrumentos denominados: nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. Los resultados obtenidos fueron que el 71.3% no presenta conocimiento y un 47.5% presenta autocuidado a un nivel regular, el 36.3% no presenta conocimiento respecto a la actividad física y tienen prácticas de autocuidado inadecuadas, el 6.3% presenta conocimiento respecto al cuidado de los pies y un autocuidado eficiente. Los autores concluyen que, existe relación positiva moderada entre las variables de estudio, con un valor de $p= 0,000$ (14).

Flores M, Huamani M. (2022). En su tesis, que tuvo como finalidad identificar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico médico DM 2 de un Hospital de Arequipa, 2022; la metodología correspondiente es el enfoque cuantitativo, alcance descriptiva correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 169 pacientes; se aplicó el instrumento denominado DK24 para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes y el IMEVID para medir los estilos de vida. Los resultados reflejan que los pacientes presentan un buen conocimiento en un 73.4%, regular en un 23.7% y bajo en un 3%; respecto al estilo de vida, poco saludable en un 58.6%, favorable en un 30.2% y desfavorable en un 11.2%; se concluye que existe correlación significativa entre las variables de la investigación ($p=0.004$), reflejando una tendencia positiva moderada, ya que el valor de $\rho=0.618$ (15).

Huapaya J, Morales J. (2021). En su tesis que tuvo como finalidad identificar la relación entre el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes de un establecimiento de salud en Lima Sur, 2021; la metodología corresponde al enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, tipo aplicada de corte transversal; lo conformó 50 pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el establecimiento; se utilizó como instrumento 2 cuestionarios. Los resultados señalan que el 68% presenta un nivel de conocimiento alto y el 32% un conocimiento bajo; con relación a las prácticas de autocuidado, el 74% presenta adecuadas prácticas de autocuidado y el 26% inadecuadas; de esta forma concluyen que, existe correlación entre las 2 variables de estudio, debido a que el valor de $p = 0.001$ (16).

Chipana L, Condezo D. (2021). En su tesis que tuvo como propósito identificar la asociación entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de los usuarios con diagnóstico de DM 2 en el hospital Arzobispo Loayza, julio – agosto, 2021; con metodología enfocada en el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional; cuya población lo constituyó 279 pacientes con DM tipo 2; a quienes se les aplicó dos instrumentos, el primero DKQ24 para medir el conocimiento sobre la

diabetes y para medir el autocuidado se aplicó el resumen de autocuidado de la diabetes, mediante vía telefónica. Los resultados reflejan que el 71.8% presentó un nivel medio de conocimiento básico; y respecto al autocuidado, el 59.3% tuvo una dieta adecuada, el 88% ejercicio inadecuado. En conclusión, existe correlación entre las variables de estudio, obteniendo un valor $p=0.000$ (17).

Olivos J. (2021). En su tesis que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud "Nocheto" Lima 2021; la metodología corresponde al enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental; 75 pacientes conformaron la muestra; para la recolección de datos se emplearon 2 cuestionarios. Los resultados indican que el 74.7% de los participantes presenta un nivel de conocimiento medio y un 25.3% un conocimiento alto; respecto a las prácticas de autocuidado, el 97.3% lo realiza de forma regular. En las conclusiones se resalta que no existe asociación significativa, con un valor $p= 0.411$ (18).

Córdova A. (2020). En su tesis que tuvo como propósito identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con DM del C.S. José Leonardo, 2020; cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional de corte transversal; la muestra lo conformó 67 adultos mayores con diagnóstico de diabetes; se aplicó como instrumento, los cuestionarios para la recolección de datos. Los resultados encontrados evidencian que el 47.8% presenta un conocimiento moderado, el 29.9% conocimiento alto y el 22.4% bajo; respecto a las prácticas de autocuidado, el 52.2% presenta prácticas de autocuidado regular, el 34.3% bueno y el 13.4% deficiente; finalmente concluyen que existe una relación directa entre las variables elegidas para la investigación (19).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

Cabrera T. (2021). En su investigación que tuvo como objetivo identificar la relación entre los estilos de vida y el conocimiento de diabetes tipo 2 en adultos del P.S. San Rafael, 2021; cuya metodología corresponde al

enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental de corte transversal; la población lo constituyó 231 adultos y la muestra 61 adultos; a quienes se le aplicó 2 instrumentos, los cuales fueron cuestionarios para medir los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes. Los resultados hallados fueron que el 62.3% presentó un estilo de vida regular y el 78.7% un conocimiento moderado; asimismo, respecto a la dimensión física el 60.7% fue regular, en la dimensión social el 57.4% fue regular y en la dimensión psicológica el 54.1% también fue regular. Logro concluir que, no existe relación entre los estilos de vida y el conocimiento de los adultos, debido a que el valor de $p = 0.058$ y el rho de Spearman = 0.255, evidenciando que hubo relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión física. (20).

Pérez S. (2021). En su tesis cuya finalidad fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes de la clínica San Vicente, Ica – 2021; cuya metodología corresponde al tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 108 participantes; se les aplicó los cuestionarios sobre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y estilos de vida. Los resultados indican que el 59.26% conoce sobre la diabetes y el 65.74% señala que presenta estilos de vida medianamente saludables. Se concluyó que, existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida, debido a que el valor $p = 0.001$ y un $r = 0.326$ (21).

Cruz M. (2019). En su tesis que tuvo la finalidad de identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en usuarios con DM tipo 2, atendidos en el C.S. La Palma, 2019; la metodología corresponde al diseño no experimental, corte transversal y prospectiva; la población lo conformó 120 pacientes y la muestra por 92 pacientes con diabetes mellitus; a quienes se les aplicó los cuestionarios para medir el conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los resultados señalan que el nivel de conocimiento es bueno en un 72% y la práctica es adecuada en un 69%; concluyendo que existe correlación entre las variables de estudio, con un valor de $p = 0.000$ (22).

Bejar V. (2019). En su tesis cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información en usuarios con diabetes; cuya metodología fue el de enfoque cuantitativo, tipo analítico transversal; la población lo conformó 403 pacientes; los instrumentos usados fueron el DK124 y una ficha de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento y recoger las fuentes de información, respectivamente. Los hallazgos encontrados fueron que el 16.6% presentó un conocimiento bueno de la diabetes; conocimiento inadecuado respecto al ejercicio, dieta, hipoglucemiantes orales e insulina, en un 75.9%, 78.1%, 84.1%, 94.6%, respectivamente; y las fuentes de información con mayor predominancia fueron: el internet y charlas educativas. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información, existe asociación entre el nivel de conocimiento y tratamiento (no farmacológico y farmacológico) con un $p < 0.05$; asimismo, los pacientes presentan un conocimiento inadecuado en la dimensión prevención de complicaciones y control de la glucosa (23).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable: Nivel de conocimiento

3.2.1.1. Definición de nivel de conocimiento

El conocimiento es clasificado según los criterios de estudio, los más relevantes son: el nivel de complejidad y el grado. De acuerdo con el nivel de complejidad se clasifica en: conocimiento conceptual, sensible y holístico; mientras por el grado de conocimiento se clasifica en: medio, alto y bajo. Huertas, establece 3 categorías de conocimiento: Bueno o adecuado (existe excelente distribución cognitiva en la manifestación, las ideas están organizadas y los términos son precisos), regular o intermedio (existe mediana distribución cognitiva y los términos son parcialmente precisos); y deficiente o no adecuado (existe baja distribución cognitiva, los términos no son precisos y presentan muy bajo fundamento lógico) (24).

Por lo tanto, se puede definir el conocimiento como el conjunto de diversa información y representación abstracta que se acumuló a través de las experiencias y observaciones del individuo a lo largo de su vida diaria y en

los diferentes contextos; asimismo, se considera una de las capacidades más predominantes de la persona; debido a que permite comprender la naturaleza de su entorno, las relaciones y las cualidades a través del razonamiento. El proceso del conocimiento está conformado por 4 elementos: objeto, sujeto, operación y representación interna, el cual es caracterizado por el proceso cognoscitivo (25).

Son de carácter conceptual o general, los cuales se aplican a un grupo de fenómenos que comparten ciertas características y cualidades, es ideal que los conocimientos sean validados mediante un procedimiento y aceptados dentro de la disciplina correspondiente; asimismo, deben ser verificados por otros investigadores (26).

Por otro lado, según Villoro, es la integración de diversas experiencias con relación a un objeto o situación, esto corresponde a decir que se tiene una perspectiva general de cómo es el objeto o situación de forma más profunda. Villoro también señala que, conocer significa contestar diversas interrogantes sobre el objeto o situación; y no solo presentar un conocimiento circunstancial, el cual es caracterizado por un conocimiento superficial o débil (27).

3.2.1.2. Teorías

La teoría **DENOMINADA PROMOCIÓN DE LA SALUD** y del Proceso Enfermero de la enfermera Nola J Pender, se fundamenta en abordar las acciones de salud en el usuario o paciente, impulsadas por el deseo de mejora y bienestar emocional y físico; por ende, es importante educar a la población, bajo la premisa de que una persona educada presenta conocimientos correctos; los cuales influirán en sus estilos de vida y toma de decisiones. Se puede apreciar que el modelo de Nola Pender, es aplicable a cualquier circunstancia de cambio de conducta para mejorar los conocimientos y en consecuencia la calidad de vida de todos los usuarios. Asimismo, el modelo mencionado, permite describir actitudes de salud; por ende, al ser aplicado en las acciones del enfermero, se establecen actividades o intervenciones de enfermería que garanticen hábitos saludables. El modelo de promoción de la salud detalla los aspectos

importantes que influyen en la modificación de actitudes y conductas de las personas hacia hábitos beneficiosos para su salud, mediante la educación, esto se basa en dos teorías fundamentales, las cuales son: El primer sustento, postula lo fundamental respecto a los procesos cognitivos en las modificaciones de pensamientos y conducta e incorpora el aprendizaje cognitivo y conductual, resalta que el pensamiento y el nivel de conocimiento influye significativamente en las actitudes y acciones de los individuos; además, señala 4 pilares para modelar el comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento, menciona que la conducta es racional, considera que la intencionalidad es el componente motivacional fundamental para lograr un objetivo, por ende, cuando existe una intención definida, clara y concreta, la probabilidad de conseguir un logro o meta es mucho más elevado, la intencionalidad es comprendida como el compromiso de la persona con la acción y es decisivo (28).

3.2.1.3. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre diabetes

Dimensión 1: Conocimiento Básico

Es aquella capacidad que presentan los pacientes o usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, para obtener información confiable sobre los aspectos fundamentales y básicos de la enfermedad (29).

La diabetes es una patología crónica, caracterizada por la insuficiencia de secreción de insulina por el páncreas o porque el organismo no emplea de forma eficaz la insulina que se produce. La insulina es la hormona que regula la glucemia; y una consecuencia común de la diabetes no controlada es la glucemia elevada en la sangre, que daña y afecta a los órganos del cuerpo (3).

Síntomas de la diabetes:

- **Polidipsia:** Cuando la persona tiene excesiva sed.
- **Poliuria:** Se caracteriza por la necesidad de orinar constantemente y a toda hora.

- Polifagia: La persona presenta hambre de forma frecuente o usual.
- Pérdida de peso de forma involuntaria, sin que la persona lo genere de forma consciente.
- Visión borrosa
- Agotamiento, cansancio y fatiga de forma frecuente (3).

Dimensión 2: Conocimiento sobre control glucémico

Es la habilidad que presentan los pacientes diagnosticados medicamente con Diabetes Mellitus 2, para obtener y acumular información confiable acerca de los niveles normales de glucosa en la sangre, así como los síntomas de la hipoglucemia e hiperglucemia (29).

Los hallazgos concuerdan que, el conocimiento del control glicémico es fundamental en pacientes con diabetes Mellitus, debido a que, al presentar un conocimiento correcto, toman mejores decisiones en el cumplimiento del control, reduciendo significativamente la posibilidad de presentar alteraciones anormales de la glucosa en sangre y como consecuencia evitando la presencia de complicaciones o daños a órganos (30).

Dimensión 3: Conocimiento preventivo y complicaciones

Es la capacidad que presentan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, en adquirir y acumular información confiable de cómo mantener los rangos normales de glucosa, según su condición, como prevenir complicaciones de la patología que padecen y que acciones abordar (29).

