



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD
EL TRÉBOL DE HUARAL 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Yaquelin Ruth Carbajal Tello

CÓDIGO ORCID N° 0009-0005-5716-1627

Nilda Teodocia Carrasco Feliz

CÓDIGO ORCID N° 0009-0006-9098-2547

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

Mg. Rafael Reginaldo Huamani

CÓDIGO ORCID N° 000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Yaquelin Ruth Carbajal Tello** y **Bach. Nilda Teodocia Carrasco Feliz**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

☐

TESIS

☒

TITULADO:

"CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD EL TRÉBOL DE HUARAL 2024"

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

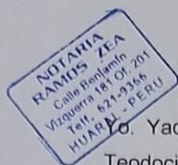
Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANÍ Rafael
FAJ 20168014662 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 17:01:29-0500

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

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yaquilin Ruth Carbajal Tello identificada con DNI N° 46853708 y Nilda Teodocia Carrasco Feliz, identificada con DNI N° 40353077, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud El Trébol de Huaral 2024, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del: 15%

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

Huaral, 12 febrero del 2025

Nombre: Yaquilin Ruth
Carbajal Tello
DNI: 46853708



Nombre: Nilda Teodocia
Carrasco Feliz
DNI: 40353077



CERTIFICACION

EDWIN JACINTO RAMOS ZEA - NOTARIO DE HUARAL, CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMAS Y HUELLAS DACTILARES QUE APARECEN AL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CORRESPONDEN A: **YAQUILIN RUTH CARBAJAL TELLO**, ACREDITA SU IDENTIDAD CON DNI. N° 46853708 Y **NILDA TEODOCIA CARRASCO FELIZ**, QUIEN ACREDITA SU IDENTIDAD CON DNI. N° 40353077, DE LO QUE DOY FE, A SOLICITUD DE QUIENES EXTIENDO LA PRESENTE LEGALIZACION.- SE LEGALIZAN LAS FIRMAS MAS NO ASUMO RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. ART. 108 DEC. LEG 1049, DE LO QUE DOY FE. **HUARAL, 13 DE FEBRERO DEL 2025.**



EDWIN J. RAMOS ZEA
NOTARIO DE HUARAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por bendecirme, darme la fortaleza para superar cada obstáculo y permitirme culminar esta etapa de mi vida. A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser una inspiración para convertirme en una mejor persona. A mi tía Yolanda, por sus palabras de aliento y motivación, que fueron un impulso invaluable en mi camino. Finalmente, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a que alcanzara este logro profesional, mi más sincero agradecimiento.

Yaquelin C.T.

A mi madre con todo mi corazón que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. Su bendición a diario a la distancia y lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos. También dedico a mi hermano Tano, tío Wilmer y familiares quién día a día me motivaron para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a terminar mi carrera y se sientan orgullosos de mi persona. Gracias madre te amo con todo mi corazón.

Nilda C.F.

Agradecimiento

A Dios, por regalarnos el don de la vida, guiarnos en cada paso y permitirnos culminar esta etapa profesional con éxito.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo incondicional, constante motivación y por alentarnos a dar siempre lo mejor para alcanzar nuestras metas.

Al Centro de Salud El Trébol de Huaral, por abrirnos sus puertas y brindarnos las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

A nuestros docentes, por compartir sus conocimientos, inspirarnos y acompañarnos con dedicación en cada desafío, ayudándonos a superar los obstáculos con esfuerzo y compromiso.

A nuestro asesor, Mg. Rafael Reginaldo Huamani, por su enseñanza, guía y paciencia, así como por orientarnos con comprensión a lo largo de este proyecto de investigación.

Resumen

Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud El Trébol de Huaral, 2024. **Materiales y métodos:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y se enmarcó como básica, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 59 pacientes del Centro de Salud El Trébol. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumentos el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) y el Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). Los datos recolectados fueron codificados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicó la prueba estadística de correlación de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de los datos. Se consideró un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** Los resultados indican que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan niveles altos de conocimiento (47,5%) y autocuidado (47,5%), seguidos por niveles medios de ambas variables (44,1% y 37,3%, respectivamente). Además, destaca que el 32,2% de los pacientes con alto autocuidado también tienen un alto nivel de conocimiento, evidenciando una relación positiva entre ambas variables. **Conclusión:** Existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud El Trébol de Huaral. Se concluye la relación es moderada, con un nivel de significancia de 0.002 y un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0.388$.

Palabras clave: diabetes, autocuidado, conocimiento.

Abstract

General Objective: To determine the relationship between knowledge and self-care in patients with type II diabetes mellitus at the El Trébol Health Center in Huaral, 2024.

Materials and Methods: This study followed a quantitative approach and was classified as basic research with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 59 patients from the El Trébol Health Center. The survey technique was employed, using the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) and the Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) as instruments. Data collected were coded and analyzed using SPSS software version 26. Spearman's correlation test was applied to evaluate the relationship between variables, given the ordinal nature of the data, with a significance level of 0.05.

Results: The findings indicate that most patients with type II diabetes mellitus exhibit high levels of knowledge (47.5%) and self-care (47.5%), followed by moderate levels of both variables (44.1% and 37.3%, respectively). Additionally, 32.2% of patients with high self-care also demonstrated a high level of knowledge, highlighting a positive relationship between these variables.

Conclusion: There is a positive and significant relationship between knowledge and self-care in patients with type II diabetes mellitus at the El Trébol Health Center in Huaral. The relationship is moderate, with a significance level of 0.002 and a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.388.

Keywords: diabetes, self-care, knowledge

ÍNDICE

Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1. Descripción de problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	18
2.4. Objetivo general	18
2.5. Objetivos específicos.....	18
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas.....	26
3.3. Marco conceptual	36
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
4.2. Diseño de la Investigación.....	39

4.3.	Hipótesis general y específicas	40
4.4.	Identificación de las variables.....	41
4.5.	Matriz de operacionalización de variable.....	42
4.6.	Población – Muestra.....	43
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	43
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
V.	RESULTADOS	47
5.1.	Presentación de resultados	47
5.2.	Interpretación de resultados	55
VI.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
6.1.	Análisis inferencial.....	59
VII.	DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	64
7.1.	Comparación de resultados.....	64
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
	REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS.....	69
	ANEXOS.....	78
	Anexo 1: Matriz de consistencia	79
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	80
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumento de medición	83
	Anexo 4: Bases de datos.....	93
	Anexo 5: Evidencia fotográfica	102
	Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis.....	104
	Anexo 7: Informe de turnitin al 15% de similitud	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas.....	47
Tabla 2 Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	49
Tabla 3 Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	50
Tabla 4 Conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	51
Tabla 5 Conocimiento y dieta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	52
Tabla 6 Conocimiento y el ejercicio de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	53
Tabla 7 Conocimiento y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	54
Tabla 8. Prueba de normalidad.....	59
Tabla 9. Correlación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	61
Tabla 10. Correlación entre el conocimiento y las dimensiones del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024Rho de Spearman	62
Tabla 11. Interpretación de los resultados de la contrastación de hipótesis específicas	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características demográficas	48
Figura 2 Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	49
Figura 3 Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	50
Figura 4 Conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	51
Figura 5 Conocimiento y dieta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.....	52
Figura 6 Conocimiento y el ejercicio de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	53
Figura 7 Conocimiento y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	54

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada "Conocimiento y Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud El Trébol de Huaral 2024", analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Este estudio se enmarca en la necesidad creciente de abordar las enfermedades crónicas no transmisibles desde un enfoque integral, donde el conocimiento desempeña un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Según estudios recientes, un adecuado nivel de información sobre la diabetes puede influir directamente en la adopción de prácticas de autocuidado efectivas, disminuyendo complicaciones y mejorando los resultados de salud.

El objetivo general de esta investigación es determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el Centro de Salud El Trébol de Huaral en el año 2024. Para ello, se ha diseñado un enfoque metodológico que combina análisis descriptivo y correlacional, con el propósito de generar evidencia relevante que responda a las interrogantes planteadas.

La tesis se organiza en varios capítulos. El primero aborda el marco teórico, donde se detallan los conceptos clave, estudios previos y fundamentos que sustentan el análisis de las variables. El segundo capítulo describe la metodología empleada, incluyendo el diseño de la investigación, los instrumentos utilizados y el procedimiento de recolección de datos. En el tercer capítulo, se presentan los resultados obtenidos, seguidos de un análisis crítico que relaciona los hallazgos con los objetivos planteados. Finalmente, la investigación culmina con las conclusiones y recomendaciones, las cuales no solo resumen las respuestas a los objetivos, sino que también proponen estrategias prácticas para la mejora del autocuidado en pacientes diabéticos.

Se incluyen además las referencias bibliográficas que garantizan el rigor académico del estudio y anexos que complementan y profundizan la información presentada.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en el mundo, afectando a millones de personas en diversas regiones, tanto desarrolladas como en desarrollo. Un factor clave en la mala gestión de esta enfermedad es la falta de conocimiento adecuado sobre sus complicaciones y la importancia del autocuidado en los pacientes. En muchos países con sistemas de salud sobrecargados o insuficientemente desarrollados, el acceso a educación sobre el manejo de la diabetes es limitado, lo que resulta en un control deficiente de la enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones graves, como ceguera, insuficiencia renal y enfermedades cardiovasculares (1).

A nivel mundial, la diabetes mellitus tipo II está relacionada con hábitos poco saludables, como dietas altas en azúcares y grasas, sedentarismo y niveles elevados de estrés. Aunque existen esfuerzos internacionales para fomentar estilos de vida saludables, las barreras culturales, sociales y económicas dificultan la implementación de estrategias de autocuidado efectivas. Esto ha resultado en un aumento constante de la prevalencia de la enfermedad, lo cual afecta no solo la calidad de vida de los pacientes, sino también la capacidad de los sistemas de salud para gestionar las complicaciones derivadas (2).

Por ejemplo, en España, un estudio reveló que el 96% de los pacientes con diabetes considera esencial disponer de un medidor de glucemia capilar para mejorar el control de su enfermedad (3). Este tipo de intervenciones tecnológicas ha demostrado ser fundamental para el manejo efectivo de la diabetes en muchas regiones.

En Perú, la diabetes mellitus tipo II ha crecido significativamente como un problema de salud pública en las últimas décadas. Según el Ministerio de Salud, la costa peruana es la región con el mayor porcentaje de personas afectadas, con una prevalencia del 5.8% (4). A pesar de los avances en la atención a la diabetes, el conocimiento de la población sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas de autocuidado sigue siendo insuficiente. Un número significativo de personas no es diagnosticado hasta que presentan complicaciones graves, lo que pone de manifiesto la falta de campañas educativas efectivas y el acceso limitado a servicios de salud preventivos. Esta situación es aún más crítica en zonas rurales y de bajos recursos, donde la escasa infraestructura sanitaria y la falta de profesionales capacitados para el manejo de la diabetes dificultan el acceso a un tratamiento adecuado. En una muestra reciente, se observó que el 53,8% de los pacientes provenían de zonas urbanas marginales de la región, el 35,6% había sido diagnosticado entre 1 a 5 años antes, y el 79,2% de los pacientes solo recibía tratamiento con hipoglucemiantes orales. Esto resalta las deficiencias en el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado en áreas de difícil acceso a recursos médicos (5).

Un desafío crucial en el contexto peruano es la desigualdad en el acceso a medicamentos y tratamientos para la diabetes, lo que dificulta el autocuidado de los pacientes y aumenta el riesgo de complicaciones. A pesar de los esfuerzos gubernamentales para apoyar a los pacientes con enfermedades crónicas, muchos diabéticos no logran seguir adecuadamente sus tratamientos debido a los altos costos de los medicamentos o su disponibilidad limitada en algunas regiones. Un estudio reveló que el 40,0% de los pacientes tenía un nivel de conocimientos intermedio sobre la enfermedad y un 84,7% reportaron actitudes preventivas favorables. Sin embargo, los pacientes con un conocimiento adecuado sobre la enfermedad tenían un 43% más de probabilidad de adoptar actitudes

preventivas favorables (razón de prevalencia = 1,43). A pesar de estas actitudes positivas, los pacientes con más años de diagnóstico (7 a 15 años) presentan un mayor riesgo de no seguir el tratamiento de manera óptima, lo que resalta la importancia de mejorar tanto el acceso a los medicamentos como la educación continua para fortalecer el autocuidado. Este ciclo de falta de acceso a tratamiento y conocimiento limitado contribuye a las complicaciones médicas y eleva los costos tanto para las familias como para el sistema de salud (6).

En Huaral, la situación refleja estas tendencias nacionales. El aumento en el número de personas con diabetes mellitus tipo II, junto con la falta de conocimiento adecuado sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado, constituye un gran desafío para el manejo eficaz de la enfermedad. A pesar de los esfuerzos locales por educar a la población, la desinformación sobre la importancia de una alimentación saludable, el ejercicio regular y la adherencia al tratamiento continúa siendo un obstáculo significativo. Las instituciones de salud en la región enfrentan dificultades para llegar a todos los sectores de la población, particularmente en áreas rurales donde el acceso a centros médicos y la educación en salud es escasa. El estilo de vida tradicional de Huaral, caracterizado por una dieta rica en carbohidratos y azúcares, contribuye a la alta incidencia de la diabetes tipo II.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

2.5. Objetivos específicos

OE1: Analizar la relación entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

OE2: Establecer la relación entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

OE3: Determinar la relación entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

La investigación se fundamentó en teorías relacionadas con el autocuidado y el cambio de comportamiento en el manejo de enfermedades crónicas. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem planteó que las personas desarrollan capacidades para cuidar

de sí mismas, un aspecto crucial en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II.

Justificación metodológica

El enfoque metodológico de esta investigación se justificó en la necesidad de cuantificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II mediante técnicas adecuadas de recolección de datos. El método cuantitativo fue seleccionado por su capacidad para medir de forma objetiva y precisa las variables relacionadas con el conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado. Los resultados obtenidos demostraron las necesidades de los pacientes, reforzando así las bases metodológicas para futuros estudios en salud pública y educación en diabetes.

Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio fue fundamental para abordar las brechas existentes en el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes del Centro de Salud El Trébol, Huaral. Los resultados obtenidos sirvieron como base para el desarrollo de programas de educación en salud adaptados a las necesidades específicas de los pacientes, lo que facilitó una mayor adherencia al tratamiento y, como consecuencia, contribuyó a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad. Además, la implementación de estrategias educativas personalizadas, teniendo en cuenta los contextos socioeconómicos y culturales de los pacientes, incrementó la efectividad de las intervenciones, mejorando el autocuidado y la prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas.