La prevención, es una de las medidas direccionadas a evitar la aparición de una patología, a través del control de los factores de riesgo y agentes causales, es una de las mejores acciones dirigidas a disminuir significativamente la aparición de complicaciones, y se detallan a continuación (3):

- Realizar actividad física, por lo menos 30 minutos por día.
- Mantener una dieta saludable, muy baja en azúcar y con supervisión y control de un especialista.

- Alcanzar y conservar un peso saludable de acuerdo a su talla, sexo y edad.
- Evitar el consumo de alcohol u otras sustancias dañinas para el organismo.
- Mantener una buena higiene de los pies, con orientación médica y elegir calzados cómodos que no generen riesgo para los pies (3).

Las complicaciones por diabetes, a corto plazo, puede generar daños en los órganos, como se detalla a continuación:

- Mayor riesgo de sufrir daños en el corazón, como los infartos de miocardio.
- Derrames cerebrales.
- Insuficiencia renal.
- Ceguera, por el daño en los vasos sanguíneos de los ojos.
- Daño a los nervios y flujo sanguíneo insuficiente, por ello puede presentar problemas en los pies, lo cual puede generar úlceras y como consecuencia la amputación (3).

3.2.2. Variable: Prácticas de autocuidado

3.2.2.1. Definición de prácticas de autocuidado

Es la integración de diversas actividades o acciones diarias que desarrolla cada individuo a lo largo de su vida, estas actividades están dirigidas a promocionar, conservar la salud y a la prevención de posibles enfermedades; así como intervenir oportunamente alguna patología, para su adecuado control y abordaje (31).

La intervención o abordaje a los pacientes va a depender en gran significancia del grado de conocimiento y comprensión de la enfermedad, así como el cuidado individual. Es importante resaltar que, la educación es un factor fundamental para mejorar el control metabólico, evitando complicaciones por diabetes, en consecuencia, mejorará la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, en la actualidad un gran porcentaje de pacientes diagnosticados con diabetes, desconocen lo básico de su enfermedad y las acciones a desarrollar en beneficio individual (32).

Establecer continuamente momentos de autocuidado es imprescindible, pues influye en la salud y proporciona diversos beneficios como: mejora de la salud mental, reducción del estrés, mejor control de emociones, protección al cuerpo mediante la alimentación y actividad física; resaltando que, el autocuidado involucra una visión integral de bienestar en los aspectos: físico, mental y social, no solo limitándose a la ausencia de patologías o afecciones (33).

3.2.2.2. Teorías.

La teoría de Dorothea Orem, **DENOMINADA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**, está fundamentada en que el cuidado individual es una función reguladora que debe ejecutar cada persona con el fin de conservar su salud y bienestar, disminuyendo el riesgo de presentar enfermedades o complicaciones por una patología; por ende, está basada en un sistema de acción; en este sentido las personas con alguna patología, como la diabetes, deberán de accionar en beneficio de su salud, cumpliendo con cada indicación.(34) La teoría de rango medio auto – manejo y control glucémico en adultos con DM2, está direccionada a elementos empíricos y teóricos sobre el autocuidado que favorecen el logro del control glucémico; esta teoría es derivada de los conceptos de la teoría del déficit del autocuidado de Orem, dicha teoría es de gran valor en el ámbito de la enfermería para examinar los conceptos y las relaciones que presenta con la teoría del auto manejo y control glucémico en los usuarios con Diabetes tipo 2; asimismo, permite evaluar la capacidad de los pacientes para garantizar el desarrollo de acciones en beneficio personal (35). La teoría de Dorothea Orem, se clasifican en 3: teoría del autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería, estas se relacionan entre sí; la teoría del autocuidado, se caracteriza en identificar las acciones de la persona para velar por su bienestar, en presencia o no de alguna enfermedad, el cual se encuentra condicionado por diversos factores sociodemográficos. Esta teoría tiene como objeto identificar los requisitos del autocuidado y aquellos factores que influyen en él, garantizando de esta forma el cumplimiento de hábitos saludables (36).

En este sentido; la práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes se encuentra relacionada con la teoría de Dorothea Orem, debido a que tienen por finalidad garantizar el bienestar integral de la persona, disminuyendo significativamente el riesgo de presentar complicaciones de una enfermedad, como la diabetes; mediante la toma de decisiones correctas en base a un buen conocimiento; por ello es necesario la educación a la población para un cuidado personal eficiente.

3.2.2.3. Dimensiones de prácticas de autocuidado

Dimensión 1: Ejercicio físico o actividad física

Son movimientos corporales ejecutado por los músculos, el cual exige un gasto de energía, la actividad física puede ser organizada o casual, influye en la aptitud física, el bienestar mental, en las relaciones interpersonales; fortalece el organismo, evita enfermedades, mejora el aprendizaje y el rendimiento académico (37).

El permanecer inactivos o sedentarios por periodos prolongados incrementa la posibilidad de presentar enfermedades, como la DM tipo 2, obesidad, sobrepeso, cáncer, entre otros; por ende, es recomendable presentar movimientos por lo menos cada 30 minutos (38).

Dimensión 2: Alimentación

Son acciones que se realizan con la finalidad de proporcionar alimentos al organismo, los cuales aportan energía y nutrientes, si en caso esta fuera saludable, es beneficiosos para la salud, debido a que aporta los nutrientes requeridos para conservar a la salud y evitar la aparición de enfermedades (39).

Se ha evidenciado que una alimentación saludable contribuye a disminuir significativamente el riesgo de presentar enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, diabetes, cáncer, accidente cerebrovascular; asimismo nos protege contra la malnutrición (40).

Dimensión 3: Cuidado de los pies

Según diversos estudios, es frecuente observar problemas en los pies en usuarios con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, debido a que se genera daño en los nervios por el alto nivel de glucosa en la sangre por prolongado tiempo, a esto se denomina neuropatía periférica diabética (2).

Teniendo en consideración que una de las complicaciones más comunes es el pie diabético, el cual puede ocasionar discapacidad, debido a que puede generar ulceración y en el peor de los casos amputación. En este sentido, el Dr. Jorge Hanco, aconseja a los pacientes con diabetes ejecutar las siguientes acciones (41):

- Observar los pies en busca de cortes, heridas, inflamación, manchas o algún tipo de alteración inusual.
- Lavar e hidratar los pies a diario.
- Cortarse las uñas con frecuencia.
- No caminar descalzo.
- No usar calzados apretados, ya que dificultan la circulación.
- Utilizar calzados con buen soporte en los tobillos, como las zapatillas.
- Asistir a la evaluación médica por lo menos una vez al año.

Dimensión 4: Tratamiento farmacológico

Los pacientes con diagnóstico médico de DM2, reciben tratamiento médico para reducir los niveles de glucosa en sangre; por ende, reciben medicamentos por vía oral, denominados hipoglucemiantes orales, en caso no tuvieran resultados favorables, se les administra insulina mediante inyecciones (30).

Los medicamentos por vía oral, se administran teniendo en consideración la clase, modo de acción, duración y eliminación del organismo. Por otro lado, los tratamientos con insulina son de origen bovino, humano de tipo NPH y porcino; y la concentración es de 100 (42).

3.3. Marco conceptual

Control Médico

Es aquel contacto entre el profesional y el paciente, en el cual se ejecutan diversas pruebas de tamizaje y exámenes para evaluar su condición o estado actual, con el objetivo de intervenir de forma oportuna (43).

Control Glucémico

Se caracteriza por la medición continua de glucosa en sangre, en pacientes con mayor control se espera la mejora, preservando la seguridad y disminuyendo el riesgo de presentar complicaciones por diabetes (44).

Diabetes mellitus tipo 2

Se define como la resistencia a la insulina o por la insuficiente producción de esta, lo que genera el incremento de la glucosa en sangre, si no lleva un tratamiento oportuno (3).

Dieta

Es el modelo alimentario de un individuo, definido en los tipos de alimentos, frecuencia y cantidad que ingiere en el día (45).

Factores de Riesgo

Circunstancia, situación o característica que incrementa la posibilidad de presentar alguna patología o condición que afecta la salud (45).

Glucemia

Nivel de glucosa en la sangre, también denominada glucosa en suero, esta se mide en milimoles por litro o en miligramos por decilitro (46).

Hiperglucemia

Caracterizada por el incremento de glucosa en la sangre (mayor igual a 126 mg/dl), ocurre cuando el cuerpo tiene escasas de insulina o no lo puede usar de forma correcta (47).

Hipoglucemia

Caracterizada por el incremento de glucosa en la sangre (menor de 70 mg/dl), si es prolongada puede producir daño cerebral o hasta la defunción (42).

Insulina

Es aquella secretada por el páncreas, responsable de promover la asimilación de glucosa por las células del organismo (48).

Prevención de enfermedades

Acciones dirigidas a la erradicación o disminución del impacto de una enfermedad; esto implica la promoción de la salud, la intervención oportuna según el diagnóstico, la rehabilitación y la disminución de complicaciones (49).

Sedentarismo

Es aquella definida como el bajo o nulo movimiento físico, el cual ocasiona enfermedades como las no transmisibles (42).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

El estudio desarrolló un enfoque cuantitativo, debido a que se realizó la recopilación de datos de forma numérica y el análisis de datos mediante el método estadístico; asimismo, se caracterizó por presentar un proceso metodológico y secuencial (50).

4.1.2. Tipo

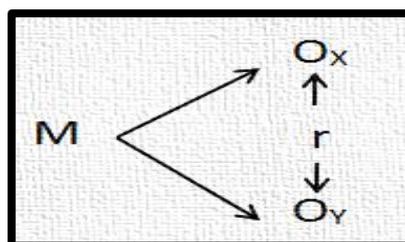
Fue de tipo básica, también denominada pura o fundamental, porque se amplió los conocimientos relacionados al tema de estudio elegido, se caracteriza por ser más sistemática y formal, indagando principios para el desarrollo de una teoría en base a fundamentos y leyes (51).

4.1.3. Nivel

Perteneció al nivel correlacional, debido a que tiene por objetivo general, determinar el grado de relación entre ambas variables de estudio, esto significa que se buscó analizar la relación entre las variables: nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado; sin identificar necesariamente la causa y efecto o proponer variables dependientes e independientes (52).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño correspondiente, fue el no experimental, porque las variables de estudio no estuvieron sujetas a modificación ni manipulación; de igual forma no se intervino en la situación real, evaluando a los sujetos del estudio en su contexto natural; asimismo, fue de corte transversal, debido a que se aplicó el instrumento a la población en un solo punto temporal (53).



Donde:

M= Muestra (Adultos y adultos mayores)

Ox= Conocimiento sobre diabetes

Oy= Prácticas de autocuidado

r= Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Hipótesis Alterna (Ha)

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

H.E.2:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

H.E.3:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

H.E.4:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable X

Nivel de Conocimiento.

Dimensiones:

D.1. Conocimiento Básico.

D.2. Conocimiento sobre control glucémico.

D.3. Conocimiento preventivo y Complicaciones.

4.4.2. Variable Y:

Prácticas de Autocuidado.

Dimensiones:

D.1. Ejercicio físico.

D.2. Alimentación.

D.3. Cuidado de los pies.

D.4. Tratamiento farmacológico.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Según Villoro, es la integración de diversas experiencias con relación a un objeto o situación, esto corresponde a decir que se tiene una perspectiva general de como es el objeto o situación de forma más profunda.	La variable de nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, será medida con un instrumento adaptado en función de las 3 dimensiones.	Conocimiento Básico	Tipos de diabetes Producción de la insulina Genética de la diabetes Causa de diabetes Tratamiento y cura de diabetes Dieta en diabetes	Escala ordinal
			Conocimiento sobre control glucémico	Nivel de glucosa en ayunas Ejercicio Medicina Señales de glucosa alta Prueba de orina Reacción de insulina	

			Conocimiento preventivo y Complicaciones	Mala circulación Cicatrización Daño a riñones Sensibilidad Cuidados especiales Calzados	
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	Es la integración de diversas actividades o acciones diarias que desarrolla cada individuo a lo largo de su vida, estas actividades se dirccionan a la promoción y	La variable prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, será medida con un instrumento adaptado en función de las 4 dimensiones.	Ejercicio físico	Frecuencia Tipo de ejercicio Importancia	Escala ordinal
			Alimentación	Peso Dieta Tipo de alimentos Consumo de alimentos	

	conservación de la salud y la prevención de enfermedades; así como intervenir oportunamente alguna patología, para su adecuado control y abordaje.		Cuidado de los pies	Higiene de los pies Corte de uñas Calzado	
			Tratamiento farmacológico	Control de glucosa Dosis indicada Horario indicado	

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Se considera al conjunto de individuos, elementos o casos que comparten ciertas características en común, las cuales se desean estudiar y obtener resultados y conclusiones, como señala Sampieri (54); en base a lo mencionado, la población estuvo conformada por 52 pacientes de la etapa adulto y adulto mayor, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

4.6.2. Muestra

Según Sampieri, es un grupo de elementos que forma parte de la población, definido como el subconjunto finito y representativo de la población accesible, el cual permite establecer la mínima cantidad de participantes que se requiere para probar la hipótesis de estudio y realizar las inferencias correspondientes (54).

La muestra estuvo conformada por 52 pacientes, corresponde al no probabilístico tipo censal, porque, no todos los individuos de la población presentaron la misma posibilidad de ser elegidos para que participen en el estudio; y es censal, debido a que, las unidades del estudio fueron incluidas como muestra en su totalidad, como señala Sampieri (54).

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de edad que presenten diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2.
- Usuarios con Diabetes que se atienden en el centro de salud Parcona.
- Usuarios que desean participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no desean participar en la investigación y que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Usuarios que tengan limitaciones o problemas mentales.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Según Sampieri, la encuesta corresponde a una técnica, el cual se aplica con la finalidad de obtener información de los participantes, se emplea teniendo como base los protocolos de la metodología de investigación correspondiente (49). En este estudio, se empleó la encuesta, el cual se desarrolla de forma escrita, conformado por preguntas y este se entregó a los participantes del estudio, para la recolección de datos.

4.7.2. Instrumentos

Según Sampieri, el cuestionario es el instrumento más empleado, conformado por diversas preguntas, formuladas según las dimensiones de la variable que se desea investigar (54).

Validez

Indica el grado en que el instrumento de medida mide la variable que pretende medir o es útil para el propósito por el cual ha sido elaborado (54)

En este sentido, se utilizaron 2 instrumentos estandarizados; por ende, válidos; asimismo, para aplicarlos en la presente investigación se volvió a realizar la validación correspondiente por juicio de expertos, quienes fueron:

- Lic. Shally Dulia Licla Aguirre.
- Lic. Sara Blanca Peña Canales.
- Lic. Yennyfer Solar Quispe.

Confiabilidad

Se refiere a la fiabilidad del instrumento de medición y al grado de congruencia con el cual un instrumento mide la variable, de tal manera que su aplicación repetida al mismo participante reporta resultados iguales (54). En este sentido, se utilizaron 2 instrumentos estandarizados; por ende, confiables, como se detalla a continuación:

Respecto al primer cuestionario denominado “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, se obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.773

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	0.773
Número de elementos	15
Numero de ítems del instrumento	24
Sumatoria de las varianzas de los ítems	5.164
Varianza total del instrumento	19.97

Con relación al segundo cuestionario denominado “Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, se obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.859.

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	0.859
Número de elementos	15
Numero de ítems del instrumento	20
Sumatoria de las varianzas de los ítems	3.422
Varianza total del instrumento	18.64

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Como instrumento se empleó el cuestionario adaptado por Pariona, para evaluar el nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes, el cual estuvo conformado por 24 ítems (29).

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
------------------------	---

Autor(a):	Adaptado por Pariona.
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2.
Procedencia:	Lima
Administración:	Físico.
Duración:	20-30 minutos.
Muestra:	52 pacientes.
Dimensiones:	Conocimiento Básico. Conocimiento sobre Glicemia. Conocimiento preventivo.
Escala de Medición	de No, Si.
Rango	Bajo: [0-8] Moderado: [9-16] Alto: [17-24]
Validez	Por 1 experto
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.773

Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Como instrumento se empleó el cuestionario elaborado por Amaya, para medir el autocuidado en los pacientes con diabetes, el cual estuvo conformado por 20 ítems (55).

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
Autor(a):	Elaborado por Amaya.

Objetivo del estudio:	Determinar el autocuidado en pacientes con diabetes.
Procedencia:	Lima
Administración:	Físico.
Duración:	20-30 minutos.
Muestra:	52 pacientes.
Dimensiones:	Ejercicio Físico. Alimentación. Cuidado de los pies. Tratamiento Farmacológico.
Rango	Adecuado: [14-20] Inadecuado: [0-13]
Validez	Por 7 expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.859

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Al concluir con la recolección de los datos, se inició con la técnica de análisis e interpretación, luego se procedió a organizar la información, para finalmente responder a las interrogantes de la investigación, estableciendo conclusiones. Se tuvo en consideración los siguientes pasos para el análisis de los datos: Codificación, tabulación de los datos, interpretación de los resultados y comprobación de la hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Descripción de los niveles de la variable nivel de conocimiento

Tabla 1

Niveles del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2
Moderado	40	77
Alto	11	21
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

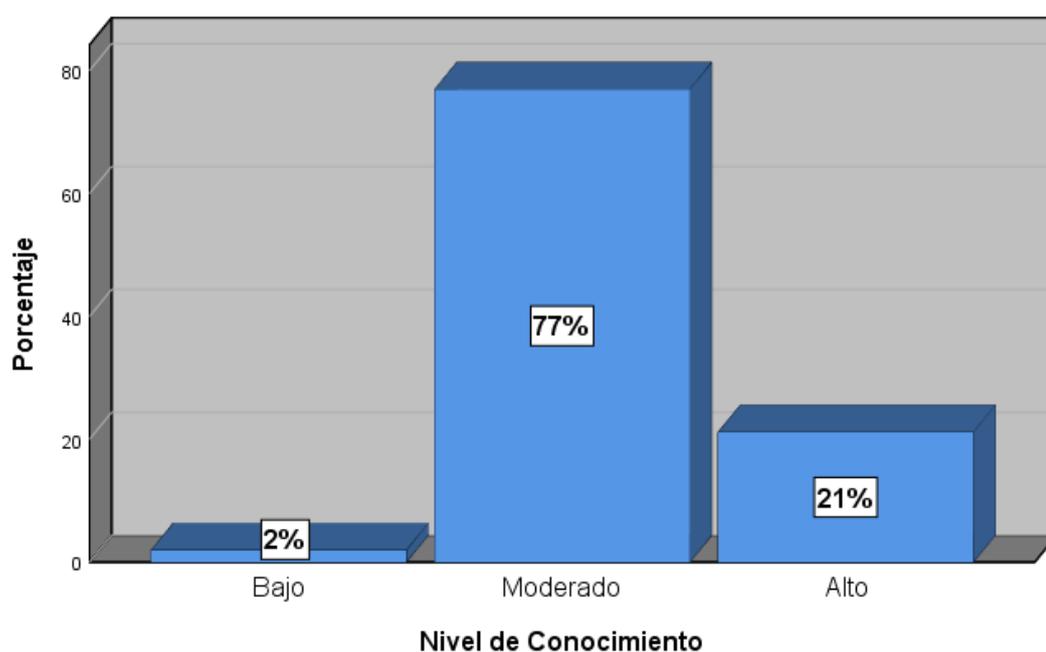


Figura N°1. Niveles del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 2

Niveles de la dimensión Conocimiento Básico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4
Moderado	40	77
Alto	10	19
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

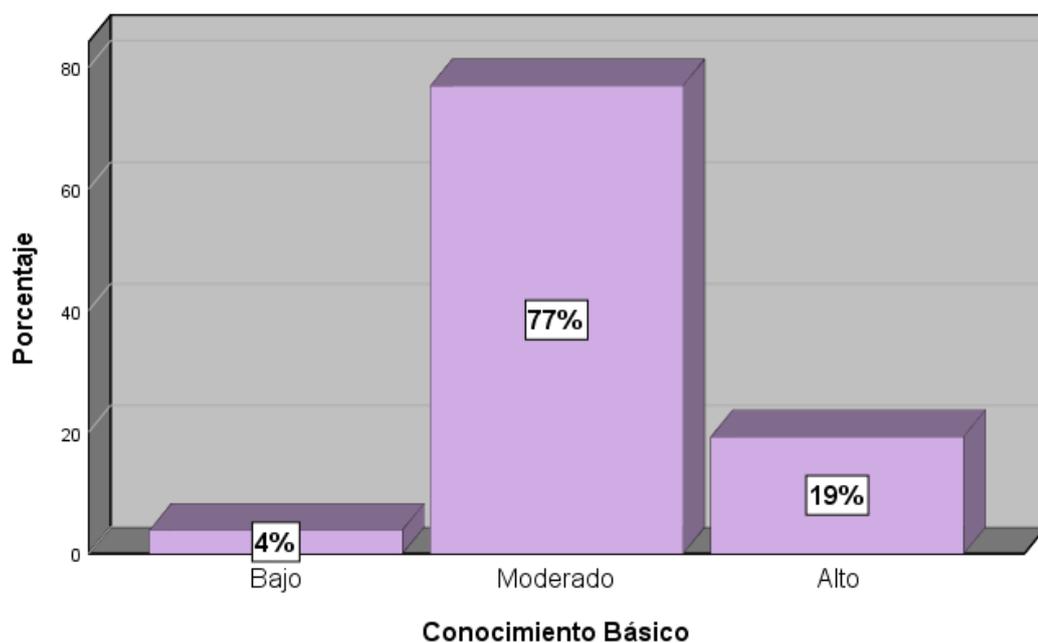


Figura N°2. Niveles de la dimensión Conocimiento Básico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 3

Niveles de la dimensión conocimiento sobre glicemia en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4
Moderado	37	71
Alto	13	25
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

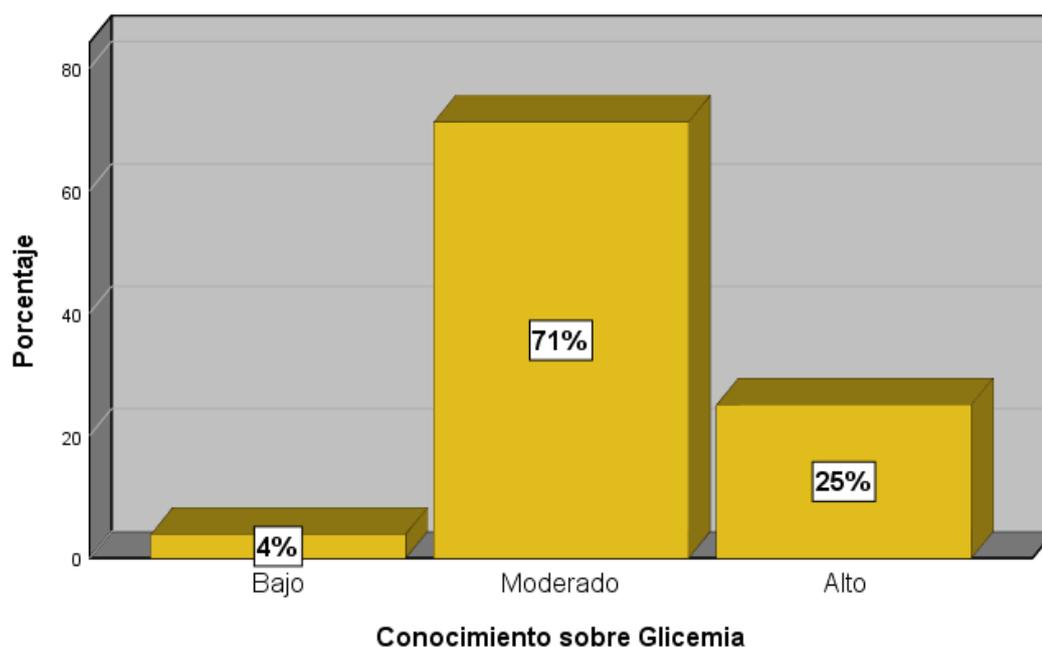


Figura N°3. Niveles de la dimensión conocimiento sobre glicemia en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 4

Niveles de la dimensión conocimiento preventivo en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2
Moderado	34	65
Alto	17	33
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