Importancia

La importancia que tuvo el presente trabajo fue abordar el tema del conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Por medio de la instrucción a los pacientes con el conocimiento y

las herramientas necesarias para gestionar su enfermedad, se pueden prevenir complicaciones graves, reducir la carga sobre los sistemas de salud y aumentar la esperanza de vida. Además, este enfoque no solo beneficia a los pacientes individuales, sino que también tiene un impacto positivo en la salud pública en general, al disminuir los costos asociados con el tratamiento de complicaciones evitables y mejorar la salud comunitaria

2.7. Alcances y limitaciones

El alcance de este estudio se centró en evaluar las prácticas de autocuidado y el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes del Centro de Salud El Trébol, Huaral. Se abordaron aspectos relacionados con las características socioeconómicas y culturales de la población, lo que permitió desarrollar intervenciones más efectivas y contextualizadas.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tamaño de la muestra, ya que se centró únicamente en los pacientes del Centro de Salud El Trébol, lo que podría no ser representativo de la población general de Huaral o de otras zonas rurales. Además, la duración del estudio fue relativamente corta, lo que impidió realizar un seguimiento a largo plazo de los efectos de las intervenciones educativas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacional

Bezerra et al. (2023) (7) tuvo como objetivo analizar el conocimiento y la autoeficacia en individuos con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo transversal realizado en un hospital público de la ciudad de Recife-PE, con 86 individuos diabéticos. Se sometieron variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio al análisis de conocimiento y autoeficacia en diabetes mediante la aplicación de la Escala de Conocimiento en Diabetes y la Escala de Autoeficacia en el Manejo de la Diabetes, respectivamente. Resultados: La mayoría de los pacientes son mujeres, menores de 60 años, baja escolaridad, bajos ingresos y con control inadecuado de la diabetes. Predomina el conocimiento y la autoeficacia insuficientes. Un buen conocimiento influyó positivamente en la autoeficacia en la realización de ejercicios físicos; un conocimiento insuficiente influyó en la autoeficacia de los niveles correctos de azúcar en sangre. La edad no influyó en las autoeficacias. En conclusión, se pudo identificar el perfil de conocimiento y autoeficacia de los participantes. Esto ayudará a planificar las intervenciones de enfermería en el cuidado de las personas dentro del cuadro de Diabetes Mellitus para potenciar el autocuidado.

Madero y Orguloso (2022) (8) tuvieron como objetivo analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en Cartagena, 2021. Materiales y Métodos: Este es un estudio observacional, analítico de corte transversal. La muestra incluyó a 100 pacientes con diabetes tipo 2. Cuestionario (aspectos sociodemográficos, antecedentes patológicos personales y prácticas de autocuidado) que evaluó análisis univariado, bivariado y multivariado mediante regresión logística. Resultados: La mayoría tiene diagnóstico de diabetes desde hace 1 a 5 años (33%) y

glucemia >140 mg/dl (40%). Hubo buenas prácticas relacionadas con la higiene (66%), la alimentación (60%), el sueño (50%), pero un alto nivel de actividad fue una mala práctica (61%). Conclusiones: El manejo del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es generalmente bueno en cuanto a limpieza, alimentación y calidad del sueño y malo en cuanto a actividad física.

Zambrano y Lucas (2022) (9) tuvieron como objetivo determinar el papel de enfermería a nivel de autocuidado de los pacientes con DM tipo 2 en el Centro de Salud El Limón, cantón Portoviejo, desde diciembre de 2021 hasta marzo de 2022. Esta investigación tiene un estudio descriptivo con corte transversal, datos que se oportunamente se recopiló mediante el instrumento de encuesta dirigido a pacientes con la patología. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado en un nivel medio y que la enfermería juega un papel clave; Sin embargo, en parte se presta menos atención a lo recomendado. Por lo tanto, la educación de enfermería para cada paciente es importante, en relación con los cuidados necesarios en el hogar para prevenir la enfermedad y, en consecuencia, mejorar el estilo de vida que permitirá al paciente controlar su salud. salud y por tanto se evitan complicaciones.

Vite et al. (2020) (10) tuvieron como objetivo abordar la práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus (DM). Se estima que algunos diabéticos desconocían su enfermedad y ni siquiera eran conscientes de la necesidad de autocuidado, además de no contar con los implementos indispensables para ello. El objetivo es determinar las actividades de autocuidado que practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en subcentros de la zona rural de Manabí-Ecuador. Este será un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. La población estará compuesta por pacientes mayores de 18 años registrados en las consultas de estas unidades de salud. La muestra

se obtendrá en cada estrato, luego de aplicar la fórmula de Sierra Bravo. Se concluye la detección de hábitos y conductas que benefician a los pacientes en la investigación.

Oviedo et al. (2019) (11) tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Materiales y métodos. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal cuya muestra estuvo compuesta por 41 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de una IPS de Montería, Colombia. Resultados. La mayoría de los participantes tenían entre 48 y 77 años; primaria y secundaria, con un nivel educativo de 20% analfabetos; El 88% son residentes en zonas urbanas, mientras que el 73% son mujeres. Los pacientes informaron que conocían los cuidados básicos; sin embargo, hasta un porcentaje del 46% ignoraba en qué consistía su enfermedad y sus complicaciones. Conclusiones: Los participantes del estudio mostraron poco conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado, por lo que es necesario desarrollar estrategias e intervenciones de apoyo educativo teniendo en cuenta las características sociodemográficas, necesidades e individualidades de los pacientes.

3.1.2. Nacionales

Ureta et al. (2023) (12) tuvieron como objetivo de esta investigación fue determinar medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica. Métodos: estudio cuantitativo a nivel descriptivo con diseño transeccional no experimental. Una muestra del mismo está compuesta por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (n=60). Para medir el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se aplicó el instrumento desarrollado por Amaya B. (2015). La recolección de datos fue a través de llamadas telefónicas. Resultados: en el 65,0% de los encuestados las medidas de autocuidado fueron insuficientes; pues

sólo hasta un 35,0% son suficientes. Es decir, mientras el 51,7% tiene un autocuidado adecuado en el ejercicio físico, hasta el 88,3% presenta un autocuidado inadecuado en la alimentación, también el 88,3% tiene acciones inadecuadas en el cuidado de sus pies según lo evaluado. En conclusión, las actividades de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son en gran medida inadecuadas en términos de Nutrición, Cuidado de los Pies y tratamiento farmacológico.

Falcón (2022) (13) tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes adultos y ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Base Huaral en el año 2022, a través de una investigación mediante un método hipotético-deductivo. Será un estudio de metodología cuantitativa ya que se hará uso de la recolección de datos y análisis estadístico para determinar las variables a estudio. Nivel aplicado ya que su objetivo es aportar una solución, diseño correlacional que permita cuantificar la relación existente entre las variables. La población está compuesta por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que serán sujetos incluidos en esta investigación. Esa es su población total. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario de 18 ítems ya validado. El diseño de la investigación tiene como objetivo obtener intervalos para categorías de valores finales para adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 cuando los puntajes sean los siguientes: Cero a seis (0-6) nivel de conocimiento bajo. Siete a doce (7-12) nivel de conocimientos medio. Trece a dieciocho (13-18) nivel alto de conocimientos.

Huayta (2022) (14) tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022. Metodología: Se trató de un diseño de investigación cuasiexperimental a niveles correlacionales que involucró una población de 200 pacientes y una muestra de 132 pacientes

utilizando encuestas como técnica y cuestionarios como herramientas. Resultados: El nivel de conocimiento de los pacientes adultos sobre diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022 llega al 92,4% con buena nota, mientras que solo es del 7,6% con mala nota. Por otro lado, la mayoría de ellos tenía valoraciones muy negativas sobre el autocuidado, un 70,5% lo valoraba mal, mientras que sólo un 29,5% lo valoraba bien. La prueba de asociación Chi-Cuadrado tuvo un valor de p inferior a 0,05; esto demostró que la relación entre las variables es significativa.

Huapaya y Morales (2021) (15) tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud de Lima Sur - 2021. Métodos: Fue una investigación aplicada de tipología cuantitativa, con un nivel correlacional de tipo cruzado no experimental. -diseño seccional. La investigación incluyó a 50 pacientes diabéticos tipo 2 que se encontraban en tratamiento en el Centro de Salud Juan Pablo II durante el año 2021. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta con pruebas validadas para el estudio. Resultados: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado ya que el valor de p fue 0,001, con un porcentaje de relación del 81,08%, lo que refleja que los participantes tienen altos niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado adecuadas. Conclusión: La relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado es, desde valor p .001, con una relación del 81,08% reflejando que los participantes tienen un alto conocimiento > prácticas de autocuidado adecuadas.

González (2021) (16) tuvo como objetivo establecer los niveles de conocimientos de autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, en los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. Materiales y métodos: El estudio es descriptivo, cualitativo, con diseño transversal no experimental. La muestra fue de 40 pacientes

procedentes del hospital Dos de Mayo. Resultados. De los 40 pacientes se encontró que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 era de un 47.5% medio, un 47.5% baja y un 12.5% alto. En las dimensiones, los niveles de conocimiento de autocuidado respecto de la patología fueron los siguientes: 47,5% bajo, 45% medio y 7,5% alto; en la dimensión de hábitos alimentarios tuvo 52.5% medio, 37.5% bajo y 10% alto mientras que en actividad física estuvo en 80% bajo y 20% alto. Pasando a la dimensión prevención de complicaciones: 62,5% baja, 35% media y 2,5%, finalmente 20 de ellos eran custodios. La mayoría de los pacientes mostraron un nivel medio de conocimiento de autocuidados con DM tipo II.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Diabetes mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por la resistencia a la insulina y un deterioro progresivo en la capacidad del páncreas para producir suficiente insulina. La insulina es una hormona vital que regula los niveles de glucosa en la sangre, permitiendo que las células absorban la glucosa y la utilicen como fuente de energía. En la Diabetes tipo 2, las células del cuerpo se vuelven menos sensibles a la insulina, lo que provoca un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, conocido como hiperglucemia (17).

A diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 1, que es autoinmune y suele manifestarse en la infancia o adolescencia, la Diabetes tipo 2 se desarrolla generalmente en la edad adulta, aunque su incidencia en personas más jóvenes está aumentando debido a factores como la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios. La Diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes, representando alrededor del 90-95% de todos los casos de diabetes a nivel mundial (18).

Esta enfermedad es progresiva y puede llevar a complicaciones graves si no se controla adecuadamente, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y retinopatía. El manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 generalmente incluye cambios en el estilo de vida, como la adopción de una dieta saludable y la práctica regular de ejercicio físico, así como el uso de medicamentos orales o insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos recomendados (18).

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, multifactorial, caracterizada por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, asociado a un déficit en la secreción o acción de la insulina, resultando en una hiperglucemia crónica responsable de las complicaciones macrovasculares y microvasculares (19).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por una elevada incidencia de enfermedades relacionadas y una alta tasa de mortalidad, estando estrechamente vinculada a diversos factores de riesgo, entre los que destacan los hábitos poco saludables y predisposiciones genéticas (20).

3.2.2. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 es fundamental para su prevención, diagnóstico temprano y manejo efectivo. Esta enfermedad crónica se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia. Sin embargo, a pesar de su impacto significativo, muchas personas aún tienen un conocimiento limitado sobre sus causas, factores de riesgo, síntomas y complicaciones. Este desconocimiento puede llevar a un diagnóstico tardío y, en consecuencia, a un control deficiente de la enfermedad, lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones graves (21).

Es esencial que las personas comprendan los factores de riesgo asociados con la Diabetes tipo 2, como el sobrepeso, la obesidad, la falta de actividad física, la dieta poco saludable, el tabaquismo, y

antecedentes familiares de diabetes. Además, el conocimiento de los síntomas iniciales, como la sed excesiva, la micción frecuente, la fatiga y la visión borrosa, puede motivar a los individuos a buscar atención médica a tiempo. La educación sobre estos aspectos debe ser una prioridad tanto en las comunidades como en los sistemas de salud para reducir la incidencia y la carga de la diabetes (22).

El manejo efectivo de la Diabetes Mellitus tipo 2 también depende en gran medida del conocimiento del paciente sobre la enfermedad. Las personas con diabetes necesitan estar bien informadas sobre cómo controlar sus niveles de glucosa en sangre a través de la dieta, el ejercicio, la medicación y el monitoreo regular. Sin una comprensión clara de cómo los diferentes alimentos, la actividad física y los medicamentos afectan los niveles de azúcar en la sangre, es difícil mantener un control adecuado de la enfermedad, lo que puede llevar a complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, daño renal, neuropatía y problemas de visión (21). Finalmente, la educación continua sobre la Diabetes tipo 2 es crucial no solo para los pacientes, sino también para sus familias y cuidadores, quienes desempeñan un papel clave en el apoyo diario y el manejo de la enfermedad. Además, la concienciación pública en general puede ayudar a reducir el estigma asociado con la diabetes, promoviendo un entorno más comprensivo y de apoyo para aquellos que viven con esta condición. En resumen, mejorar el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 es una herramienta poderosa en la lucha contra esta enfermedad, permitiendo una prevención más efectiva, un diagnóstico más temprano y un manejo más exitoso a largo plazo (21).

3.2.3. La teoría del conocimiento de Patricia Benner

La teoría del conocimiento de Patricia Benner se enfoca en la transición de enfermeras desde principiantes hasta expertas, basándose en la experiencia acumulada y la comprensión práctica del cuidado. Los patrones del conocimiento en enfermería,

descritos por Benner, permiten organizar el cuidado en un marco pedagógico que guía intervenciones efectivas (23).

Benner describe cómo la experiencia transforma el conocimiento clínico, superando la mera aplicación de reglas y promoviendo el juicio clínico informado (24).

3.2.4. Modelo de Prevención de Enfermedades Crónicas (Chronic Care Model - CCM) de Wagner de 1998

Otra teoría vinculada a la diabetes es el Modelo de Prevención de Enfermedades Crónicas (Chronic Care Model - CCM) de Wagner de 1998 plantea un marco basado en evidencia para gestionar enfermedades crónicas mediante un enfoque personalizado y holístico, promoviendo la calidad de vida del paciente (25).

El CCM enfatiza cuatro pilares fundamentales: dieta, ejercicio, medicamentos y educación, como base para mejorar el control glucémico y prevenir complicaciones (26).

3.2.5. Causas Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes es una enfermedad relacionada con niveles anormales de glucosa en el cuerpo, esencial para la energía, especialmente del cerebro. Las causas varían según el tipo: el tipo 1 ocurre por un ataque autoinmune al páncreas, y el tipo 2 por resistencia a la insulina, frecuentemente vinculada al estilo de vida. Ambas provocan fluctuaciones de glucosa, dañinas para el organismo (27).

Entre las principales causas de la DM2 se encuentran la resistencia que desarrolla el cuerpo frente a la acción de la insulina y la secreción insuficiente de esta hormona, factores en los que la obesidad y el sedentarismo tienen un impacto determinante (28).

El desarrollo de la DM2 está relacionado principalmente con alteraciones en el metabolismo de la glucosa, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones orientadas a comprender los procesos moleculares implicados en esta enfermedad (29).