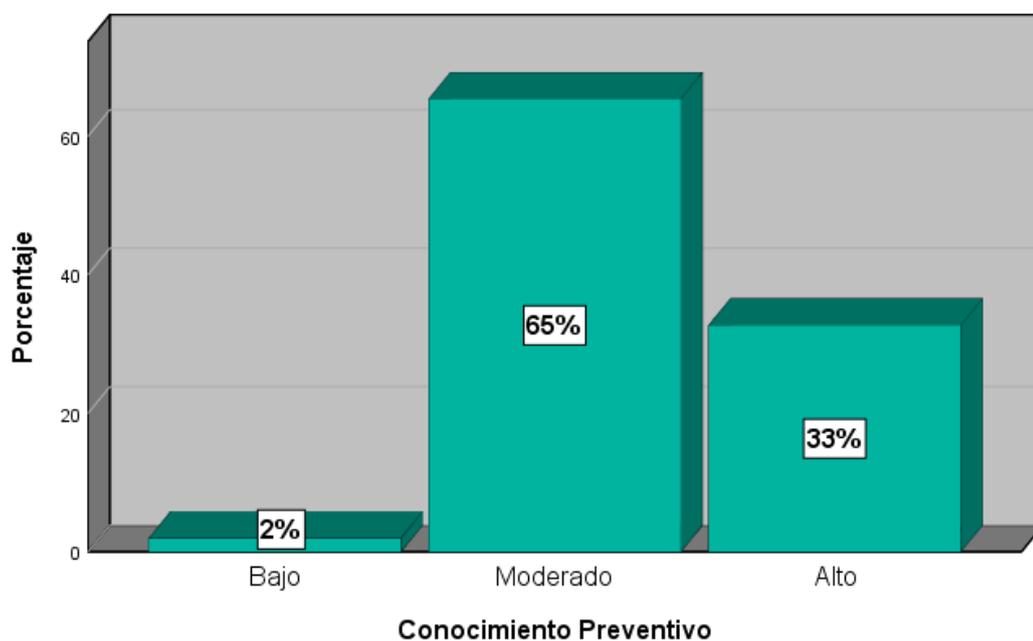


Figura N°4. Niveles de la dimensión conocimiento preventivo en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Descripción de los niveles de la variable prácticas de autocuidado

Tabla 5

Niveles de las prácticas de Autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	44	85
Adecuado	8	15
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

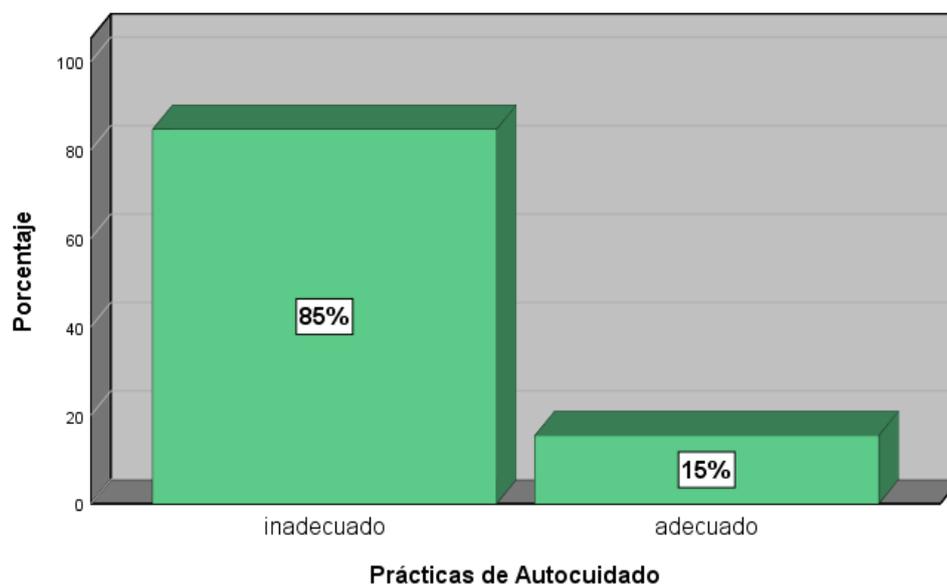


Figura N°5. Niveles de las prácticas de Autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 6

Niveles de la dimensión ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	41	79
Adecuado	11	21
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

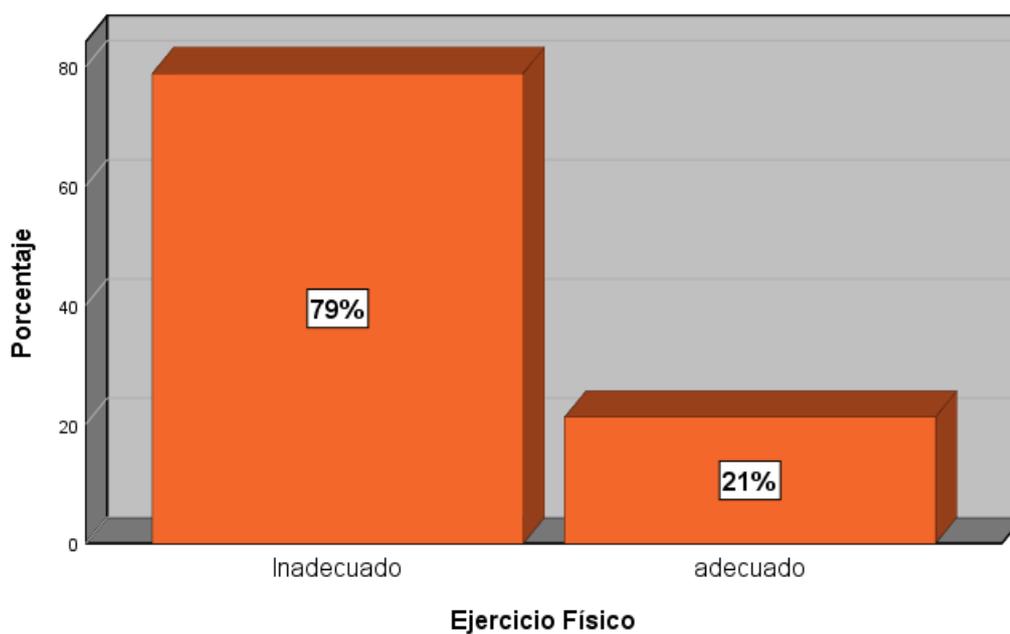


Figura N°6. Niveles de la dimensión ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 7

Niveles de la dimensión alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	46	88
adecuado	6	12
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

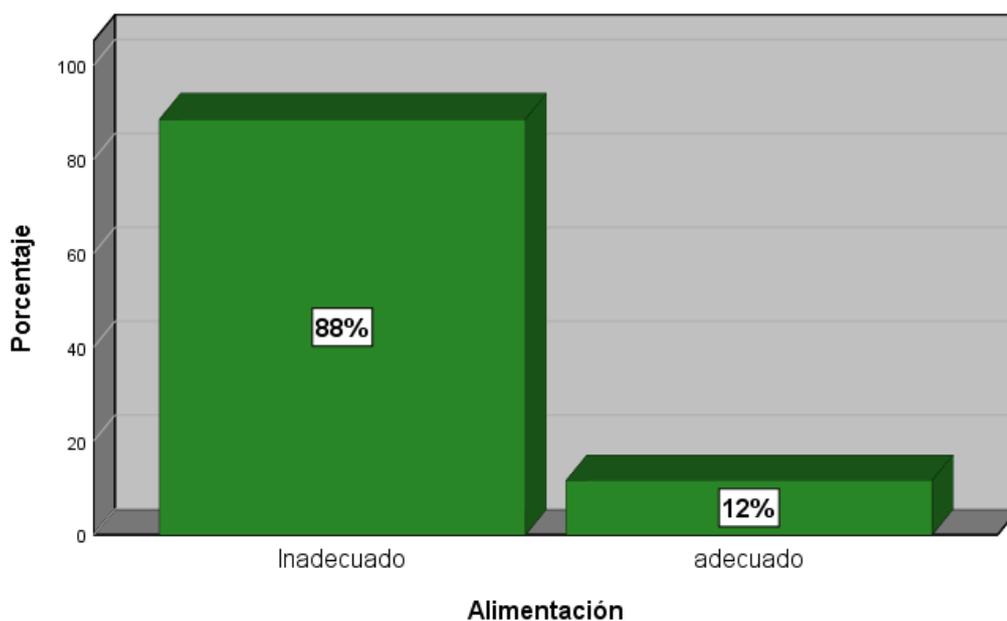


Figura N°7. Niveles de la dimensión alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024

Tabla 8

Niveles de la dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	45	87
Adecuado	7	13
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

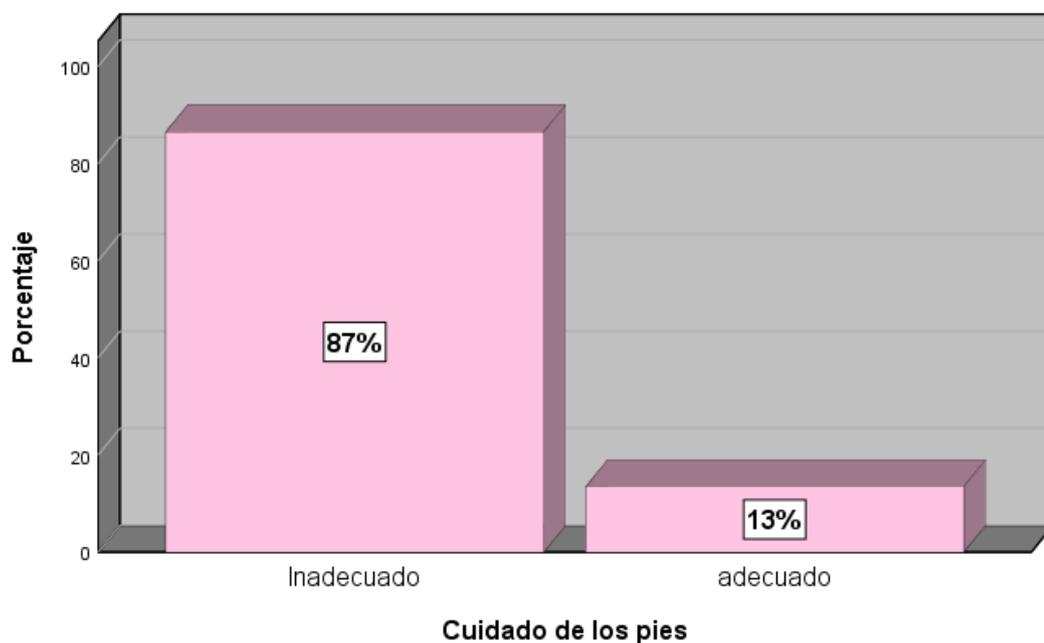


Figura N°8. Niveles de la dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 9

Niveles de la dimensión tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	43	83
Adecuado	9	17
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

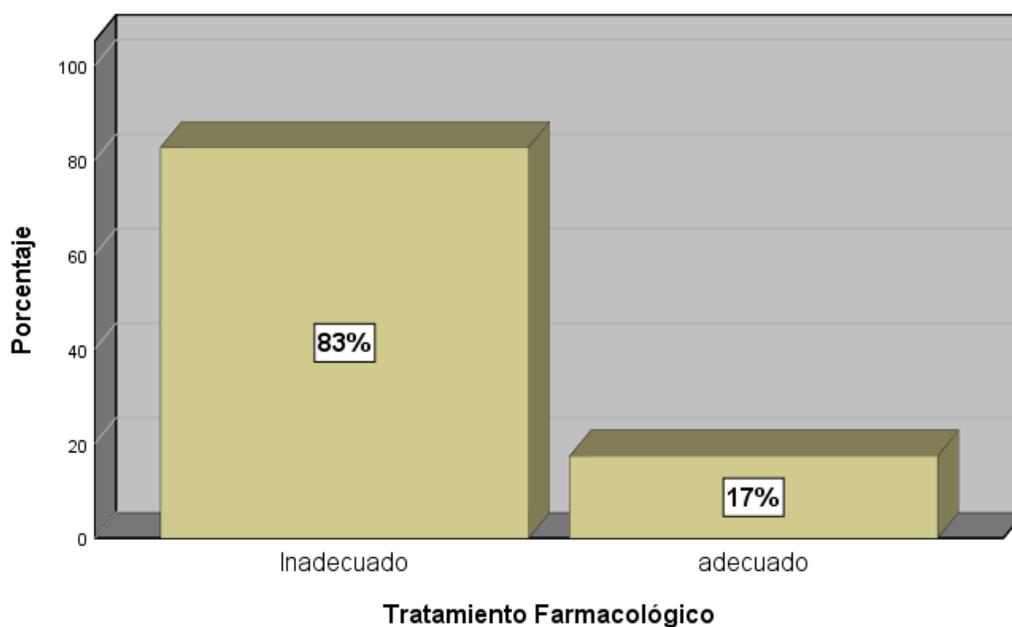


Figura N°9. Niveles de la dimensión tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

5.2. Tablas cruzadas

Tabla 10

Descripción de los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	Prácticas de Autocuidado		Total
			Inadecuado	adecuado	
		1	1	0	1
		% del total	2%	0,0%	2%
	Moderado	Recuento	39	1	40
		% del total	75%	2%	77%
	Alto	Recuento	4	7	11
		% del total	8%	13%	21%
Total		Recuento	44	8	52
		% del total	85%	15%	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

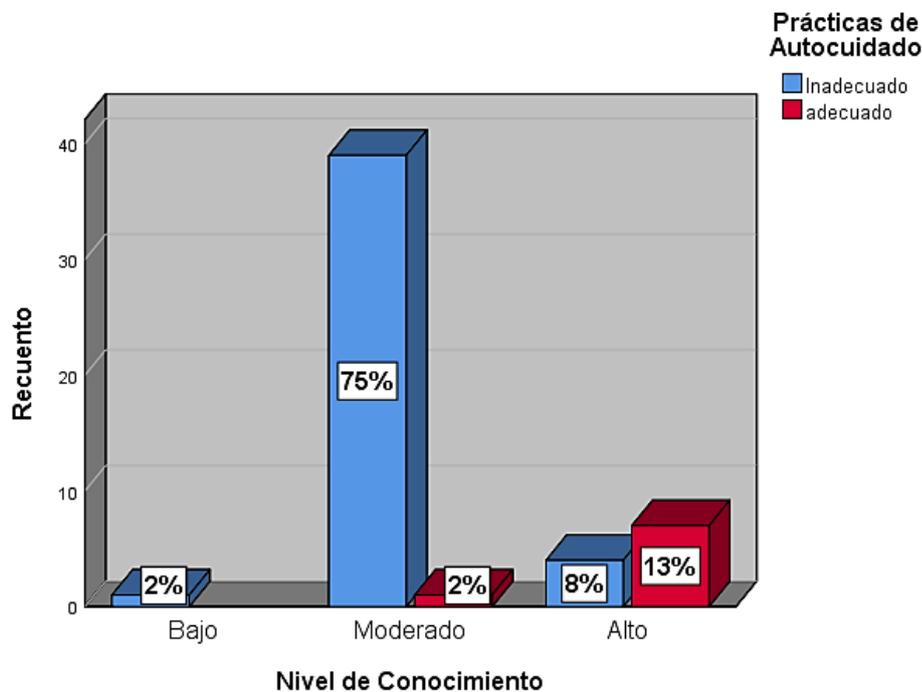


Figura N°10: Niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 11

Descripción de los niveles de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Nivel de Autocuidado	Bajo	Recuento	Ejercicio Físico		Total
			Inadecuado	adecuado	
		1	0		1
		% del total	2%	0%	2%
	Moderado	Recuento	38	2	40
		% del total	73%	4%	77%
	Alto	Recuento	2	9	11
		% del total	4%	17%	21%
Total		Recuento	41	11	52
		% del total	79%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

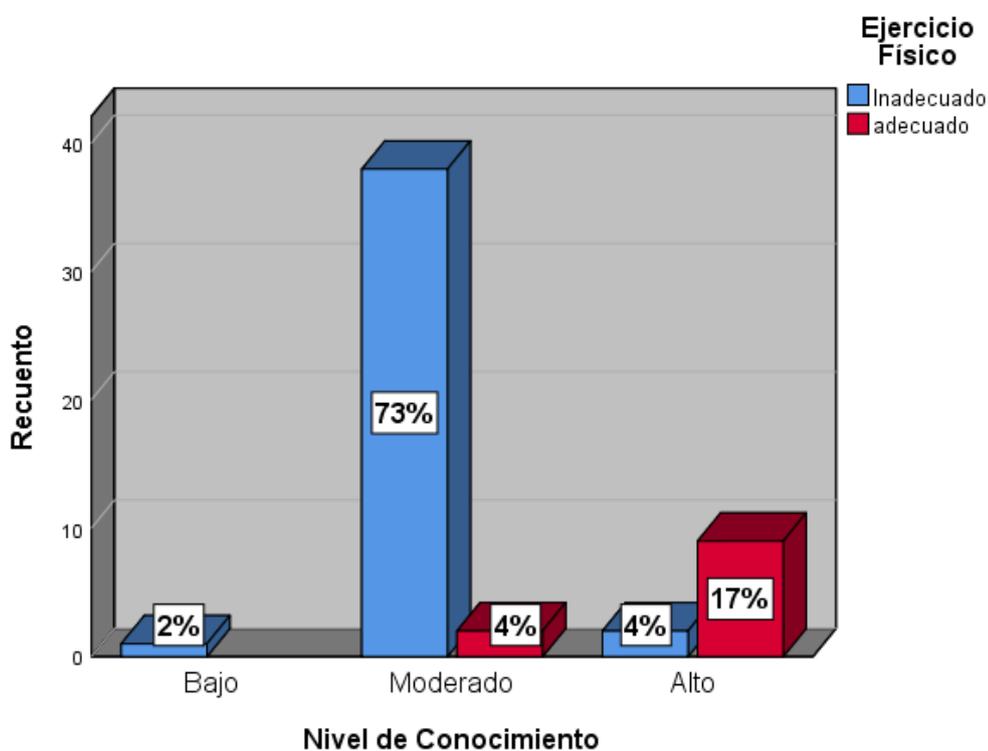


Figura N°11: Niveles de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 12

Descripción de los niveles de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Nivel de Conocimiento		Recuento	Alimentación		Total	
			Inadecuado	adecuado		
Bajo	Recuento	1	0	1		
	% del total	2%	0%	2%		
	Moderado	Recuento	37	3	40	
		% del total	71%	6%	77%	
	Alto	Recuento	8	3	11	
		% del total	15%	6%	21%	
Total	Recuento	46	6	52		
	% del total	88%	12%	100%		

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

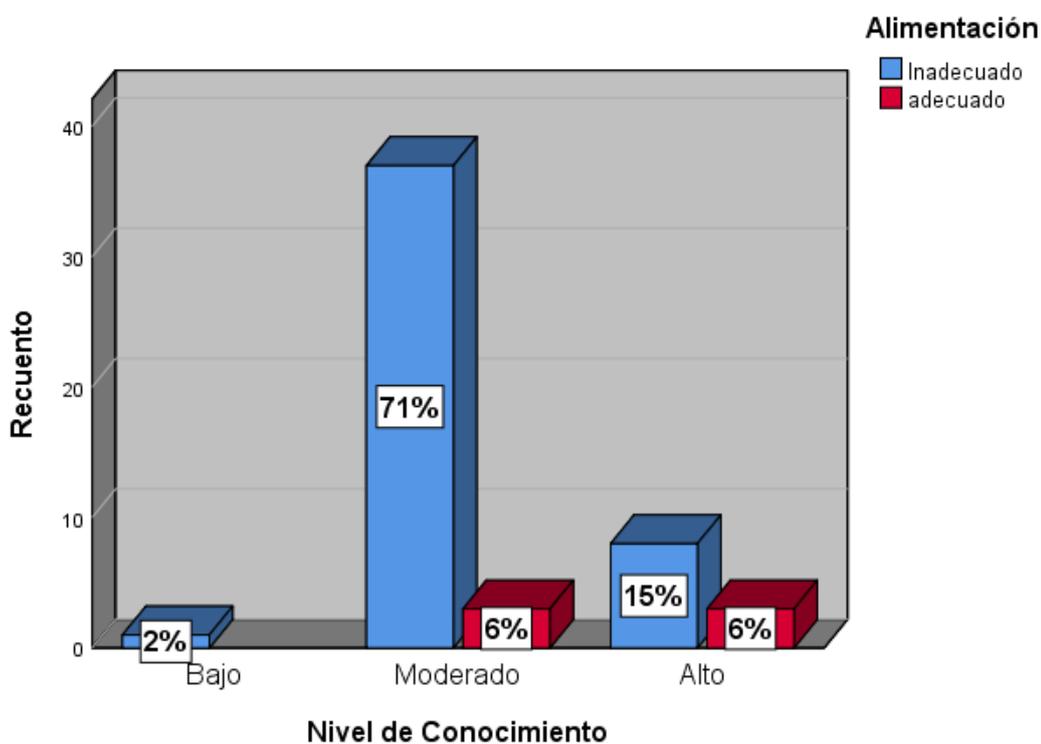


Figura N°12: Niveles de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 13

Descripción de los niveles de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

		Cuidado de los pies			
		Inadecuado	adecuado	Total	
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	1	0	1
		% del total	2%	0%	2%
	Moderado	Recuento	40	0	40
		% del total	77%	0%	77%
	Alto	Recuento	4	7	11
		% del total	8%	13%	21%
Total		Recuento	45	7	52
		% del total	87%	13%	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

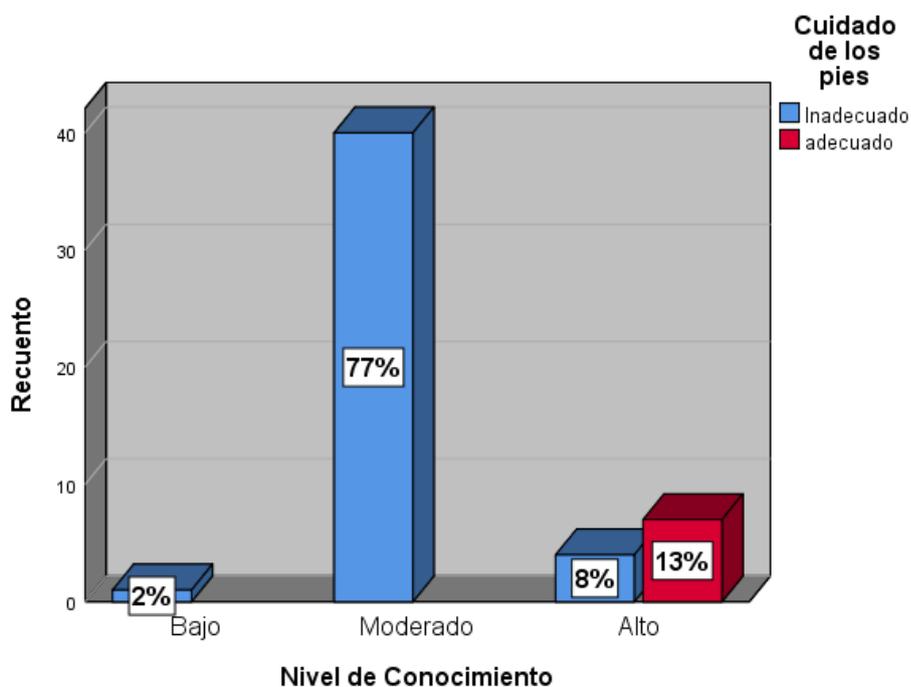


Figura N° 13: Niveles de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 14.

Descripción de los niveles de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Nivel de Conocimiento		Recuento	Tratamiento Farmacológico		Total
			Inadecuado	adecuado	
			Bajo	1	
Moderado	Recuento	38	2	40	
	% del total	73%	4%	77%	
Alto	Recuento	4	7	11	
	% del total	8%	13%	21%	
Total		Recuento	43	9	52
		% del total	83%	17%	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona, 2024.

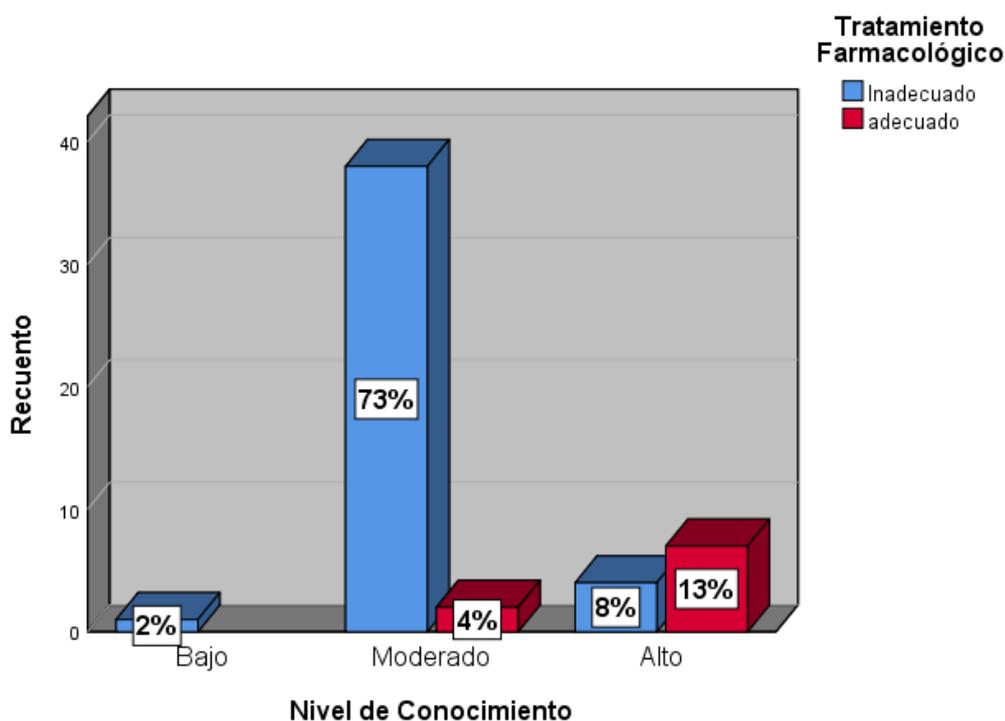


Figura N°14: Niveles de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

5.2. Interpretación de resultados

Según la tabla 1 y la figura 1, concerniente al nivel de conocimiento, los resultados muestran que un 2% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, tienen un conocimiento bajo, un 77% tiene un conocimiento moderado y el 21% de los pacientes tiene un conocimiento alto.