3.2.6. Tratamiento Diabetes mellitus tipo 2

El tratamiento para la DM2 combina un enfoque integral que incluye modificaciones en el estilo de vida, como una dieta balanceada y actividad física regular, junto con el uso de medicamentos, siendo la metformina el más común, para mantener el control glucémico y evitar complicaciones (30).

El manejo de la DM2 abarca tanto terapias orales como tratamientos inyectables que no necesariamente se basan en insulina, adoptando un enfoque multidisciplinario que busca prevenir el desarrollo de complicaciones graves en los pacientes (31).

Las estrategias terapéuticas para controlar la hiperglucemia en la DM2 son variadas y se personalizan en función de las características específicas de cada paciente, con el objetivo de optimizar su eficacia y minimizar riesgos (32).

3.2.7. Síntomas Diabetes mellitus tipo 2

Los síntomas de esta condición suelen aparecer de forma lenta y progresiva, a menudo pasando desapercibidos en las etapas iniciales. Entre los signos más comunes se encuentran una sensación constante de sed intensa, necesidad frecuente de orinar y una fatiga persistente que afecta las actividades diarias (33).

Los signos característicos de esta afección incluyen una pérdida de peso que ocurre sin intención alguna y visión borrosa, lo que suele atribuirse a niveles elevados y sostenidos de glucosa en sangre (28).

La enfermedad también se relaciona con complicaciones adicionales, como la aparición frecuente de infecciones, especialmente en piel y vías urinarias, y dificultades en el proceso de cicatrización de heridas, que pueden prolongarse más de lo habitual. Además, pueden manifestarse síntomas neuropáticos, como dolor, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las extremidades, lo que evidencia un impacto significativo en la calidad de vida si no se maneja adecuadamente (34).

3.2.8. Método de diagnóstico Diabetes mellitus tipo 2

El diagnóstico se realiza principalmente a través de la medición de la glucosa en plasma después de un ayuno de al menos ocho horas, con un nivel igual o superior a 126 mg/dL, o mediante la hemoglobina glucosilada (HbA1c), cuya concentración debe ser mayor al 6.5%. Estas pruebas son consideradas herramientas confiables para confirmar la presencia de trastornos metabólicos relacionados con la regulación de la glucosa en el organismo (35). Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que incluya factores clave como la presencia de antecedentes familiares de diabetes, así como la existencia de sobrepeso u obesidad en el paciente. Estos elementos son cruciales para distinguir entre diferentes condiciones metabólicas y establecer un diagnóstico preciso (36).

Las estrategias de diagnóstico más avanzadas han incorporado tecnologías innovadoras que combinan el análisis de biomarcadores específicos con estudios genéticos, lo que permite identificar con mayor precisión a las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas (37).

3.2.9. Prevención Diabetes mellitus tipo 2

Adoptar un estilo de vida más saludable, que combine una dieta equilibrada con una rutina regular de actividad física, representa una estrategia altamente efectiva para prevenir la aparición de la diabetes tipo 2 (36).

La implementación de programas de intervención temprana dirigidos a poblaciones con factores de riesgo elevado, como antecedentes familiares o sobrepeso, puede disminuir significativamente la incidencia de diabetes tipo 2. Estas intervenciones, que incluyen educación sobre salud, cambios en la dieta y actividades físicas, permiten identificar y mitigar factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad, ofreciendo beneficios preventivos a largo plazo (31).

3.2.10. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

El autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es un componente crucial para el manejo exitoso de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo. Implica que los pacientes asuman un papel activo en el control de su condición, a través de la adopción de hábitos saludables y la adherencia a las recomendaciones médicas. Esto incluye una variedad de prácticas diarias, como la monitorización regular de los niveles de glucosa en sangre, el mantenimiento de una dieta balanceada, la realización de actividad física, y la toma de medicación según lo prescrito. Estas acciones ayudan a mantener los niveles de glucosa en el rango adecuado y a reducir el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y retinopatía (38).

La alimentación es uno de los pilares fundamentales del autocuidado en la diabetes tipo 2. Los pacientes deben aprender a planificar sus comidas de manera que se controle la ingesta de carbohidratos y se promueva un equilibrio entre proteínas, grasas saludables, y vegetales. El conocimiento sobre el índice glucémico de los alimentos y cómo estos impactan en los niveles de azúcar en la sangre permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su dieta. Además, es importante que mantengan horarios de comida regulares para evitar fluctuaciones bruscas en los niveles de glucosa, lo que contribuye a un control más estable de la enfermedad (39).

La actividad física regular es otro componente esencial del autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. El ejercicio ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, lo que permite a las células del cuerpo utilizar la glucosa de manera más eficiente, reduciendo así los niveles de azúcar en la sangre. Además, la actividad física contribuye al control del peso, mejora la salud cardiovascular y reduce el estrés, que también puede afectar los niveles de glucosa. Los pacientes deben encontrar un régimen de ejercicio que sea sostenible y que se adapte a sus capacidades y preferencias, lo

cual puede incluir actividades como caminar, nadar, andar en bicicleta o realizar ejercicios de resistencia.

Finalmente, el autocuidado en la diabetes tipo 2 también implica la gestión del estrés y el mantenimiento de la salud mental, que son aspectos a menudo subestimados. El estrés crónico puede elevar los niveles de glucosa en sangre, lo que complica el manejo de la diabetes. Por lo tanto, es importante que los pacientes desarrollen estrategias efectivas para manejar el estrés, como la meditación, el yoga, la respiración profunda o simplemente dedicar tiempo a actividades recreativas. Además, el apoyo social, ya sea a través de familiares, amigos o grupos de apoyo para personas con diabetes, juega un papel crucial en el mantenimiento de la motivación y la adherencia a las prácticas de autocuidado. La educación continua y el acceso a recursos adecuados son fundamentales para empoderar a los pacientes en su camino hacia una vida saludable y bien controlada (40).

El autocuidado de las personas con diabetes tipo 2 implica diversas acciones fundamentales que deben ser realizadas de manera constante. Entre estas, destaca el monitoreo regular de los niveles de glucosa en la sangre, el cumplimiento riguroso de las indicaciones médicas en cuanto al tratamiento farmacológico, y la incorporación de actividades físicas adecuadas y supervisadas en su rutina diaria (31).

Para un manejo efectivo e integral de la diabetes tipo 2, resulta crucial contar con un apoyo psicológico que permita al paciente afrontar las implicancias emocionales de su condición. Además, la planificación adecuada de las comidas desempeña un papel esencial, ya que ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre y fomenta hábitos saludables (32).

La adherencia a terapias combinadas mejora significativamente el control glicémico a largo plazo (30).

3.2.11. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de los individuos para llevar a cabo acciones de autocuidado, que son fundamentales para mantener su salud y bienestar. Orem plantea que el autocuidado es una conducta aprendida, dirigida por el propio individuo para regular los factores internos y externos que afectan su salud. En el caso de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II, el autocuidado es esencial para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Esta teoría incluye tres sistemas de autocuidado: el autocuidado completamente compensatorio (cuando el paciente necesita asistencia completa), el autocuidado parcialmente compensatorio (cuando el paciente realiza algunas actividades de autocuidado, pero requiere ayuda), y el autocuidado educativo (cuando el paciente puede aprender y llevar a cabo el autocuidado de manera independiente). El autocuidado efectivo se relaciona directamente con una mayor adherencia a las recomendaciones de tratamiento y con mejores resultados de salud. (41,42,43).

3.2.12. Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento

El Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento propuesto por Prochaska y DiClemente describe el proceso que atraviesan las personas cuando intentan modificar comportamientos, especialmente aquellos relacionados con la salud. Este modelo está compuesto por cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. En la precontemplación, la persona no tiene intención de cambiar; en la contemplación, comienza a reconocer que necesita hacerlo; en la preparación, está lista para actuar; en la acción, ya realiza cambios concretos; y en el mantenimiento, consolida estos cambios. Este modelo ha sido ampliamente aplicado en el autocuidado de personas con enfermedades crónicas, como la diabetes, donde la

motivación y las acciones para el control de la enfermedad son fundamentales. El modelo también integra la recaída como parte del proceso, permitiendo que las personas reingresen al ciclo de cambio para mejorar su manejo de la salud (44,45,46)

3.2.13. Dieta

Las dietas vegetarianas bien equilibradas muestran una mayor eficacia en el control de la diabetes tipo 2, reduciendo la resistencia a la insulina y disminuyendo el riesgo de desarrollar esta enfermedad (47).

Los patrones dietéticos ricos en legumbres, cereales integrales, nueces, frutas y verduras reducen el riesgo de diabetes tipo 2, mientras que el consumo elevado de carnes rojas y granos refinados aumenta este riesgo (48).

3.2.14. Ejercicio

El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina y el control metabólico en personas con diabetes, debiendo adaptarse la intensidad y duración a cada caso individual (49).

La práctica regular de ejercicios aeróbicos y de resistencia disminuye los niveles glicémicos y la resistencia a la insulina, siendo eficaz en la prevención y tratamiento de la diabetes tipo 2 (50).

3.2.15. Control glucémico

El control glucémico es el objetivo básico del tratamiento de la diabetes. Medicamentos como los inhibidores de SGLT2 y agonistas del receptor GLP-1 ayudan a mejorar la regulación de la glucosa y reducir complicaciones asociadas (51).

Las intervenciones terapéuticas que incluyen educación, nutrición y ajustes farmacológicos mejoran significativamente el control glucémico en diabetes tipo 2, promoviendo adherencia terapéutica y autocuidado (52).

3.3. Marco conceptual

- **Adherencia al Tratamiento:** Grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos, dieta, ejercicio y monitoreo regular para controlar su diabetes de manera efectiva. La adherencia es clave para evitar complicaciones asociadas a la diabetes y mantener un adecuado control de la enfermedad (55).
- **Alimentación balanceada:** Una alimentación balanceada se define como una dieta que incluye los principales grupos alimenticios en proporciones adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales del organismo, contribuyendo al crecimiento y desarrollo óptimos (56)
- **Autocuidado:** Conjunto de acciones y decisiones que toma un paciente de forma autónoma para controlar su enfermedad, mantener su salud y prevenir complicaciones. Incluye la gestión de la dieta, el ejercicio, la medicación y el monitoreo de glucosa en sangre (57).
- **Complicaciones Agudas:** Las complicaciones agudas representan emergencias médicas que pueden surgir por retrasos en el diagnóstico de la diabetes tipo 1. Estas complicaciones son potencialmente mortales y afectan a una proporción significativa de niños (58)
- **Complicaciones Crónicas:** Problemas de salud a largo plazo que pueden desarrollarse en pacientes con diabetes tipo 2 si la enfermedad no se maneja adecuadamente. Estas complicaciones incluyen enfermedades cardiovasculares, neuropatía, retinopatía y nefropatía (59).
- **Control Glucémico:** Mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango saludable a través de una combinación de dieta, ejercicio, medicación y autocuidado. Es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo (60).
- **Diabetes:** La diabetes es una enfermedad metabólica crónica (la forma como el cuerpo maneja la energía -combustible- para poder

realizar sus funciones) caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre), y que con el tiempo produce daño en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (61).

- **Diabetes Mellitus Tipo 2:** Enfermedad crónica caracterizada por la resistencia a la insulina y la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre (62).
- **Educación en Diabetes:** Proceso continuo de aprendizaje en el que los pacientes con diabetes tipo 2 adquieren el conocimiento y las habilidades necesarias para gestionar su condición de manera efectiva y tomar decisiones informadas sobre su salud (63).
- **Estilo de Vida Saludable:** Conjunto de hábitos y comportamientos, como la alimentación balanceada y el ejercicio regular, que contribuyen al control de la diabetes y a la prevención de complicaciones (64).
- **Hemoglobina Glicosilada:** Se refiere a una medida de la glucosa promedio en sangre durante los últimos 2-3 meses, reflejando el control glucémico en pacientes diabéticos. Su utilidad radica en predecir complicaciones microvasculares, especialmente retinopatía y nefropatía diabéticas (65)
- **Índice Glucémico:** Medida que indica cómo un alimento en particular puede afectar los niveles de glucosa en sangre. Esto ayuda a los pacientes con diabetes a elegir alimentos que no provoquen picos de azúcar (66).
- **Monitoreo de Glucosa en Sangre:** Proceso mediante el cual los pacientes miden regularmente sus niveles de glucosa en sangre utilizando dispositivos como glucómetros. Este monitoreo es esencial para mantener los niveles dentro de los rangos recomendados (67).
- **Resistencia a la Insulina:** Condición en la que las células del cuerpo no responden adecuadamente a la insulina, lo que impide que la glucosa sea absorbida eficientemente. Esto provoca niveles

elevados de azúcar en la sangre, aumentando el riesgo de complicaciones (68).

- **Soporte psicosocial:** El soporte psicosocial se refiere al conjunto de acciones y servicios diseñados para abordar necesidades emocionales, sociales y psicológicas, fomentando el bienestar integral. Es una intervención clave en contextos de trauma o enfermedades crónicas (68)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

El enfoque de esta investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, caracterizado por la aplicación de la lógica deductiva empírica. Este enfoque se fundamentó en el uso de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y técnicas estadísticas para la recopilación de datos, lo que permitió obtener resultados generalizables a partir de muestras representativas de la población (69).

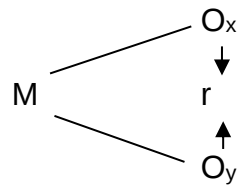
El tipo de la investigación fue básica la cual se define como aquella que tiene como propósito principal generar o ampliar el conocimiento en un área específica, sin una aplicación inmediata. Esta investigación busca entender fenómenos, procesos o situaciones de manera teórica, explorando las relaciones entre variables (69).

El nivel de investigación fue correlacional, dado que se enfocó en observar y analizar la relación entre las dos variables estudiadas. Este nivel proporcionó información valiosa sobre cómo una variable pudo influir en la otra, permitiendo establecer conexiones significativas (69).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y correlacional. En una investigación no experimental, se realizó el estudio sin la manipulación deliberada de variables; es decir, se utilizó un enfoque basado en encuestas en el que las variables independientes no se alteraron intencionadamente. La naturaleza transversal de este estudio se debió a que se llevó a cabo una única recopilación de datos en un momento específico. Finalmente, el diseño fue correlacional porque se analizaron las relaciones entre las variables de resiliencia y estrés laboral en los trabajadores, lo que permitió comprender mejor cómo se interrelacionaron (69).

El esquema fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra de pacientes del centro de Salud el trébol de Huaral.

Ox = Observaciones de conocimiento.

Oy = Observaciones de autocuidado.

r = relación de las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

HE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

HE2: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

HE3: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II.