Según la tabla 2 y la figura 2, concerniente a la dimensión conocimiento básico, los resultados muestran que un 4% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, tienen un conocimiento básico bajo, un 77% tiene un conocimiento básico moderado y el 19% de los pacientes tiene un conocimiento básico alto.

Según la tabla 3 y la figura 3, concerniente a la dimensión conocimiento sobre glicemia, los resultados muestran que un 4% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, tienen un conocimiento bajo, un 71% de los pacientes tienen un conocimiento moderado y el 25% de los pacientes tiene un conocimiento alto.

Según la tabla 4 y la figura 4, en lo relativo a la dimensión conocimiento preventivo, los resultados muestran que un 2% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, tienen un conocimiento preventivo bajo, un 65% de los pacientes tienen un conocimiento preventivo moderado y el 33% de los pacientes tiene un conocimiento preventivo alto.

Según la tabla 5 y la figura 5, en lo relativo a la variable prácticas de autocuidado, los resultados muestran que un 85% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y un 15% de los pacientes tienen prácticas de autocuidado adecuadas.

Según la tabla 6 y la figura 6, en lo relativo a la dimensión ejercicio físico, los resultados muestran que un 79% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, realizan ejercicios físicos inadecuados y un 21% de los pacientes realizan ejercicios físicos adecuados.

Según la tabla 7 y la figura 7, en lo relativo a la dimensión alimentación, los resultados muestran que un 88% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, llevan una alimentación inadecuada y un 12% de los pacientes llevan una alimentación adecuada.

Según la tabla 8 y la figura 8, en lo relativo a la dimensión cuidado de los pies, los resultados muestran que un 87% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, llevan un cuidado de pies inadecuado y un 13% de los pacientes llevan un cuidado de pies adecuado.

Según la tabla 9 y la figura 9, en lo relativo a la dimensión tratamiento farmacológico, los resultados muestran que un 83% de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, llevan tratamiento farmacológico inadecuado y un 23% de los pacientes llevan un tratamiento farmacológico adecuado.

En la tabla 10 y figura 10, sobre el análisis bilateral del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, del 100% de los participantes, el 85% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 15% adecuadas.

De los pacientes que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 2% presenta prácticas de autocuidado inadecuado; de los que tuvieron un conocimiento moderado el 75% presenta prácticas de autocuidado inadecuadas y el otro 2% presenta prácticas de autocuidado adecuado; mientras que, los que tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 85% tiene prácticas de autocuidado inadecuadas y el otro 15% adecuadas, indicando que el nivel de conocimiento por sí solo no es suficiente para mejorar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes.

En la tabla 11 y figura 11, sobre el análisis bilateral del nivel de conocimiento y el ejercicio físico de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, del 100% de los participantes, el 79% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 21% adecuadas. Los pacientes que tuvieron un nivel de conocimiento bajo el 2% presenta ejercicios físicos inadecuados; los de conocimiento moderado el 73% del

total presenta ejercicios físicos inadecuadas y el otro 4% presenta ejercicios físicos adecuados; mientras que, los de nivel de conocimiento alto, el 4% tiene prácticas de autocuidado inadecuadas y el otro 17% adecuadas, indicando que el nivel de conocimiento por sí solo no es suficiente para mejorar los ejercicios físicos en pacientes con diabetes.

En la tabla 12 y figura 12, sobre el análisis bilateral del nivel de conocimiento y la alimentación de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, del 100% de los participantes, el 88% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 12% adecuadas.

De los pacientes que tuvieron conocimiento bajo el 2% presenta ejercicios físicos inadecuados; de los pacientes con conocimiento moderado el 71% del total presenta alimentación inadecuada y el otro 6% presenta alimentación adecuada; mientras que los pacientes con conocimiento alto, el 15% tiene prácticas de autocuidado inadecuadas y el otro 8% adecuadas, indicando que el nivel de conocimiento por sí solo no es suficiente para mejorar los ejercicios físicos en pacientes con diabetes.

En la tabla 13 y figura 13, sobre el análisis bilateral del nivel de conocimiento y el cuidado de los pies de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, del 100% de los participantes, el 87% tienen cuidado de pies inadecuado y el 13% adecuadas.

De los pacientes que tuvieron conocimiento bajo, el 2% presenta cuidado de pies inadecuado; de los pacientes con conocimiento moderado el 77% del total presenta cuidado de pies inadecuado; mientras que de los pacientes con conocimiento alto, el 8% tiene cuidado de pies inadecuado y el otro 13% adecuado, indicando que el nivel de conocimiento por sí solo no es suficiente para mejorar los ejercicios físicos en pacientes con diabetes.

En la tabla 14 y figura 14, sobre el análisis bilateral del nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024, del 100% de los participantes, el 83% tienen tratamiento farmacológico inadecuado y el 17% adecuado.

De los pacientes que tuvieron conocimiento bajo, el 2% presenta tratamiento farmacológico inadecuado; los de conocimiento moderado el 73% presenta tratamiento farmacológico inadecuado y el otro 4% presenta tratamiento farmacológico adecuado; mientras que los que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 8% tiene tratamiento farmacológico inadecuado y el otro 13% adecuado, indicando que el nivel de conocimiento por sí solo no es suficiente para mejorar los ejercicios físicos en pacientes con diabetes.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis Inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

Se procedió a evaluar la distribución de la información recabada por medio del análisis de la prueba de normalidad necesario para emplear de forma adecuada las pruebas estadísticas de acuerdo al comportamiento de la primera variable, la segunda variable y dimensiones correspondientes.

Para ello se planteó los siguiente:

Ho: Los datos tienen distribución normal

H1: Los datos no tienen distribución normal

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, los datos no presentan distribución normal

Si p-valor > 0.05, los datos presentan distribución normal

Tabla 15. Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento	,108	52	,190	,980	52	,538
Prácticas de Autocuidado	,148	52	,006	,891	52	,000
Ejercicio Físico	,197	52	,000	,875	52	,000
Alimentación	,149	52	,006	,927	52	,003
Cuidado de los pies	,169	52	,001	,897	52	,000
Tratamiento Farmacológico	,177	52	,000	,895	52	,000

Según la tabla 15, para realizar la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño de la muestra tomado fue mayor a 50 (n=52). Además, de acuerdo a los valores de significancia obtenidos mayores y menores a 0.05 muestran que los datos de las variables y dimensiones de estudio no presentan una distribución normal, por ende, se utilizó una prueba no paramétrica para medir la correlación de las hipótesis planteadas.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis Alternativa:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 16.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,434**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	52	52
	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	,434**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	52	52

Según la tabla 16, el resultado del p-valor (Sig. = 0,001) es menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,434 se observa una correlación positiva moderada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Hipótesis alterna:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 17.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	EJERCICIO FÍSICO
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,464**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	52	52
	EJERCICIO FÍSICO	Coeficiente de correlación	,464**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	52	52

Según la tabla 17, el resultado del p-valor (Sig. = 0,001) es menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,464 se observa una correlación positiva alta.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Hipótesis alterna:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 18.

		NIVEL DE		
		CONOCIMIENTO	ALIMENTACIÓN	
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,223
		Sig. (bilateral)	.	,111
		N	52	52
	ALIMENTACIÓN	Coeficiente de correlación	,223	1,000
		Sig. (bilateral)	,111	.
		N	52	52

Según la tabla 18, el resultado del p-valor (Sig. = 0,111) es mayor al valor de significancia 0,05 de tal forma que no se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,223 se observa una correlación positiva baja.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Hipótesis alterna:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 19.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUIDADO DE LOS PIES
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,439**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	52	52
	CUIDADO DE LOS PIES	Coeficiente de correlación	,439**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	52	52

Según la tabla 19, el resultado del p-valor (Sig. = 0,001) es menor al valor menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,439 se observa una correlación positiva moderada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4:

Hipótesis alterna:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Hipótesis nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.

Tabla 20.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	52	52
	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	52	52

Según la tabla 20, el resultado del p-valor (Sig. = 0,004) es menor al valor menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,392 se observa una correlación positiva baja.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica, 2024.

Los resultados de la variable 1, denominado conocimiento en pacientes con diabetes, mostró que el 21% presenta un conocimiento alto, mientras que el 77 % presenta un conocimiento moderado y el 2% presenta un conocimiento bajo; estos resultados difieren a la investigación de Flores M, Huamani M (15), donde encontraron que, los pacientes con diagnóstico médico DM 2 de un Hospital de Arequipa, presentan un buen conocimiento en un 73.4%, regular en un 23.7% y bajo en un 3%. El sustento teórico se da en base a Pariona S (29), quien menciona que el conocimiento de la diabetes es la capacidad que presentan los pacientes o usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, para obtener información confiable sobre los aspectos fundamentales y básicos de la enfermedad.

Respecto a la variable 2, denominado prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes, se reportó que el 85% adopta prácticas inadecuadas, mientras que el 15% adopta practicas adecuadas; estos resultados fueron distintos a la investigación de Pampa R (14), quien indica que, los usuarios con DM2 en un hospital de Lima, presentan prácticas de autocuidado a nivel regular en un 47.5%, y el 36.3% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. Se ejecuta la triangulación de la información en base a la UNICEF (33), quien indica que establecer continuamente momentos de autocuidado es imprescindible, pues influye en la salud y proporciona diversos beneficios como: mejora de la salud mental, reducción del estrés, mejor control de emociones, protección al cuerpo mediante la alimentación y actividad física; resaltando que, el autocuidado involucra una visión integral de bienestar en los aspectos: físico,

mental y social, no solo limitándose a la ausencia de patologías o afecciones

En relación al resultado del objetivo general, el cual busca identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica, 2024; se obtuvo un p-valor (Sig. = 0,001), señalando que existe relación entre ambas variables de estudio; asimismo, el coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0.434, indica que la relación es positiva moderada; este resultado fue congruente al de Huapaya J, Morales J. (16), quienes señalan en su estudio que existe correlación entre el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes de un establecimiento de salud en Lima Sur, debido a que obtuvieron un valor de $p = 0.001$, evidenciando también que el 68% presenta un nivel de conocimiento alto y el 74% presenta adecuadas prácticas de autocuidado. Sin embargo; difieren con los resultados del estudio de Olivos J (18), quien indica en su investigación que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud “Nocheto” Lima, debido a que obtuvo un valor $p = 0.411$. El sustento teórico se da en base a la teoría de Nola Pender (28), bajo la premisa de que una persona educada presenta conocimientos correctos, estos conocimientos influyen y se relacionan con la adopción de prácticas de autocuidado saludables, el buen estilo de vida y la toma de decisiones del usuario. Se puede apreciar que el modelo de Nola Pender es aplicable a cualquier circunstancia de cambio de conducta para mejorar los conocimientos y en consecuencia la calidad de vida de todos los usuarios.