Definición conceptual:

Se refiere al grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene acerca de esta enfermedad crónica, incluyendo su etiología, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, métodos de diagnóstico, tratamiento y estrategias de prevención (21)

Definición operacional:

D1 Conocimiento básico,

D2 Conocimiento sobre control glucémico

D3 Conocimiento preventivo

Variable 2: Autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II

Definición conceptual:

Se refiere al conjunto de acciones, decisiones y comportamientos que una persona con esta enfermedad crónica adopta de manera autónoma y regular para manejar eficazmente su condición de salud. Incluye prácticas como la monitorización de los niveles de glucosa en sangre, la adherencia a una dieta adecuada, la realización de ejercicio físico, la toma correcta de medicamentos y la gestión del estrés. (38)

Definición operacional

D4 Dieta,

D5 Ejercicio

D6 Control glucémico.

4.5. Matriz de operacionalización de variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o Rangos	Tipo de variables estadística
VARIABLE 1: Conocimiento	Conocimiento básico	Información sobre diabetes	1-10	Si No No se	Bajo Medio Alto	Ordinal
		Causas				
		Tratamiento				
	Conocimiento sobre el control glucémico	Valores de glucemia	11-17	1 día 2 día 3 día 4 día 5 día 6 día 7 día	Bajo Medio Alto	Ordinal
		Síntomas				
		Método de diagnóstico				
	Conocimiento preventivo	Prevención	18-24			
		Complicaciones				
	VARIABLE 2: Autocuidado	Dieta	Dieta balanceada			
Consumo de frutas y vegetales						
Ejercicio		Actividades básicas	4-5			
		Práctica de deportes				
Control glucémico		Automonitorización	6-7			

4.6. Población – Muestra

Población.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por los pacientes que asisten al Centro de Salud El Trébol durante los meses de octubre a diciembre de 2024 siendo en total 59 pacientes. Este grupo representó el conjunto de personas sobre las cuales se buscó obtener información a través de los cuestionarios.

Muestra

La muestra se define como el subconjunto representativo de la población. En este caso, se seleccionaron 59 pacientes que asisten al Centro de Salud El Trébol en el período mencionado, asegurando que se refleje adecuadamente la diversidad y características de la población total.

Muestreo

El estudio utilizó un muestreo censal no probabilístico intencional por conveniencia, seleccionando a la totalidad de la población del Centro de Salud El Trébol, Huaral. Los criterios de inclusión fueron pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1 o tipo 2, mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, y que estuvieron dispuestos a completar las encuestas y entrevistas relacionadas con su conocimiento y prácticas de autocuidado. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes menores de 18 años, no diagnosticados con diabetes.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, que es el método de recopilación de datos de una muestra de población, generalmente con el objetivo de generalizar los resultados a una población más grande.

Se utilizó como instrumento al cuestionario, una herramienta de recopilación de información que consta de una serie de preguntas o declaraciones continuas y organizadas.

Instrumento.

Instrumento 1: Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

Autor: García y otros (59)

Administración: De forma individual

Duración: 15 minutos.

Objetivo: Este cuestionario tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2, así como su comprensión de cómo manejar la enfermedad y prevenir complicaciones.

Tipo de respuesta: Utiliza una escala de valoración dicotómica con opciones de respuesta "Sí" (1 punto), "No" (0 puntos) y "No sé" (0 puntos). obteniéndose un (01) punto por respuesta acertada y siendo el puntaje final la suma total de puntos.

El cuestionario consta de 24 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

- Conocimiento básico (10 ítems): Incluye preguntas sobre definiciones de diabetes, síntomas comunes y factores de riesgo. Esta sección busca evaluar el entendimiento fundamental de la enfermedad.
- Conocimiento sobre control glucémico (7 ítems): Mide la comprensión de los pacientes acerca de cómo monitorear y controlar sus niveles de glucosa en sangre, así como la importancia de mantenerlos en rangos saludables.
- Conocimiento preventivo (7 ítems): Evalúa la conciencia de los pacientes sobre cómo prevenir complicaciones a largo plazo asociadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y retinopatía.

Este instrumento cuenta con baremos validados que permiten interpretar los resultados y categorizarlos en niveles de conocimiento (bajo, medio, alto), facilitando la identificación de áreas que requieren intervención educativa.

Instrumento 2: Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

Autor: Huber y otros (60)

Administración: De forma individual

Duración: 15 minutos.

Objetivo: Evaluar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, identificando cómo estos pacientes manejan su condición a través de acciones diarias.

Tipo de respuesta: Utiliza una escala ordinal con 3 niveles de respuesta, que permite a los participantes evaluar el grado en que ciertas conductas se aplican a su situación.

Descripción: Este cuestionario contiene 7 ítems, divididos en tres dimensiones:

- **Dieta (3 ítems):** Evalúa la adherencia a una alimentación saludable, incluyendo preguntas sobre la selección de alimentos, control de porciones y cumplimiento de recomendaciones dietéticas específicas.
- **Ejercicio (2 ítems):** Mide la frecuencia y la duración de la actividad física que realiza el paciente, considerando la importancia del ejercicio en el manejo de la diabetes.
- **Control glucémico (2 ítems):** Evalúa cómo el paciente se monitorea a sí mismo en relación con los niveles de glucosa, así como el seguimiento de las recomendaciones médicas sobre el control glucémico.

Al igual que el DKQ, este instrumento también tiene baremos que permiten clasificar los resultados en niveles de autocuidado (bajo, medio, alto), lo cual es útil para identificar necesidades de intervención.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

El análisis de datos se llevó a cabo mediante técnicas descriptivas e inferenciales. El análisis descriptivo se utilizó para resumir y caracterizar el conjunto de datos obtenidos a través de los cuestionarios. Este conjunto de métodos estadísticos incluyó medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (desviación estándar y rango) y frecuencias relativas, lo que permitió obtener una visión general del conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Por otro lado, el análisis inferencial se empleó para realizar generalizaciones y extrapolar conclusiones sobre la población más allá de los datos recogidos en la muestra. Este análisis permitió determinar si los resultados eran representativos y podían aplicarse a una población más amplia.

Para evaluar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de normalidad, para identificar distribución normal. Se fijó un nivel de significancia, comúnmente establecido en 0.05, para determinar si se rechazaba la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa, que sugería que la distribución no era normal.

Los resultados del cuestionario fueron analizados y presentados mediante tablas y gráficos que facilitaron la interpretación visual de los datos descriptivos. Además, se realizó un análisis de correlación para evaluar las relaciones entre las variables de conocimiento y autocuidado. Para ello, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, que permitió determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables, clasificándose en correlación positiva o negativa, según correspondiera.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 Características demográficas

Características demográficas		fi	f%
Edad	Menos de 30 años	5	8,5%
	31-40 años	6	10,2%
	41-50 años	10	16,9%
	51-60 años	15	25,4%
	Más de 60 años	23	39,0%
Genero	Femenino	32	54,2%
	Masculino	27	45,8%
Procedencia	Urbano	43	72,9%
	Rural	16	27,1%
Grado de instrucción	Primaria	18	30,5%
	Secundaria	24	40,7%
	Superior	10	16,9%
	Otros	7	11,9%
Estado civil	Soltero	23	39,0%
	Casado	15	25,4%
	Otro	21	35,6%
Tiempo desde el diagnostico	Menos de 1 año	3	5,1%
	1-3 años	14	23,7%
	4-6 años	17	28,8%
	7-10 años	12	20,3%
	Más de 10 años	13	22,0%
Presencia de comorbilidades	Hipertensión	17	28,8%
	Enfermedad cardiovascular	1	1,7%
	Insuficiencia renal	3	5,1%
	Obesidad	9	15,3%
	Ninguna	29	49,2%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 1 Características demográficas

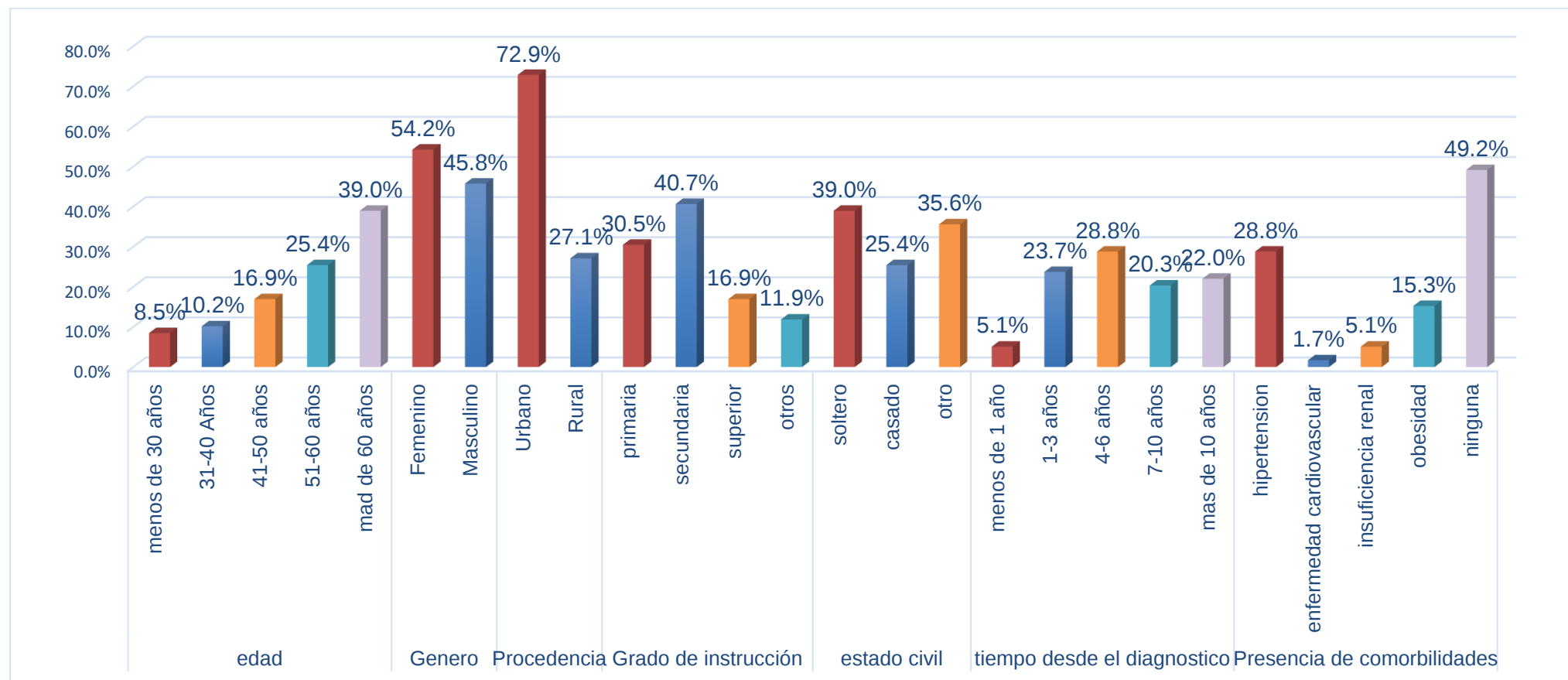
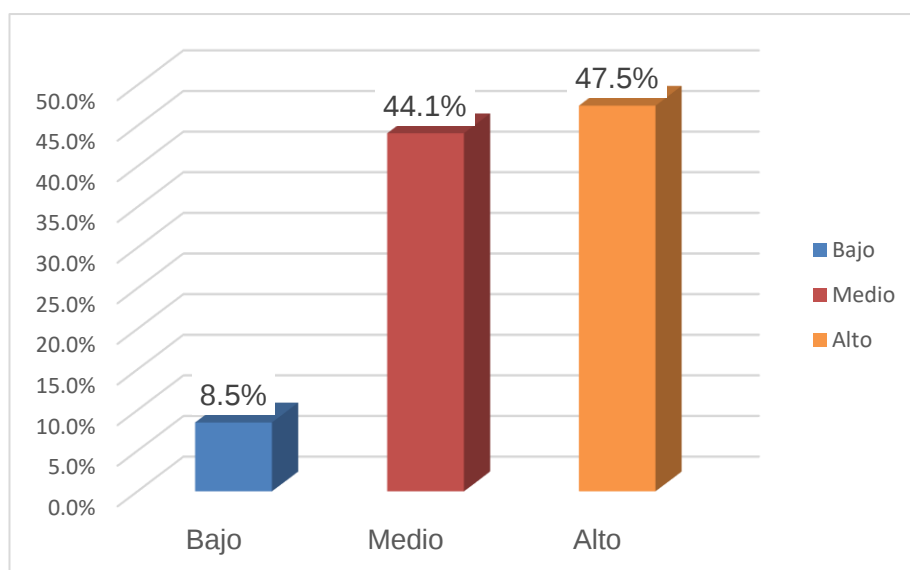


Tabla 2. Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	8,5%
Medio	26	44,1%
Alto	28	47,5%
Total	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 2 Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.