Respecto a los resultados del objetivo específico 1, el cual busca identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica, 2024; se evidencia un p-valor (Sig. = 0,001); por ende, existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes; así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de

Rho Spearman igual a 0,464 se observa una correlación positiva alta; esto es similar a los resultados del estudio de Cabrera T (20), quien reporta que hubo relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión física en adultos con diabetes del P.S. San Rafael. La base teórica de la triangulación de información se fundamenta en la revista Mayo Clinic (38), quien indica que el permanecer inactivos o sedentarios por periodos prolongados incrementa la posibilidad de presentar enfermedades, como la DM tipo 2, obesidad, sobrepeso, cáncer, entre otros; por ende, es recomendable presentar movimientos por lo menos cada 30 minutos, según el reporte

En cuanto al objetivo específico 2, el cual busca identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; se mostró un p-valor (Sig. = 0,111); por lo tanto, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la alimentación; así también, se obtiene un coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,223, indicando una correlación positiva baja; estos resultados son semejantes al estudio de Chipana L, Condezo D (17), quienes indican que, el 59.3% tuvo una dieta adecuada, y el 71.8% presentó un nivel medio de conocimiento básico; asimismo mencionan que, existe correlación entre las variables de estudio, obteniendo un valor $p=0.000$. El sustento teórico se da en base a lo señalado por la OMS (40), resaltando que una alimentación saludable contribuye a disminuir significativamente el riesgo de presentar enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, diabetes, cáncer, accidente cerebrovascular; asimismo nos protege contra la malnutrición,

Con relación a los resultados del objetivo específico 3, el cual tiene por finalidad identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; se obtiene un p-valor (Sig. = 0,001), indicando que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies, siendo esta positiva

moderada, como indica el coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,439; estos resultados son congruentes a los resultados reportados por González M, Ayala A, Dávila N (10), quienes en su investigación señalan que, existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cuidado de los pies de los adultos mayores con DM tipo 2 ($p < 0.001$, $r = 0.58$). La triangulación de la información se basa en la OPS (2), quien manifiesta que es frecuente observar problemas en los pies en usuarios con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, debido a que se genera daño en los nervios por el alto nivel de glucosa en la sangre por prolongado tiempo, a esto se denomina nefropatía periférica diabética,

En lo que respecta a los resultados del objetivo específico 4 , el cual tiene por finalidad identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; se evidencia un p-valor (Sig. = 0,004), mostrando una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico; así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,392 se observa una correlación positiva baja; resultado similar al estudio de Bejar V (23), quien señala que existe asociación entre el nivel de conocimiento y tratamiento (no farmacológico y farmacológico) con un $p < 0.05$ y que los usuarios con diabetes presentaron conocimiento inadecuado respecto a hipoglucemiantes orales e insulina en un 84.1% y 94.6%, respectivamente; sin embargo, los resultados difieren al estudio de Ibarra A, García P, Vite F (9), quienes mencionan que el 96.1% de usuarios con diabetes tipo 2 de la comunidad el Limón respeta su tratamiento farmacológico. El fundamento teórico está en base a la investigación de Perez G, Cruz A, Parra J, Osorio M (30), quienes indican que los pacientes con diagnóstico médico de DM2, reciben tratamiento médico para reducir los niveles de glucosa en sangre; por ende, reciben medicamentos por vía oral, denominados hipoglucemiantes orales, en caso no tuvieran resultados favorables, se les administra insulina mediante inyecciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: Según **el objetivo general**, se concluye que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; debido a que, se obtuvo un valor de significancia de 0.001; y un coeficiente de 0.434.

SEGUNDO: Según **el objetivo específico 1**, se concluye que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; debido a que, se obtuvo un valor de significancia de 0.001; y un coeficiente de 0.464.

TERCERO: Según **el objetivo específico 2**, se concluye que, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; debido a que, se obtuvo un valor de significancia de 0.111; y un coeficiente de 0.223.

CUARTO: Según **el objetivo específico 3**, se concluye que, **existe** relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; debido a que, se obtuvo un valor de significancia de 0.001; y un coeficiente de 0.439.

QUINTO: Según **el objetivo específico 4**, se concluye que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024; debido a que, se obtuvo un valor de significancia de 0.004; y un coeficiente de 0.392.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda a la directora del Centro de Salud Parcona, implementar talleres activos, sesiones demostrativas en las prácticas de autocuidado, enfocado a pacientes con diabetes; con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de conocimiento respecto a la diabetes y la adopción de prácticas de autocuidado saludables de los pacientes con diabetes.

SEGUNDO: Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud Parcona y a los internos, planificar y ejecutar talleres de ejercicios físicos dirigido a los pacientes con diabetes, considerando su condición física y estado de salud; con el objetivo de mejorar su salud cardiovascular, disminuir significativamente el riesgo de presentar complicaciones a causa de la diabetes y contribuir a la adopción de una vida sin sedentarismo.

TERCERO: Se recomienda a los profesionales de la salud del Centro de Salud Parcona y a los internos, enfatizar sobre la importancia de la alimentación saludable, realizando sesiones educativas y demostrativas sobre preparación de alimentos para personas con diabetes, con metodología dinámica e interactiva para una mejor comprensión y participación de los usuarios; asimismo realizar un seguimiento minucioso mediante las visitas domiciliarias, para identificar el tipo de alimentación de los pacientes en sus hogares,

CUARTO: Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud Parcona y a los internos, educar de forma constante a los pacientes con diabetes sobre el cuidado de los pies y la vulnerabilidad que presentan de tener un pie diabético, enseñando las técnicas de higiene, las medidas preventivas y los signos de esta patología.

QUINTO: Se recomienda al personal médico y de enfermería del Centro de Salud Parcona, sensibilizar sobre la importancia del tratamiento oportuno; asimismo, de las consecuencias que acarrea el no cumplir con el tratamiento médico indicado. Se sugiere continuar realizando estudios relacionados el tema e impulsando la investigación en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hevia P. Educación en Diabetes. Revista Med. Clin. Las Condes. [Internet]. 2016 [acceso 05 de junio del 2024]; 27(2): 271-276. www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165 Disponible en:
2. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el cuidado de la diabetes [sede Web]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [acceso 01 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58529/OPSNMHN230041_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [acceso 01 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. International Diabetes Federation. Diabetes [sede Web]. Bruselas - Bélgica: International Diabetes Federation; 2021 [acceso 01 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
5. Ministerio de la Salud. CDC Perú: El 96,5% d la poblaión diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2022 [acceso 01 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
6. Ministerio de la Salud. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8%) [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2022 [acceso 01 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>

7. Quilcat P. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de los distritos de la DIRIS Lima Centro y Sur del Departamento de Lima, Perú 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet] [acceso 01 de junio del 2024]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bc20688d-4d5b-4c62-bfee-b2c5b0cb2bc1/content>
8. Chacaliáza J. Más de 6800 personas padecen de diabetes en la región Ica [sede Web]. Ica - Perú: Comercio; 2022 [acceso 05 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/ica/mas-de-6800-personas-padecende-diabetes-en-la-region-ica-noticia/#google_vignette
9. Ibarra Á, García P, Vite F. Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022 [acceso 05 de junio del 2024]; 6(1): 687-704. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966400>
10. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Revista Tiempos de Enfermería y Salud. [Internet]. 2021 Julio [acceso 05 de junio del 2024]; 3(11): 687-704. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
11. Vélez J, Mora. Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul. Artículo de Investigación. [Internet]. 2020 agosto - septiembre [acceso 05 de junio del 2024]; Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17810/1/T20472_VELEZ%20SERNA%20JOSIAS%20IVAN.pdf
12. Carrión Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertal". [Internet]. 2020 julio [acceso 05 de junio del 2024]; 4(2): 15-24. Disponible en:

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142/3>

34

13. Pinzón G. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja [Tesis de licenciatura] [Internet] [acceso 05 de junio del 2024]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>
14. Pampa R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet] [acceso 11 de junio del 2024]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10068/T061_72488045_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Flores M, Huamani M. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilos de Vida en pacientes diabéticos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 11 de junio del 2024]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114013/Flores_RMJ-Huamin_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Huaypa J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de Salud en Lima Sur – 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 11 de junio del 2024]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio - Agosto 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 11 de junio del 2024]. Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Olivos J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud Nocheto Lima 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5708/TESIS%20Olivos%20Villegas%2c%20Jhamir%20Anthony.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cordova A. Conocimiento y practicas de Autocuidado en el Adulto Mayor Diabetico del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%C3%B3rdova%20Sandoval%2C%20Andr%C3%A9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cabrera T. Estilos de vida y nivel de conocimiento de diabetes tipo II en adultos del P.S San Rafael, Ica [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395205>
21. Perez S. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en pacientes que acuden a la clínica san Vicente, Ica 2021[Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472349?show=full>
22. Cruz M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” - Marzo a Agosto 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38d70ab3-4e55-4f4c-a4e6-7f805a61dd60/content>

23. Bejar V. Fuentes de información y nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus. Hospital Regional Ica, 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Citado 20 de junio del 2024]. Ica: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56090/B%C3%A9jar_RVA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Antes 21Phillips C. Encyclopedia of Educational Theory and Philosophy [Internet]. Estados Unidos: Board; 2014 [Citado 20 de junio del 2024]. 68p. Disponible en:
https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/r4q5d5_basics%20of%20educational%20theory%20and%20philosophy.pdf
25. Alan D, Cortéz L. Procesos y Fundamentos de la Investigación científica [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018 [Citado 20 de junio del 2024]. 53 p. Disponible en:
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
26. Britto L. La Ciencia: Fundamentos y Método. [Internet]. Caracas: UBV; febrero 2013 [Citado 25 de junio del 2024]. 12 p. Disponible en:
https://www.desdelpatio.org/britto/libros_publicacione/la_ciencia_fundamentos_y_metodo.pdf
27. Villoro L. Creer, saber, conocer [Internet]. Mexico: Siglo XXI; 1982 [Citado 25 de junio del 2024]. 75 p. Disponible en:
<https://librosycultura2.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/villoro-2008-creer-saber-conocer.pdf>
28. Britto L. La ciencia: Fundamentos y metodo. [acceso 05 de junio del 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

29. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [Tesis de Maestría] [Internet] [Citado 25 de junio del 2024]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Perez G, Cruz A, Parra J, Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. Rev Enferm. [Internet]. 2005 [acceso 05 de junio del 2024]; 13 (1): 9-13. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim051c.pdf>
31. Pineda G. ¿Qué es el autocuidado? [sede Web]. México: Server; 2021 [acceso 25 de junio de 2024] [Internet]. Disponible en:
<https://blog.isfmc.mx/que-es-el-autocuidado/>
32. Bustos R, Barajas A, López G, Sánchez E, Palomera R, Islas J. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Archivos en Medicina Familiar. [Internet]. 2006 agosto [citado 29 de junio del 2024]; 9 (3): 147-159. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf073e.pdf>
33. UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de autocuidado [sede Web]. Panamá: UNICEF; 2019 [acceso 29 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
34. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoria de deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Med Espirit. [Internet]. 2017 [acceso 05 de junio del 2024]; 19(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

35. Rodríguez Y, Gallegos E, Gutiérrez J, Alarcón N. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Journal Health NPEPS. [Internet]. 2017 [citado 29 de junio del 2024]; 2(2):444-456. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053100/2155-8875-4-pb.pdf>
36. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 9ª. España: Elsevier; 2018.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La actividad física en niños, niñas y adolescentes, prácticas necesarias para la vida [sede Web]. Panamá: UNICEF; 2019 [acceso 29 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La%20actividad%20F%C3%ADsica.pdf>
38. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2 [sede Web]. Estados Unidos: Mayo Clinic; 2023 [acceso 29 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
39. Ministerio de la Salud. Consulta nutricional para el control de la Diabetes Mellitus tipo I en niños, adolescentes y adultos [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2023 [acceso 29 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5051218/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0812-2023-MINSA.pdf?v=1693176072>
40. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 29 de junio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. Ministerio de la Salud. Minsa brinda recomendaciones para prevenir el pie diabético [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2022 [acceso 03 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>

42. Ministerio de la Salud Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico médico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2016 [acceso 03 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
43. Plaza M, Manzanares S, Cordero M. Chequeo preventivo basado en la evidencia. Revista Médica Clínica las Condes. [Internet]. 2021 junio [citado 3 de julio del 2024]; 32(4): 379-390. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686402100064X>
44. Hernández M, Díaz A, Enríquez E, Sánchez E, C. Hernández C, Rodríguez M. Control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 de edad avanzada. Intervención para evitar riesgos. Sociedad Española de Médicos de atención Primaria. [Internet]. 2019 noviembre [citado 3 de julio del 2024]; 46 (7): 457 - 463. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359320300551>
45. Ministerio de la Salud. Documento Técnico: Consulta Nutricional para la prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2015 [acceso 08 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/DOCUMENTO%20TECNICO%20FINAL.pdf
46. Pena G. Niveles de glucosa en la sangre [sede Web]. Perú: Asociación Diabetes; 2017 [acceso 08 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.asociaciondiabetes.com/data/documents/niveles-de-glucosa-en-la-sangre.pdf>
47. Ministerio de la Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y adultos [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2024 [acceso 08 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-115-2024-MINSA.pdf>

48. Velásquez S, Velásquez R, Leyton M, Borjas J, Custodio Á. Modelado del control de la regulación de glucosa. Revista Scielo. [Internet]. 2013 marzo [citado 8 de julio del 2024]; 17(66): 11-18. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/uct/v17n66/art02.pdf>
49. Santos X. Niveles de prevención de la Salud. [sede Web]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2019 [acceso 08 de julio del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://saludpublica1.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/05/17-niveles-de-prevencic3b3n-2019.pdf>
50. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Colombia: NEIVA; 2011 [Citado 10 de julio del 2024]. 10 p. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
51. Ávila H. Introducción a la Metodología de la Investigación [Internet]. México: Biblioteca Virtual de Derecho, Economía, Ciencias sociales y Tesis Doctorales; 2006 [Citado el 10 de julio del 2024]. 195 p. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>.
52. Porras A. Tipos de muestreo [Internet]. México: Centro público de investigación CONATYC; 2020 septiembre [Citado el 10 de julio del 2024]. 14 p. Disponible desde: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20%20Diplomado%20en%20An%C3%>.
53. López P. Población muestra y muestreo [Internet]. Scielo. Tipos de muestreo. Bolivia: Punto cero: 2004 [Citado 10 de julio del 2024]. p 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill; abril 2014 [Citado 10 de julio del 2024]. 124-130 p. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
55. Amaya M. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la

Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [Tesis de Especialidad]
[Internet] [Citado 10 de julio del 2024]. Lima: Universidad Nacional
Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48c038bd-88bd-4c02-b27a-bfdbf28b7654/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA, 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO					Niveles o rango
			Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el ejercicio físico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la alimentación en pacientes con diabetes atendidos en el en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de los pies en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.</p>	<p>Según Villoro, es la integración de diversas experiencias con relación a un objeto o situación, esto corresponde a decir que se tiene una perspectiva general de como es el objeto o situación de forma más profunda.</p>	<p>La variable de nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, será medida con un instrumento adaptado en función de las 3 dimensiones.</p>	Conocimiento básico	Tipos de diabetes Producción de la insulina Genética de la diabetes Causa de diabetes Tratamiento y cura de diabetes Dieta en diabetes	1-10	<p>Alto (17 a 24 puntos). Moderado (9 a 16 puntos). Bajo (0 a 8 puntos).</p>
					Conocimiento sobre control glucémico	Nivel de glucosa en ayunas Ejercicio Medicina Señales de glucosa alta Prueba de orina Reacción de insulina	11-17	
					Conocimiento preventivo y complicación	Mala circulación Cicatrización Daño a riñones Sensibilidad Cuidados especiales	18-24	

<p>Centro de Salud Parcona – Ica 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Puesto de Salud San Rafael – Ica 2024?</p>	<p>el Centro de Salud Parcona – Ica 2024. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona– Ica 2024.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Parcona – Ica 2024.</p>				<p>Calzados</p>			
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p>	<p>ESCENARIO Y CARACTERISTICAS</p>	<p>VARIABLE 2: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</p>						
<p>Tipo de investigación: Básica. Enfoque: Cuantitativo Alcance de Investigación: Descriptivo correlacional. Diseño: No experimental.</p>	<p>Población: La población estará conformada por 52 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de los grupos adulto y adulto mayor. Muestra: No probabilístico, tipo censal.</p>	<p>Técnica: La encuesta. Instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2..</p>	<p>Definición conceptual</p> <p>Es la integración de diversas actividades o acciones diarias que desarrolla cada individuo a lo largo de su vida, estas actividades se direccionan a la promoción y conservación de la salud y la prevención de enfermedades; así como intervenir oportunamente alguna patología, para su adecuado control y abordaje.</p>	<p>Definición operacional</p> <p>La variable práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, será medida con un instrumento adaptado en función de las 4 dimensiones.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Alimentación</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p>Tratamiento farmacológico.</p>	<p>Indicadores</p> <p>Frecuencia Tipo de ejercicio Importancia</p> <p>Peso Dieta Tipo de alimentos Consumo de alimentos</p> <p>Higiene de los pies Corte de uñas Calzado</p> <p>Control de glucosa Dosis indicada Horario indicado</p>	<p>Ítems</p> <p>1-4</p> <p>5-10</p> <p>11-15</p> <p>16-20</p>	<p>Niveles o Rango</p> <p>Adecuado : [14-20]</p> <p>Inadecuado: [0-13]</p>	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

CODIGO:

FECHA:

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Estimado(a) participante: Agradezco su participación voluntaria y esperando que las respuestas sean lo más sinceras, le recalco que la información será confidencial...

Indicaciones: Lea detenidamente y responda con sinceridad, marque con

CONOCIMIENTO BÁSICO		SI	NO
1	Hay 2 tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no depende de insulina)		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Mis hijos tienen más riesgo de ser diabéticos, si presento diabetes?		
4	¿El comer mucha azúcar y comidas dulces es una causa de la diabetes?		
5	¿La causa común de diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la diabetes no tratada, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿La diabetes se puede curar?		
9	¿La forma en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste en comidas especiales?		
CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCEMICO		SI	NO
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumenta la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de controlar mi diabetes es haciendo pruebas de orina?		

17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?			
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES			SI	NO
18	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos			
20	La diabetes puede dañar mis riñones			
21	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies			
22	¿Los diabéticos deberían tener más cuidado al cortarse las uñas de los dedos de los pies?			
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura con yodo y alcohol?			
24	¿Las medias y zapatos apretados son malos para los diabéticos?			

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Indicaciones: Lea detenidamente y responda con sinceridad, marque con un aspa (X), la alternativa, según su práctica diaria.

1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana
- d) Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:

- a) Deporte
- b) Caminatas
- c) Baile
- d) Tai chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:

- a) Aumenta la ansiedad
- b) Baja los niveles de azúcar
- c) Aumenta el peso
- d) Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:

- a) Ropa y zapatos incómodos
- b) Ropa holgada
- c) Ropa holgada y zapatos cómodos
- d) Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

- a) Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b) Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c) Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d) Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

6. Cuántas veces al día debe consumir alimentos:

- a) Tres: desayuno, comida y cena
- b) Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
- c) Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d) Comer siempre que tenga hambre

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

- a) Harinas, embutidos
- b) Verduras, harinas
- c) Verduras, pescado, pollo
- d) Embutidos, legumbres

8. Los vasos de agua que toma al día son:

- a) 2 vasos de agua diariamente
- b) 4 vasos de agua diariamente
- c) 6 vasos de agua diariamente
- d) 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a) Pan, postres, harinas
- b) Menestras
- c) Frutas y verduras
- d) Pollo, pescado, carne

10. Las frutas que no debe comer en exceso es:

- a) Mango, uva, plátano, higo
- b) Papaya, Fresa
- c) Durazno, granadilla
- d) Arándanos

11. La frecuencia con que se lava los pies es:

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Interdiario
- d) Dos veces a la semana

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

- a) Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b) Forma brusca, secando los espacios interdigitales
- c) Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
- d) Forma rápida, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

- a) Forma circular
- b) Forma de punta
- c) Forma cuadrada
- d) Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

- a) Cómodos
- b) Inconfortables
- c) Estrechos
- d) Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

a) Diario b) Una vez a la semana c) Interdiario d) Dos veces a la semana

16. El control de glucosa debe ser:

a) Una vez al año b) Una vez al mes
c) Una vez a la semana d) Dos veces a la semana

17. El valor de la glucosa en sangre es:

a) 60-80 mg/dl b) 70-110 mg/dl c) 80-150 mg/dl d) 100-250 mg/dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:

a) Lavarse la cara b) Bañarse c) Lavarse las manos d) Cepillarse los dientes

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico

a) Si porque no quiero complicarme b) Cada vez que me acuerdo
c) A veces d) Me olvido

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el médico, que le puede producir u ocasionar:

a) Desaparecen las complicaciones b) Se alteran los niveles de azúcar
c) Se cura la diabetes mellitus d) Mejoran los niveles de azúcar

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA 2024

Nombre del Experto:

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


Shally Dúlia Licla Aguirre
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 102133

Apellidos y Nombres del validador: LICLA AGUIRRE SHALLY DULIA
Grado académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA, COLEGIAD - ESPEC. CENTRO QUIRURG
N°. DNI: 73217847



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA 2024

Nombre del Experto:

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

Lic. Yennyfer Solar Quispe
C.E.P. 89588

Apellidos y Nombres del validador: Solar Quispe Yennyfer
Grado académico: Lic. en Experimentación, Titulada Especialidad en Emergencia y Desastre
N°. DNI: 71869795



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA 2024

Nombre del Experto: *Sara Blanca Peña Canales*

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	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	
-----------------	--	---------------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento revisado, está apto para su aplicación en la muestra de estudio.

Apellidos y Nombres del validador: *Peña Canales Sara Blanca.*
Grado académico: *Lic. Enfermería*
N°. DNI: *21459146*

Anexo 4: Base de datos

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

En c	ite m 1	ite m 2	ite m 3	ite m 4	ite m 5	ite m 6	ite m 7	ite m 8	ite m 9	ite m1 0	ite m1 1	ite m1 2	ite m1 3	ite m1 4	ite m1 5	ite m1 6	ite m1 7	ite m1 8	ite m1 9	ite m2 0	ite m2 1	ite m2 2	ite m2 3	ite m2 4	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
8	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
9	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0

14	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
16	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
17	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	
20	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	
22	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	
23	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
24	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	
26	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0

28	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
29	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
30	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
32	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
33	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
35	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
36	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
37	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
38	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
39	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
40	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
41	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0

4																									
2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	
4																									
3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
4																									
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	
4																									
5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
4																									
6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
4																									
7	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
4																									
8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
4																									
9	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
5																									
0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
5																									
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	
5																									
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0

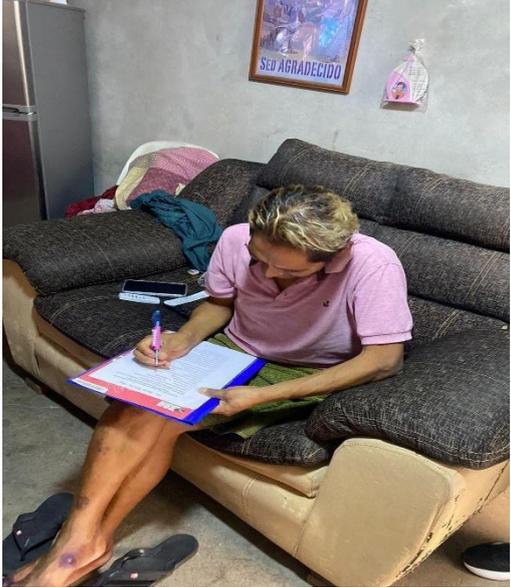
VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Enc	ite m1	ite m2	ite m3	ite m4	ite m5	ite m6	ite m7	ite m8	ite m9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
10	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
11	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
12	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
13	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
15	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
16	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
17	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
18	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
19	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
20	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0

21	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
23	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
24	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
28	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
29	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
30	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
32	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
33	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
34	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
35	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
36	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
37	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
40	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
41	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
42	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
43	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

45	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
46	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
47	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
48	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
49	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
50	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
51	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
52	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Anexo 5: Evidencias fotográficas





Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

TESIS FINAL _HUAYANCA_MURIEL (1).docx

 TURNITIN ENFERMERIA GRUPO N

 My Files

 Universidad Autónoma de Suiza

Detalles del documento

Identificador de la entrega

usoid:311748973756

Fecha de entrega

26 nov 2024, 2:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 11:01 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS FINAL _HUAYANCA_MURIEL (1).docx

Tamaño de archivo

2.7 MB

118 Páginas

21,048 Palabras

157,218 Caracteres



Página 1 of 120 - Private

Identificador de la entrega usoid:311748973756

13% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
7 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 inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	6%
2	Internet	www.repositorio.autonoma.edu.pe	3%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11	0%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	0%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-15	0%
8	Internet	repositorio.roosevelt.edu.pe	0%
9	Internet	repositorio.uns.edu.pe	0%
10	Publicación	Dancy, Jimena Guadalupe. "Fn14-targeted, Tissue-penetrating Nanoparticles for T..."	0%
11	Internet	repositorio.unh.edu.pe	0%

12

Estadística
económica

Universidad Cesar Vallejo en 2018-12-15

0%