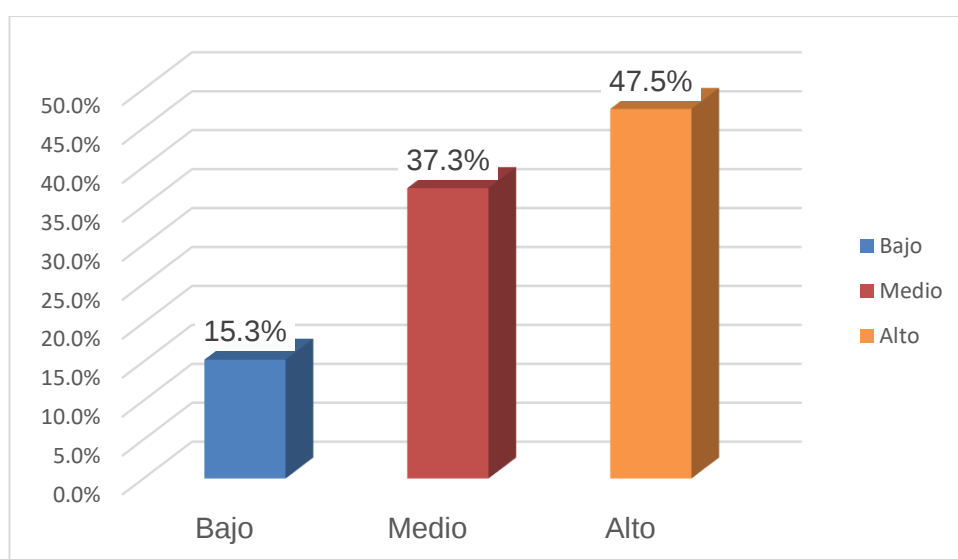
Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Tabla 3 Frecuencia respecto al autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	15,3%
Medio	22	37,3%
Alto	28	47,5%
Total	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 3 Frecuencia respecto al autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024



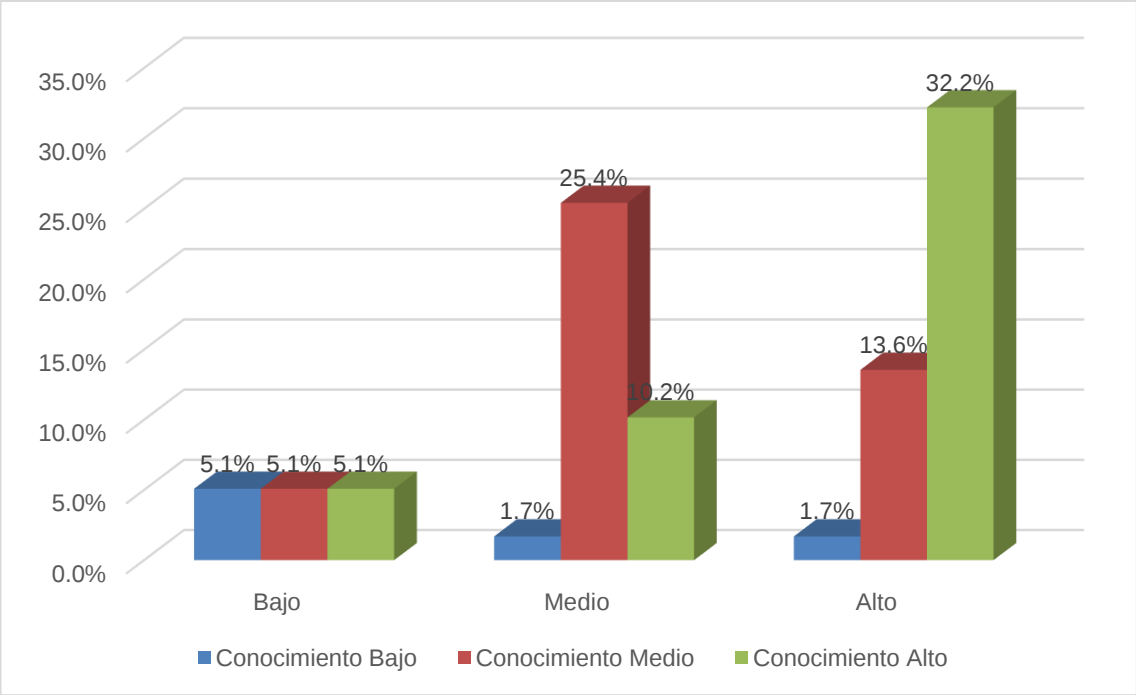
Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Tabla 4 Conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Autocuidado	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	3	5,1%	3	5,1%	3	5,1%	9	15,3%
Medio	1	1,7%	15	25,4%	6	10,2%	22	37,3%
Alto	1	1,7%	8	13,6%	19	32,2%	28	47,5%
Total	5	8,5%	26	44,1%	28	47,5%	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 4 Conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.



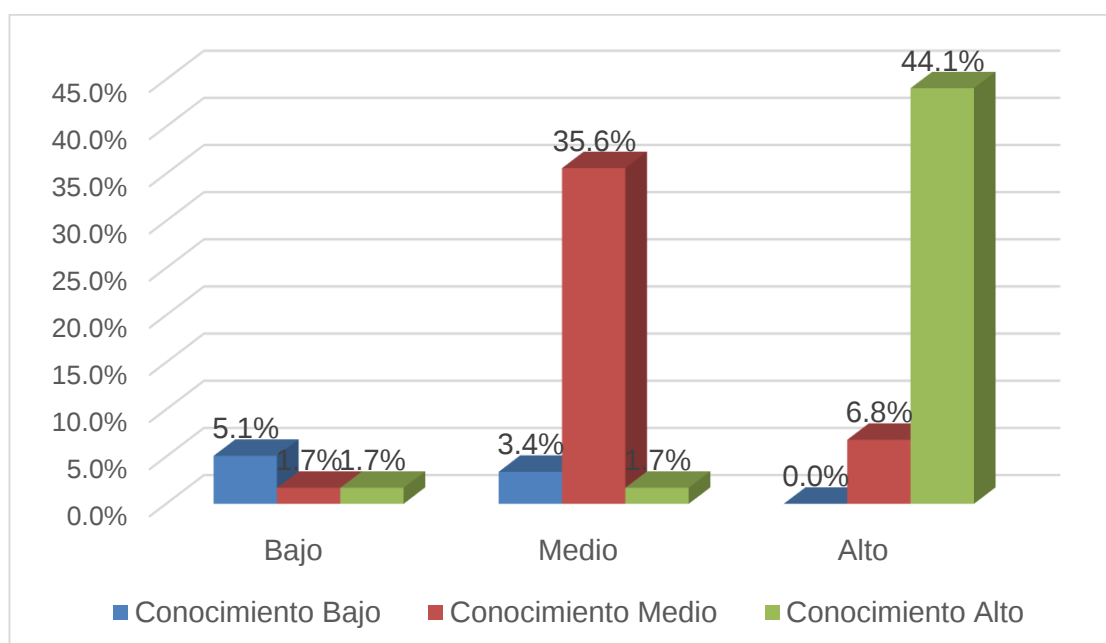
Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Tabla 5 Conocimiento y dieta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Dieta	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	3	5,1%	1	1,7%	1	1,7%	5	8,5%
Medio	2	3,4%	21	35,6%	1	1,7%	24	40,7%
Alto	0	0,0%	4	6,8%	26	44,1%	30	50,8%
Total	5	8,5%	26	44,1%	28	47,5%	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 5 Conocimiento y dieta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.



Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Tabla 6 Conocimiento y el ejercicio de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Ejercicio	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	3	5,1%	3	5,1%	4	6,8%	10	16,9%
Medio	1	1,7%	16	27,1%	2	3,4%	19	32,2%
Alto	1	1,7%	7	11,9%	22	37,3%	30	50,8%
Total	5	8,5%	26	44,1%	28	47,5%	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 6 Conocimiento y el ejercicio de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

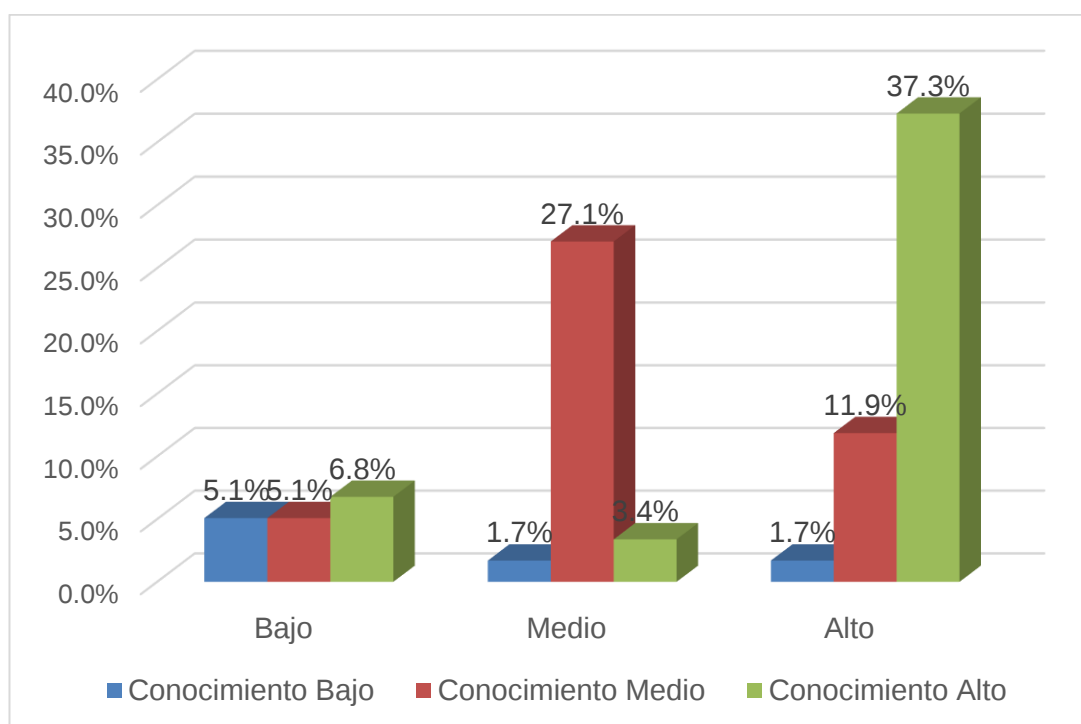
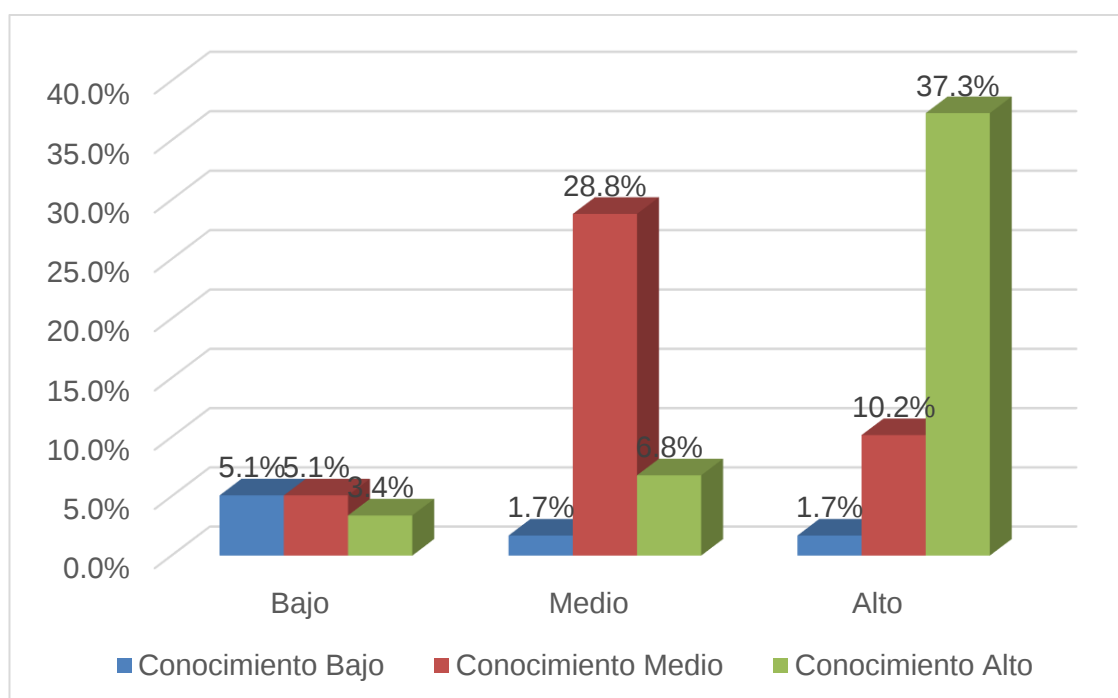


Tabla 7 Conocimiento y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Control glucémico	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	3	5,1%	3	5,1%	2	3,4%	8	13,6%
Medio	1	1,7%	17	28,8%	4	6,8%	22	37,3%
Alto	1	1,7%	6	10,2%	22	37,3%	29	49,2%
Total	5	8,5%	26	44,1%	28	47,5%	59	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

Figura 7 Conocimiento y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.



Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024.

5.2. Interpretación de resultados

- De acuerdo a los resultados obtenidos como muestra la tabla 1 y figura 1 se observa que, en cuanto a la edad, la mayoría de los participantes tiene más de 60 años, con 23 personas (39.0%), seguidos por aquellos entre 51 y 60 años, con 15 personas (25.4%). Los grupos de entre 41 y 50 años, 31 y 40 años, y menores de 30 años cuentan con 10 (16.9%), 6 (10.2%) y 5 personas (8.5%), respectivamente. Respecto al género, predominan las mujeres con 32 participantes (54.2%), mientras que los hombres representan 27 personas (45.8%).

En relación a la procedencia, la mayoría proviene de zonas urbanas, con 43 personas (72.9%), mientras que 16 participantes (27.1%) son de áreas rurales. Sobre el grado de instrucción, el 40.7% (24 personas) tiene estudios secundarios, seguido por el 30.5% (18 personas) con educación primaria, un 16.9% (10 personas) con estudios superiores, y un 11.9% (7 personas) que señalaron otra formación.

En cuanto al estado civil, se encontró que el 39.0% (23 personas) son solteros, el 25.4% (15 personas) están casados, y el 35.6% (21 personas) se clasificaron en otras categorías. Respecto al tiempo desde el diagnóstico, el 28.8% (17 personas) lleva entre 4 y 6 años con la enfermedad, el 23.7% (14 personas) entre 1 y 3 años, el 22.0% (13 personas) más de 10 años, el 20.3% (12 personas) entre 7 y 10 años, y solo el 5.1% (3 personas) tiene menos de un año desde el diagnóstico.

Finalmente, en cuanto a la presencia de comorbilidades, casi la mitad de los participantes (49.2%, 29 personas) no presenta ninguna, mientras que el 28.8% (17 personas) reportó hipertensión, el 15.3% (9 personas) obesidad, el 5.1% (3 personas) insuficiencia renal, y el 1.7% (1 persona) enfermedad cardiovascular. Estos

resultados brindan un panorama detallado de las características demográficas y clínicas de los participantes, permitiendo comprender mejor su perfil.

- En relación con las frecuencias de la variable conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, la Tabla 2 y figura 2 presenta la distribución correspondiente. Se observa que 28 participantes (47,5%) poseen un nivel de conocimiento alto, mientras que 26 participantes (44,1%) se encuentran en un nivel medio, y solo 5 participantes (8,5%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes evaluados cuentan con un conocimiento medio o alto sobre su condición, siendo minoría aquellos con un conocimiento bajo.
- En cuanto a las frecuencias de la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, la distribución se detalla en la Tabla 3 y figura 3. Se observa que 28 participantes (47,5%) presentan un nivel alto de autocuidado, seguidos por 22 participantes (37,3%) con un nivel medio, y 9 participantes (15,3%) con un nivel bajo. Estos resultados evidencian que casi la mitad de los pacientes tienen un nivel alto de autocuidado, mientras que una menor proporción se encuentra en los niveles medio y bajo.
- En la Tabla 4 y figura 4 se analiza la relación entre el conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud el Trébol de Huaral. De los 9 pacientes con un nivel bajo de autocuidado, 3 (5,1%) tienen un conocimiento bajo, 3 (5,1%) un conocimiento medio, y 3 (5,1%) un conocimiento alto. En el grupo con nivel medio de autocuidado, 1 paciente (1,7%) presenta un conocimiento bajo, 15 (25,4%) tienen un conocimiento medio, y 6 (10,2%) poseen un conocimiento alto. Por otro lado, entre los 28 pacientes con un nivel alto de autocuidado, 1 (1,7%) tiene un

conocimiento bajo, 8 (13,6%) un conocimiento medio, y 19 (32,2%) un conocimiento alto.

- En la Tabla 5 y figura 5 se presenta la relación entre el conocimiento y la dieta en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud el Trébol de Huaral. De los 5 pacientes con una dieta baja, 3 (5,1%) presentan un conocimiento bajo, 1 (1,7%) un conocimiento medio, y 1 (1,7%) un conocimiento alto. En el grupo con una dieta media, 2 pacientes (3,4%) tienen un conocimiento bajo, 21 (35,6%) poseen un conocimiento medio, y 1 (1,7%) un conocimiento alto. Por su parte, entre los 30 pacientes con una dieta alta, ninguno (0,0%) tiene un conocimiento bajo, 4 (6,8%) presentan un conocimiento medio, y 26 (44,1%) poseen un conocimiento alto.
- En la Tabla 6 y figura 6 se muestra la relación entre el conocimiento y el ejercicio en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud el Trébol de Huaral. De los 10 pacientes que presentan un nivel bajo de ejercicio, 3 (5,1%) tienen un conocimiento bajo, 3 (5,1%) tienen un conocimiento medio, y 4 (6,8%) poseen un conocimiento alto. En cuanto a los 19 pacientes con un nivel medio de ejercicio, 1 (1,7%) presenta un conocimiento bajo, 16 (27,1%) tienen un conocimiento medio, y 2 (3,4%) poseen un conocimiento alto. Finalmente, de los 30 pacientes con un nivel alto de ejercicio, 1 (1,7%) tiene un conocimiento bajo, 7 (11,9%) poseen un conocimiento medio, y 22 (37,3%) cuentan con un conocimiento alto.
- En la Tabla 7 y figura 7 se analiza la relación entre el conocimiento y el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud el Trébol de Huaral. Entre los 8 pacientes con un control glucémico bajo, 3 (5,1%) tienen un conocimiento bajo, 3 (5,1%) presentan un conocimiento medio, y 2 (3,4%) poseen un conocimiento alto. De los 22 pacientes con un control glucémico medio, 1 (1,7%) tiene un conocimiento bajo, 17 (28,8%) muestran un

conocimiento medio, y 4 (6,8%) cuentan con un conocimiento alto. Por último, de los 29 pacientes con un control glucémico alto, 1 (1,7%) tiene un conocimiento bajo, 6 (10,2%) poseen un conocimiento medio, y 22 (37,3%) presentan un conocimiento alto.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad para establecer cuál es la distribución de los datos se consideró la prueba de Kolmogorov-Smirnov ya que es recomendable para tamaños de muestra mayores o iguales a 50.

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
Conocimiento	,132	59	,012	,923	59	,001
Autocuidado	,130	59	,014	,934	59	,003
Dieta	,198	59	,000	,925	59	,001
Ejercicio	,114	59	,050	,951	59	,019
Control glucémico	,216	59	,000	,921	59	,001
a. Corrección de significación de Lilliefors						

En base a los resultados obtenidos, se observa que tanto las variables como las dimensiones presentaron valores de significancia inferiores a 0.05, lo que indica una distribución no normal de los datos. Aunque la variable Ejercicio tiene un valor marginalmente aceptable en Kolmogorov-Smirnov (Sig. = 0.050), el resultado de Shapiro-Wilk (Sig. = 0.019) confirma que no cumple con la normalidad. Por lo tanto, se optó por utilizar una prueba estadística no paramétrica, específicamente la prueba de correlación de Spearman, para determinar la relación entre las variables.

6.1.2. Hipótesis general

Hipótesis nula (H_0)

H_0 : No existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Hipótesis alterna (H_a)

H_a : Existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Donde el nivel de significancia (α) seleccionado para este estudio fue de 0.05, mientras y el nivel de confianza (γ) del 95%. Estos valores reflejan los parámetros comúnmente aceptados en investigaciones científicas para determinar el margen de error permitido.

En cuanto a la prueba estadística empleada, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Este método resulta adecuado para identificar si existe una asociación significativa entre las variables analizadas dentro del marco de este estudio.

Se establece que la hipótesis nula será rechazada si se obtiene un nivel de significación menor a 0.05, ya que este es el límite teórico permitido para confirmar la existencia de una relación entre las variables estudiadas. En caso contrario, si el nivel de significación es mayor a este umbral, no se podrá afirmar que exista una correlación significativa entre las variables analizadas.

Tabla 9. Correlación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Rho de Spearman		Conocimiento		Autocuidado	
		Coeficiente de correlación	1,000	,388**	
		Sig. (bilateral)	.	,002	
		N	59	59	
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,388**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,002	.	
		N	59	59	

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

Interpretación resultados inferenciales de la contrastación de hipótesis general, los resultados obtenidos demuestran un nivel de significancia (sig.) de 0.002, el cual es inferior al nivel teórico establecido, aceptando la hipótesis alterna planteada de esta forma se demostró que el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II es estadísticamente significativa. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.388, lo que sugiere una correlación positiva entre ambas variables.

6.1.3. Prueba de hipótesis específicas

Tabla 10. Correlación entre el conocimiento y las dimensiones del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024
Rho de Spearman

		Conocimiento	
Rho de Spearman	Dieta	Coeficiente de correlación	,782**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	59
	Ejercicio	Coeficiente de correlación	,464**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	59
	Control glucémico	Coeficiente de correlación	,538**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	59

Tabla 11. Interpretación de los resultados de la contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica	Conclusión
HE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024	Se confirmó que existe una relación positiva fuerte y significativa entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II, dado que el Rho ($r=0.782$) es alto y el nivel de significación ($p=0.000$) es menor a 0.05. Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, los pacientes tienden a adoptar mejores prácticas dietéticas.
HE2: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.	Se identificó una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II, con un Rho ($r=0.464$) y un nivel de significación ($p=0.000$) menor a 0.05. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la enfermedad influye de forma positiva en la frecuencia o calidad del ejercicio físico realizado por los pacientes.
HE3: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024	Se verificó una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. El Rho ($r=0.538$) y el nivel de significación ($p=0.000$) menor a 0.05 respaldan que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, los pacientes tienen una mejor capacidad para mantener controlados sus niveles de glucosa.

VII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Huapaya y Morales (2021) (15), quienes determinaron una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado ($p=0.001$), con un 81.08% de correlación. Este hallazgo es consistente con el estudio confirman que el conocimiento tiene un impacto positivo y significativo en las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Específicamente, el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0.388$, $p=0.002$) evidencia una relación positiva entre ambas variables, lo que respalda la hipótesis de que un mayor conocimiento sobre la enfermedad mejora las conductas de autocuidado. Asimismo, Huayta (2022) (14) encontró que, aunque el 92.4% de los pacientes tenía un buen nivel de conocimiento, solo el 29.5% lograba traducirlo en prácticas de autocuidado adecuadas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sanitaria mediante estrategias más efectivas que vinculen el conocimiento con la acción.

En cuanto a la relación entre conocimiento y dieta, los resultados muestran una correlación positiva fuerte y significativa ($Rho=0.782$, $p=0.000$). Esto indica que los pacientes con mayor conocimiento sobre la diabetes tienden a adoptar hábitos alimenticios más saludables. Este hallazgo es congruente con lo reportado por Madero y Orguloso (2022) (8), quienes señalaron que el 60% de los pacientes evaluados tenía buenas prácticas alimenticias, aunque otros aspectos del autocuidado, como la actividad física, eran deficientes. Asimismo, Falcón (2022) (13) destacó que los pacientes con niveles altos de conocimiento demostraban mejores prácticas dietéticas, lo que refuerza la importancia de diseñar programas educativos centrados en la nutrición como parte del manejo integral de la diabetes.

Por otro lado, la relación entre conocimiento y ejercicio físico fue moderada y significativa ($Rho=0.464$, $p=0.000$). Este hallazgo coincide con los

resultados de Madero y Orguloso (2022) (8), quienes reportaron que el 61% de los pacientes presentaba un nivel bajo de actividad física, a pesar de tener buenas prácticas en otras áreas del autocuidado. Este dato sugiere que, aunque el conocimiento sobre la diabetes puede influir positivamente en la incorporación de hábitos saludables, existen barreras adicionales que dificultan la adopción del ejercicio como parte de un estilo de vida integral. Esto resalta la necesidad de estrategias específicas que motiven y faciliten la actividad física en pacientes con diabetes, considerando sus limitaciones físicas y contextuales.

En lo que respecta al control glucémico, se observó una relación positiva moderada y significativa con el conocimiento ($Rho=0.538$, $p=0.000$). Este resultado es consistente con lo encontrado por Oviedo et al. (2019) (11), quienes identificaron que un porcentaje considerable de pacientes desconocía aspectos fundamentales sobre su enfermedad y sus complicaciones, lo cual impactaba negativamente en su capacidad para mantener un adecuado control de los niveles de glucosa. Sin embargo, Huapaya y Morales (2021) (15) observaron que los pacientes con altos niveles de conocimiento sobre la enfermedad tenían prácticas más adecuadas de autocuidado, lo que se traducía en mejores resultados clínicos, incluyendo un control glucémico más efectivo.

A diferencia de estudios como el de Huayta (2022) (14), donde se evidenció que una proporción significativa de pacientes presentaba un mal desempeño en el autocuidado pese a tener un alto conocimiento, el presente estudio reafirma que existe una correlación significativa, aunque variable, entre el conocimiento y los distintos aspectos del autocuidado. Esto pone de manifiesto que, si bien el conocimiento es una condición necesaria, no siempre es suficiente para garantizar cambios conductuales significativos.

Por lo tanto, los resultados del presente estudio están en concordancia con la literatura previa, reforzando la importancia del conocimiento como un factor clave para el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. No obstante, se identifican áreas de oportunidad para desarrollar intervenciones educativas más específicas y personalizadas que no solo incrementen el conocimiento, sino que también reduzcan las brechas entre saber y hacer. Estas intervenciones deben abordar de manera integral las necesidades individuales de los pacientes, considerando factores sociodemográficos, culturales y psicológicos que puedan influir en la adherencia a las recomendaciones de autocuidado. Además, sería pertinente fomentar investigaciones futuras que evalúen la efectividad de estas intervenciones en la mejora del autocuidado y sus implicancias en los resultados de salud a largo plazo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- Se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud El Trébol de Huaral, 2024. El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0.388$, $p=0.002$) indica que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, los pacientes tienden a implementar mejores prácticas de autocuidado en general, aunque la correlación es moderada.
- Se confirma una relación positiva fuerte y significativa entre el conocimiento y las prácticas dietéticas en los pacientes estudiados. El coeficiente de Spearman ($Rho=0.782$, $p=0.000$) demuestra que un mayor nivel de conocimiento sobre la diabetes está directamente relacionado con la adopción de hábitos alimenticios saludables, reflejando que la dieta es el aspecto del autocuidado más influenciado por el conocimiento.
- Existe una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y la realización de ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, con un coeficiente de Spearman ($Rho=0.464$, $p=0.000$). Esto indica que, aunque un mayor conocimiento contribuye a la mejora en este aspecto del autocuidado, su influencia es menor en comparación con otros factores, como la dieta.
- Se concluye que el conocimiento tiene una relación positiva moderada y significativa con el control glucémico en los pacientes evaluados, con un coeficiente de Spearman ($Rho=0.538$, $p=0.000$). Esto sugiere que a mayor conocimiento sobre la diabetes, los pacientes logran un mejor manejo de sus niveles de glucosa, aunque aún persisten desafíos en este aspecto del autocuidado.

2. Recomendaciones

- Se recomienda al equipo de salud del Centro de Salud El Trébol de Huaral, integrado por médicos, enfermeros y educadores en salud, implementar programas educativos dirigidos a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Estos programas deben abordar de manera integral el autocuidado, incluyendo temas sobre alimentación, actividad física y monitoreo de la glucosa, con el propósito de promover el aprendizaje continuo y el empoderamiento de los pacientes para gestionar su salud.
- Se recomienda a los nutricionistas y educadores en salud del Centro de Salud El Trébol de Huaral diseñar e implementar talleres prácticos sobre alimentación saludable. Estos talleres deben brindar información clara y accesible sobre cómo planificar una dieta equilibrada, adaptada a las necesidades de los pacientes con diabetes. Asimismo, se sugiere fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias en estas actividades para asegurar un enfoque colaborativo y sostenible.
- Se recomienda al personal de salud encargado de promoción y prevención del Centro de Salud El Trébol de Huaral, en colaboración con líderes comunitarios, incentivar la práctica regular de actividad física mediante programas grupales o actividades comunitarias. Estas actividades deben ser accesibles y motivadoras para los pacientes, educando sobre los beneficios del ejercicio en el control de la diabetes y proporcionando ejemplos de rutinas simples que puedan realizarse en casa o en entornos cercanos.
- Se recomienda a los médicos, enfermeros y educadores en salud del Centro de Salud El Trébol de Huaral fortalecer el acompañamiento médico y educativo. Este debe incluir sesiones personalizadas para enseñar el uso de dispositivos de monitoreo, reforzar la adherencia al tratamiento médico y promover hábitos saludables que contribuyan a un mejor manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS

1. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Glob Heal [Internet]. 2020;8(3):689–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300117>
2. Sahile LZ, Shifraew MB, Sahile MZ. Diabetic self-care knowledge and associated factors among adult diabetes mellitus patients on follow-up care at north shewa zone government hospitals, oromia region, ethiopia, 2020. Diabetes, Metab Syndr Obes [Internet]. 2021;14:2111–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSO.S298336>
3. Vademecum. El 96% de las personas con diabetes considera básico disponer en la actualidad de un medidor de glucemia capilar. 2024; Available from: https://www.vademecum.es/noticia-240416-el+96%25+de+las+personas+con+diabetes+considera+b+aacute+si+co+disponer+en+la+actualidad+de+un+medidor+de+glucemia+capilar_70240
4. Ministerio de Salud. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %) - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. 2022; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>
5. Farías VBA, Bardales RD. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Medica Peru [Internet]. 2021;38(1):34–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
6. Avellaneda Valera HM, Carrera Huertas JM, Valladares Garrido MJ. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Rev

- Cuba med mil [Internet]. 2021;50(3):e1503–e1503. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300018&script=sci_arttext
7. Bezerra K, de Oliveira A, de Oliveira A, da Silva Carvalho Q, da Silva Santos A, da Silva Cavalcanti B. Conocimiento y Autoeficacia en Personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2023;22(3):68–81. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n71/1695-6141-eg-22-71-68.pdf>
 8. Madero Zambrano KP, Orguloso Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Rev Cuid* [Internet]. 2022;13(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000300015
 9. Zambrano Valencia EJ, Lucas Holguin GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Científica Higía la Salud* [Internet]. 2022;6(1). Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
 10. Vite Solórzano FA, Flores García JH, Salazar Morillo AV, Sornoza Párraga JA. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Científica Sinapsis* [Internet]. 2020;1(16). Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346/433>
 11. Oviedo SO, Narváez NB, Torres KA, Torres KP. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Av en salud* [Internet]. 2019;3(2):18–26. Available from: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
 12. Ureta Jurado R, Osnayo Q M, Poma Z KY, Gómez A C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *Rev Investig científica siglo XXI*. 2023;3(2):01–9.
 13. Falcón C. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con

- diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud base Huaral, 2022. 2022; Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7370/T061_15998993_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Huayta A. El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el Año 2022. 2022;80. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2795/Huayta-Vizconde-Ana.pdf?sequence=1>
 15. Huapaya Rueda JV, Morales Auccapuclla JB. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Pacientes Diabéticos De Un Centro De Salud En Lima Sur - 2021. 2021;1–75. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya-J-Morales-J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. González Burga AJ. Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. J Bus Theory Pract [Internet]. 2021;10(2):6. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4629>
 17. Garmendia F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta Medica Peru [Internet]. 2022;39(1):51–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051
 18. Zheng Y, H.Ley S, B.Hu F. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Nat Rev Endocrinol [Internet]. 2022;14(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2221-24342022000200168&script=sci_arttext
 19. Blanco, N., Chavarría, C. y Garita, F. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021;6(2), 1-10. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>

20. Sánchez, B., Vega, V., Gómez, N. y Vilema, G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020;12(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400156&script=sci_arttext
21. Quishpe Chirau S, Tixi Berrones N, Quijosaca Cajilema L, Llerena Flores G. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2022;24(1):1–17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000100006&script=sci_arttext&lng=pt
22. Batista Y, Reyes F, Figueredo E, Sanamé Y, Fernández A. Intervención educativa para mejorar conocimientos acerca de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021;25(3):1–22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm213d.pdf>
23. Peñaloza, M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Revista boletín redipe* [Internet]. 2023;12(3):14-18.
24. Rodríguez, P. y Báez, F. Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene De Enfermería* [Internet]. 2020;14(2):12-20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
25. Apuzzo, L., Iodice, M., Gambella, M., Scarpa, A. y Burrai, F. Il Chronic Care Model. *Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi* [Internet]. 2021;33, 141-145.
26. Trisnadewi, N., Pramesti, T., Lestari, N., Idayani, S. & Putra, I. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan pengelolaan diabetes dan perawatan kaki diabetik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* [Internet]. 2023;2(11):6813–6820. Available from: <https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i11.5391>
27. Quiñones, S. La Guía Completa para Diabéticos para Manejar y Vivir un Estilo de Vida Más Saludable con la Dieta Alcalina de Batidos del

- Dr. Sebi. Estados Unidos: Editorial de Stephanie Quiñones; 2022.
https://www.google.com.pe/books/edition/Dr_Sebi_Batidos_Alcalinos_Para_La_Diabet/tiyEEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
28. Lehmann, R. Diabetes Mellitus. Oxford Academic [Internet]. 2021; 6:45-62. Available from: <https://doi.org/10.1093/med/9780198850311.003.0006>
 29. Peng, Y., Wang, P., He, X., Hong, M. & Liu, F. Micro ribonucleic acid-363 regulates the phosphatidylinositol 3-kinase/threonine protein kinase axis by targeting NOTCH1 and forkhead box C2, leading to hepatic glucose and lipids metabolism disorder in type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes Investigation [Internet]. 2021;13(2):236-248. Available from: <https://doi.org/10.1111/jdi.13695>
 30. Piťhová, P. Diabetik v ordinaci praktického lékaře - 1. část Diabetes mellitus 2. typu a jeho léčba. Medicína pro praxi [Internet]. 2021,18(2):104-111. Available from: <https://doi.org/10.36290/med.2021.017>
 31. Stephens J., Williams D. y Chudleigh, R. Diabetes mellitus: what the neurologists need to know. Practical Neurology [Internet]. 2022;22(6):532-539. Available from: <https://doi.org/10.1136/pn-2022-003395>
 32. Wagh, S., Bhonde, P. & Sanap, G. A Systematic Review of Anti Diabetic Property of Medicinal Plant - Insulin Plant. International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology [Internet]. 2023;3(1). Available from: <https://ijarsct.co.in/Paper14064.pdf>
 33. Borini, N., Hofmeister, S. T. & Leitão, A. M. Disfunção cognitiva e Diabetes Mellitus Tipo 2 / Cognitive dysfunction and Type 2 Diabetes Mellitus. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022;8(5):36566–36577. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-255>
 34. Münks, M. Parodontitis bei Diabetes mellitus. Diabetes aktuell [Internet]. 2022;20(6):252-255. Available from: <https://doi.org/10.1055/a-1875-2319>

35. Wenger, L. Quoi de neuf dans le traitement du diabète sucré de type 2? La formation postgraduée et continue du point de vue de la relève. *Perfectionnement* [Internet]. 2022;22(10):307-312. Available from: https://www.researchgate.net/publication/364419601_Quoi_de_neuf_dans_le_traitement_du_diabete_sucree_de_type_2
36. Dias, T. Da S., & Andrade, L. G. Diabetes de mellitus tipo II. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação* [Internet]. 2023;9(4):1669–1682. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.9500>
37. Demir, S., Nawroth, P., Herzig, S. & Üstünel, B. Emerging Targets in Type 2 Diabetes and Diabetic Complications. *Advanced Science* [Internet]. 2021;8(18). Available from: <https://doi.org/10.1002/advs.202100275>
38. Arévalo J, Cevallos K, Rodríguez M. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020;49(3):1–19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300010&script=sci_arttext
39. João de Carvalho Neto F, Fabiana Rodrigues da Silva A, Rosa Guimarães M, Wellington Costa Lima E, Pereira Lima R, Roberta Vilarouca da Silva A. Conocimiento, Práctica E Impedimentos Del Autocuidado De Los Pies En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;(27):1–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/cef/a/J5CFQ9XrcFPDNdBq7VHXyix/?lang=es>
40. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003. Available from: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
41. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
42. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):540-55.

43. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
44. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51(3):390-5.
45. Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GJ, Redding CA. Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis Health Dis.* 1998;38(5):216-33.
46. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. *J Clin Psychol.* 2011;67(2):143-54.
47. Ferreira, C., Lopes, A. y Da Silva, J. Associação entre dieta vegetariana e diabetes mellitus. *Revista Multidisciplinar em Saúde* [Internet]. 2023;4(2). Available from: <https://ime.events/cronics2023/pdf/15010>
48. Qasim, R., Moin, F., Ashraf, M., Khan, A., Sarwar, B. & Liaqat, A. Risk factors, prevention, and treatment of type 2 diabetes. *International Journal of Health Sciences* [Internet]. 2022;6(S6), 8822–8832. Available from: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS6.12362>
49. Navarrete, J., Carvajal, F., Carvajal, M., Ramos, A. y Rodríguez, A. Importancia del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Ciencia y Salud* [Internet]. 2022;6(2). Available from: <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i2.pp35-42>
50. Sousa, B., Rabello, L., Touguinha, H., Marins, F., Figueiredo, A. & Silva, P. Relação diabetes tipo II e a prática de exercícios físicos: Relationship between type II diabetes and physical exercise. *Studies in education sciences* [Internet]. 2022;3(2):812–827. Available from: <https://doi.org/10.54019/sesv3n2-023>
51. Hong, J. Extent of Role: Anti-Diabetic Medications. *Journal Korean Diabetes* [Internet]. 2022;23(3),153-156. Available from: <https://doi.org/10.4093/jkd.2022.23.3.153>
52. Robalino, R., Cabay, G., Piray, M., Robalino, M., & Chicaiza, P. Mejoramiento del control glucémico de pacientes diabéticos del

- cantón Riobamba. Revista De Investigación Talentos [Internet]. 2020;7(2):1-10. Available from: <https://doi.org/10.33789/talentos.7.2.130>
53. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
 54. Fowler MJ. Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes. Clin Diabetes [Internet]. 2008;26(2):77–82. Available from: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/26/2/77/30129/Microvascular-and-Macrovascular-Complications-of>
 55. Gaspar M, Almeida H. La alimentación balanceada y su incidencia de suplementar trigo cebada y vitaminas a conejos. Alpha Centauri [Internet]. 3(3), 227-8. Available from: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/118>
 56. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2021. Diabetes Care [Internet]. 2021;44(Suppl 1)–24. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1
 57. Beccia C, Hunter B, Birkic V, White M, Manski-Nankervis JA. Have interventions aimed at assisting general practitioners in facilitating earlier diagnosis of type 1 diabetes in children been successful? A systematic review protocols. BMJ Open [Internet]. 2023;13(12), e076459. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076459>.
 58. DeFronzo RA, Ferrannini E, Zimmet P, Alberti G, editors. International Textbook of Diabetes Mellitus. 4th ed. Wiley-Blackwell; 2015.
 59. https://www.google.com.pe/books/edition/Me_dijo_el_doctor/MfMCEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
 60. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. Clin Diabetes [Internet]. 2004;22(3):123–7. Available from: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/22/3/123/23119/Empowerment-and-Self-Management-of-Diabetes>
 61. Dante, D. Me dijo el doctor: Lo que mi médico me contó de prevención y riesgo cardiovascular. Argentina: Editorial Autores de Argentina; 2024.

62. Garcia A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K, Hanis C. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care* [Internet]. 2001;24(1):16–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11194219/>
63. Flores K, Quiñonez K, Flores D, Cárdenas C. Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *Reciamuc* [Internet]. 2020, 4(3), 118-126.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/505/765>
64. Huber J, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Schmitt A, Hermanns N. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2013;11(1):138. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23937988/>
65. Ludwig DS. The Glycemic Index: Physiological Mechanisms Relating to Obesity, Diabetes, and Cardiovascular Disease. *JAMA* [Internet]. 2002;287(18):2414–23. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194489>
66. Uyaguari, G., Mesa, I., Ramírez, A. y Martínez, P. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Revista de Investigación en Salud* [Internet]. 2021,4(10), 96-106. Available from: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>
67. International Diabetes Federation. Global IDF/ISPAD guideline for diabetes in childhood and adolescence. Brussels: International Diabetes Federation; 2011.
68. Manterola, M. Centros de soporte psicosocial para agresores y su articulación al sistema penal. Tesis de pregrado, Universidad de Chile [Internet]. Chile, 2023. Disponible de: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/192875>
69. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6. ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024? Problemas específicos PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024? PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024? PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024 Objetivos específicos: OE1: Analizar la relación entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024. OE2: Conocer la relación entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024. OE3: Definir la relación entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024	Hipótesis general Existe una relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024 Hipótesis específicas: HE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el trébol de Huaral 2024. HE2: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024. HE3: Existe una relación significativa entre el conocimiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024	Variable 1: Conocimiento Dimensiones: Conocimiento básico Conocimiento sobre el control glucémico Conocimiento preventivo Variable 2: Autocuidado Dimensiones: Dieta Ejercicio Control glucémico	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal Población y muestra: Está conformada por 120 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 Muestra de 59 pacientes Técnica e instrumentos: La técnica de la encuesta, instrumento el cuestionario Para ambas variables Métodos de análisis de datos e Descriptiva e inferencial

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Instrucciones:

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas marcando la opción que corresponda o completando el espacio en blanco según sea necesario. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines de investigación y serán tratados con estricta confidencialidad.

1. Edad:

- ☐ Menos de 30 años
- ☐ 31 - 40 años
- ☐ 41 - 50 años
- ☐ 51 - 60 años
- ☐ Más de 60 años

2. Género:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

3. Procedencia

- ☐ Urbano
- ☐ Rural

4. Grado de instrucción

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior
- ☐ Otros

5. Estado civil:

- ☐ Soltero
- ☐ Casado
- ☐ Otro

6. Tiempo desde el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II:

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 - 3 años
- ☐ 4 - 6 años
- ☐ 7 - 10 años
- ☐ Más de 10 años

7. Presencia de comorbilidades (marque todas las que correspondan):

- ☐ Hipertensión
- ☐ Enfermedad cardiovascular
- ☐ Insuficiencia renal
- ☐ Obesidad
- ☐ Ninguna
- ☐ Otra: _____

1. Cuestionario de diabetes Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

		Sí	No	No sé
1	¿El comer azúcar y alimentos dulces es una causa de diabetes?.			
2	¿Una causa común de la diabetes es la falta de insulina en el cuerpo?.			
3	¿La diabetes ocurre cuando los riñones no pueden evitar que el azúcar pase a la orina?.			
4	¿Los riñones son los encargados de producir la insulina?.			
5	¿En personas con diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre suele elevarse?.			
6	¿Si yo soy diabético, mis hijos tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes?			
7	¿Se puede curar la diabetes?.			
8	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha por las mañanas en ayunas (sin tomar desayuno) es muy alto?.			
9	¿La mejor forma de controlar mi diabetes es mediante pruebas de orina?.			
10	¿Realizar ejercicio diariamente aumenta la necesidad de insulina u o medicamento para la diabetes?.			
11	¿Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)?.			
12	¿Una reacción por insulina se da por el consumo excesivo de alimentos?.			
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?.			
14	¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?''.			
15	¿Las cortaduras y rasguños cicatrizan más lento en personas diabéticas?.			
16	¿Las personas con diabetes deben tener mayor cuidado al cortarse las uñas de los pies?.			
17	¿Una persona con diabetes debe limpiar una cortadura con yodo y alcohol?.			
18	¿La preparación de mis alimentos es igual de importante que los alimentos que consumo?.			
19	¿La diabetes puede dañar mis riñones?.			
20	¿La diabetes puede causar que pierda sensibilidad en mis manos, dedos y pies?.			
21	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?.			
22	¿El orinar seguido y tener demasiada sed son señales de azúcar baja en la sangre?.			
23	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos?.			
24	¿Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales?.			

2. Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) Resumen de su autocuidado de la diabetes

Por favor, responda las preguntas que se presentan a continuación respecto a sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo o tuvo problemas de salud, piense en cualquier otra semana reciente en que se sintió bien. Marque con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta						
Durante LOS ULTIMOS 7 DIAS ¿Cuántos días de la semana ha seguido una alimentación saludable?						
1	2	3	4	5	6	7
Durante LOS ULTIMOS 7 DIAS ¿Cuántos DIAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?						
1	2	3	4	5	6	7
Durante LOS ULTIMOS 7 DIAS ¿Cuántos días ha tomado mínimo 8 vasos de agua al día?						
1	2	3	4	5	6	7
Durante LOS ULTIMOS 7 DIAS ¿Cuantos días de la semana consume frutas y vegetales?						
1	2	3	4	5	6	7
Ejercicio						
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿Cuántos días ha realizado al menos 30 minutos de actividad física moderada, como caminar para dirigirse a un lugar, llevar las bolsas del mercado, subir escaleras, realizar tareas domésticas o jardinería?						
1	2	3	4	5	6	7
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado ejercicio físico intenso, como trotar, correr, nadar, hacer ciclismo o cualquier otra actividad que aumente significativamente su ritmo cardíaco, excluyendo actividades en casa o en el trabajo?						
1	2	3	4	5	6	7
Control glucémico						
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días se ha medido usted el nivel de glucosa en sangre al menos una vez?						
1	2	3	4	5	6	7
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha cumplido con el número de mediciones de glucosa diarias recomendadas por su profesional de salud?						
1	2	3	4	5	6	7
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha cumplido con el tratamiento farmacológico recomendadas por su profesional de salud?						
1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3: Ficha de validación de instrumento de medición

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024

Nombre del Experto: Kandy Jackely Robines Diaz

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

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

El instrumento es aplicable, las preguntas son claras y tienen relación con el tema.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORED DE HUARAL

.....
Kandy Jackely Robines Diaz
Lic. en ENFERMERIA
C.R. 5172

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Especialista en Gerencia de Salud
N° DNI: 42785655

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Hualal 2024.

Nombre del Experto: Kandy Jackely Rabines Diaz

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

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

El instrumento es aplicable, las preguntas son claras y tienen relación con el tema



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORREGIÓN DE HUAYLA

.....
Kandy Jackely Rabines Diaz
Enfermera
Apellidos y Nombres del Validador:
Grado académico: Egresada de Maestría en
Nº. DNI: 42705655 Gerencia de Salud.

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Hualar 2024

Nombre del Experto: Mayra Verastegui Martínez

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	3, 12, 20
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	Ordenar según indicadores
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	NO CUMPLE	Falta preguntas para todos los ind.
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	NO 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

Incluir preguntas para todos los indicadores de las variables y reemplazar las preguntas con un lenguaje claro y sencillo, presentadas de manera ordenada.



Lic. Mayra Verastegui Martínez
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Licenciada en enfermería
N° DNI: 76005531.

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Nombre del Experto: Mayani Vazquez Mantay

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

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

Defini claramente escala de medición que aplicarán y como en los valores identificados



Lic. Mayani Vazquez Mantay

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Licenciada en enfermería

Nº. DNI: 76005531

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024

Nombre del Experto: TANIA JANET BLAS MONTORO

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

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

El instrumento es aplicable, las preguntas mencionadas son claras y objetivas, asimismo tienen relación con el tema a ser investigado.


TANIA J. BLAS MONTORO
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 110919

Blas Montoro Tania Janet
Licenciado en Enfermería
DNI N°: 46064786

Escaneado con CamScanner

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

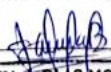
Nombre del Experto: Tania Janet Blas Montoro

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

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

El instrumento es aplicable, las preguntas mencionadas son claras y objetivas, asimismo tienen relación con el tema a ser investigado.


TANIA J. BLAS MONTORO
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 110919

Blas Montoro Tania Janet
Licenciada en Enfermería
DNI N°: 46064786

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Nombre del Experto: Dr. Raúl Ureta Jurado.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

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


Dr. Raúl Ureta Jurado
Ureta Jurado Raúl
Doctor en Ciencias de la Salud
Nº: DNI: 23274152

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

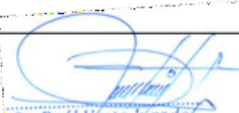
Título de la Investigación: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Hualar 2024

Nombre del Experto: **Dr. Raúl Ureta Jurado**.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

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


Dr. Raúl Ureta Jurado
 Ureta Jurado Raúl
 Doctor en Ciencias de la Salud
 N° DNI: 23274152

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Huaral 2024.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario es aplicable. Observaciones ya fueron levantadas



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

M(O). FERNANDO FRANCISCO GUILLERMO AGAMA
DOCENTE

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:

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: Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud el Trébol de Hualal 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Instrumento de medición de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario es aplicable. Observaciones ya fueron levantadas

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Mg. FERNANDO FRANCISCO GUILLERMO AGAMA
DOCENTE

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

Anexo 4: Bases de datos

Base de datos sociodemográficos

	E D A D	G E N E R O	P R O C E D E N C I A	G R A D O D E I N S T R U C C I Ó N	E S T A D O C I V I L	T I E M P O D E S D E D I A G N O S T I C O	P R E S E N C I A D E C O M O R B I L I D A D E S				
							H I P E R T E N S I O N	E N F E R M E D A D C A R D I O V A S C U L A R	I N S U F I C I E N C I A R E N A L	O B E S I D A D	N I N G U N A
1	5	2	1	1	3	3	0	0	0	0	1
2	3	1	1	2	3	2	0	0	0	0	1
3	5	2	1	1	3	5	0	0	0	0	1
4	4	1	1	1	3	2	0	0	0	0	1
5	3	2	2	2	2	4	0	0	0	1	0
6	4	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0
7	5	1	1	4	1	5	1	0	0	0	0
8	4	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0
9	5	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0
10	4	2	1	1	1	4	0	0	0	0	1
11	5	2	2	1	1	5	0	0	0	0	1
12	5	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0
13	3	2	1	2	1	5	0	0	0	0	0
14	5	1	1	1	3	3	1	0	0	1	0
15	5	1	1	1	3	5	1	0	0	0	0
16	5	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0
17	5	1	1	2	2	4	1	0	0	0	0

18	5	2	1	1	3	3	0	0	0	0	1
19	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	0
20	5	1	1	2	2	3	1	0	0	0	0
21	5	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1
22	4	1	1	2	1	5	0	0	0	0	0
23	5	2	1	1	3	2	1	0	0	0	0
24	4	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0
25	4	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0
26	2	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0
27	5	1	1	4	1	2	1	0	0	1	0
28	2	1	1	2	1	5	0	0	0	0	1
29	5	1	1	2	3	2	1	0	0	0	0
30	3	2	1	2	2	4	1	0	0	0	0
31	5	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1
32	4	1	1	3	3	5	1	0	0	0	0
33	4	1	1	2	2	3	0	0	0	0	1
34	5	2	2	1	3	4	1	0	0	0	1
35	4	1	1	4	3	4	1	0	0	0	0
36	2	2	1	2	1	5	0	0	0	0	0
37	4	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0
38	4	2	1	4	1	5	0	0	0	0	0
39	5	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0
40	5	1	1	3	2	5	0	0	0	0	0
41	4	2	1	4	3	3	0	0	0	0	1
42	1	1	2	2	2	4	0	0	0	0	0

43	3	2	1	2	3	3	0	0	0	0	1
44	3	2	2	2	3	2	0	0	0	0	0
45	4	2	2	3	1	3	0	0	0	0	0
46	3	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0
47	1	1	2	3	1	4	0	0	0	0	0
48	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0
49	5	1	1	2	3	5	0	0	0	0	0
50	4	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0
51	1	2	2	4	3	3	0	0	1	0	1
52	5	1	1	2	3	3	0	0	0	0	0
53	3	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1
54	3	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0
55	3	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0
56	5	2	2	3	1	4	0	0	0	0	0
57	1	2	1	2	1	2	0	1	0	1	0
58	2	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0
59	2	1	1	4	1	4	0	0	0	0	0

1. Cuestionario de diabetes Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)																								
	P10	P10	P3	P4	P5	P6	P4	P4	P9	P10	P24	P12	P13	P14	P15	P16	P24	P18	P19	P20	P4	P22	P23	P24
1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
6	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
7	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
8	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
9	2	2	3	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
14	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
15	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
17	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
18	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1
19	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
20	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	3	3	3	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1

23	3	3	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
24	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1
25	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
26	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	3
27	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1
28	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
29	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
30	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
31	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1
32	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
33	2	2	1	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
39	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
41	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
44	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
45	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
46	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
47	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1

48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
50	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
51	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
54	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
55	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1
56	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
57	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
58	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1
59	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

2. Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)									
	P001	P002	P003	P004	P005	P006	P007	P008	P009
1	7	2	6	7	6	6	5	6	7
2	6	5	7	3	5	7	5	6	7
3	5	3	4	7	2	5	7	1	5
4	7	5	5	3	7	6	4	6	6
5	6	5	4	3	4	5	1	4	6
6	6	6	5	1	3	3	4	5	3
7	7	7	6	7	7	5	7	5	7
8	1	1	2	7	3	1	7	1	0
9	5	7	7	7	5	7	5	5	7
10	6	6	5	4	7	6	7	7	6
11	6	5	6	3	7	4	1	1	2
12	7	5	7	6	7	5	1	7	7
13	3	1	7	2	4	5	1	1	7
14	5	5	7	7	6	6	1	7	7
15	6	6	7	3	5	5	5	4	7
16	3	1	2	7	4	3	5	4	2
17	6	5	7	3	3	2	5	1	2
18	5	5	6	6	6	5	1	7	7
19	2	6	3	3	4	4	1	6	7
20	3	6	3	4	4	4	6	1	7
21	5	7	5	7	4	6	5	6	7
22	6	5	7	4	6	6	5	5	7

23	6	6	7	1	6	5	1	6	7
24	5	6	6	3	5	5	6	2	7
25	5	5	7	4	6	2	1	7	7
26	7	5	7	4	4	6	1	5	7
27	6	5	7	5	6	5	1	7	7
28	3	1	1	6	2	2	3	6	6
29	2	1	2	5	2	1	3	1	1
30	3	1	2	3	2	2	2	2	2
31	5	7	6	7	2	1	6	4	4
32	7	6	5	6	7	5	5	4	7
33	1	4	3	7	4	5	5	4	5
34	7	7	6	3	7	4	6	5	7
35	6	3	6	4	6	1	5	5	7
36	4	4	3	7	5	4	5	5	3
37	4	6	4	4	6	3	7	4	3
38	7	6	7	4	7	7	7	5	5
39	4	4	4	7	4	4	5	3	6
40	6	4	3	4	1	3	4	3	3
41	7	5	7	5	1	2	6	1	1
42	6	5	6	6	6	7	5	7	7
43	7	6	5	5	3	7	6	5	6
44	5	6	5	6	6	4	6	5	7
45	7	7	7	6	5	6	7	7	4
46	4	5	4	6	5	4	7	3	4
47	5	4	5	4	2	3	7	1	0

48	4	4	5	5	5	3	6	4	4
49	4	5	5	5	6	5	5	5	1
50	6	5	5	6	5	7	6	6	5
51	5	4	3	7	7	4	4	7	7
52	4	4	4	4	5	4	6	2	6
53	5	5	4	4	4	4	6	6	1
54	7	7	6	4	7	5	4	7	5
55	1	2	2	6	1	4	5	1	1
56	3	5	3	4	5	4	4	3	4
57	5	3	4	5	4	5	5	6	2
58	5	4	5	5	4	6	7	6	4
59	4	3	5	6	6	7	6	5	6

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Búsqueda de las historias del paciente



Búsqueda de las historias del paciente



puesta del centro de salud el trébol



Realizando la encuesta casa por casa



Realizando la encuesta



Realizando la encuesta-B



Realizando la encuesta-C

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis

Dirección Ejecutiva
Reg. Rec. N° 05824409
Reg. Exp. N° 03474481

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

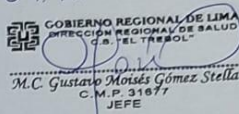
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Huaral, 05 de Noviembre de 2024.

RECIBIDO
09.11.24.

CARTA N° 240 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-11-2024.

Dra.
SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
Decana (e) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica.
CHINCHA ALTA.-


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.B. TEL. TRESOL
M.C. Gustavo Moisés Gómez Stella
C.M.P. 31677
JEFE

ASUNTO: Autorización para Recolección de Datos para Proyecto de Investigación.

REF.: Exp. 3474481.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al expediente de la referencia, mediante el cual presenta a las Tesisistas:

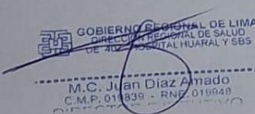
- CARBAJAL TELLO YAQUILIN RUTH
- CARRASCO FELIZ NILDA TEODOCIA

Quienes vienen desarrollando la tesis denominada
"CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD EL TRÉBOL DE HUARAL 2024"

Por lo que se considera conveniente autorizar la aplicación del instrumento para la investigación y optar el título profesional de Enfermería.

Atentamente


JDA/ALBV/AL
cc. - Interesada
Archivo


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DE HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Juan Díaz Amado
C.M.P. 011839 - RNE 010048

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 21 de Octubre del 2024

OFICIO N°1005-2024-UAI-FCS

Dr. Juan Díaz Amado

Director

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

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

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

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

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



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 7: Informe de turnitin al 15% de similitud

Página 2 of 111 - Descripción general de integridadIdentificador de la entrega tm:oid::3117427601856

15% 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

13%		Fuentes de Internet
4%		Publicaciones
8%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
 4% Publicaciones
 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	3%
2	Internet	www.repositorio.autonomaica.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Publicación	Sitton, Nelson. "Health Disparities among Hispanic Americans with Type 2 Diabet...	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2023-06-07	<1%
7	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-07-26	<1%
9	Internet	repositorio.unibe.edu.do	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-23	<1%
11	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
13	Publicación	Kendy Paola Madero Zambrano, Claudia Alejandra Orguloso Bautista. "Prácticas ...	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-05-03	<1%
15	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-09-17	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann on 2023-11-06	<1%
18	Publicación	Enith, Glenda. "Modelo Prolab: Compara Mype", Pontificia Universidad Catolica d...	<1%
19	Publicación	Md. Jubayer Hossain, Syeda Tasneem Towhid, Sumona Akter, Muhibullah Shahjah...	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2024-10-19	<1%
21	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2024-01-30	<1%
22	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
23	Publicación	Anjali Shrivastva, Sameer Phadnis, Karthik Rao N, Manisha Gore. "A study on kno...	<1%
24	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-25	<1%

26	Trabajos entregados	Ana G. Méndez University on 2024-04-21	<1%
27	Publicación	Sherri Sheinfeld Gorin, Arturas Klugas, Matthew Stack, Samantha Chuisano et al. ...	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
29	Publicación	Duran, Emel. "Ergenlerde gunes isinlari, bronzlasma Ve Kendi Kendine Deri Muay...	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-05-14	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2024-02-28	<1%
32	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
33	Publicación	Jacqueline Livia Achahuanco Villogas. "Gestión administrativa y uso de Tecnologi...	<1%
34	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
35	Publicación	"International Textbook of Diabetes Mellitus", Wiley, 2015	<1%
36	Publicación	Juan Francisco Aguirre Chávez, Jesús Roberto Aguirre López, Guadalupe Simanga ...	<1%
37	Publicación	Juliana Chaves Coelho. "Efeito do envio de mensagens de texto por celular no con...	<1%
38	Publicación	"Estilo de vida en cuidadores de pacientes con diabetes mellitus", Revista Ocrono...	<1%
39	Trabajos entregados	Aliat Universidades on 2023-08-16	<1%

40

Publicación

Lira Legrand, María Fe. "Conocimiento Sobre la Dificultad Específica de Aprendizaje..."

<1%