



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Edad, género, estado civil, grado de instrucción relacionados al autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Morales Barrera, Ana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-7793-3496)

ASESOR:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido parte fundamental en este proceso y sus sacrificios que cada día hicieron pese a las adversidades para que pueda lograr mis objetivos.

A mi hermano Samuel, quien me motivó siempre a ser una mejor persona y modelo para él, por su apoyo incondicional y aliento cada día.

A Cristhyan, por apoyarme sobre todo en el internado, por confiar en mí y motivarme en todo lo que me he propuesto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y haberme permitido llegar a este proceso de mi vida para alcanzar una de mis metas más anheladas.

A la Universidad César Vallejo y docentes, personas de gran sabiduría por haberme compartido sus conocimientos durante mi preparación como profesional de la salud.

A mi asesora, la Dra. Llaque por brindarme su apoyo y conocimiento durante el desarrollo y elaboración de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vii
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: En Perú, la DM se ha convertido en un problema de salud pública con consecuencias negativas en la salud de las personas influyendo diversos factores asociados al autocuidado. **Objetivo general:** Establecer la relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud MINSA en Trujillo. **Método:** El estudio fue no experimental correlacional de corte transversal. Se estudiaron 100 pacientes de 18 años de edad en adelante de ambos géneros. **Resultados:** Según la edad predomina la población entre 40 a 49 años (33%), en relación al autocuidado destaca el autocuidado regular (86%). Según el género prevalece el sexo masculino (52%) y en relación al autocuidado sobresale el autocuidado regular (50%). Según el estado civil resaltan los solteros (34%) y supera el autocuidado regular (86%). Según grado de instrucción predomina la población con estudios secundarios (32%) y prepondera un nivel de autocuidado regular (86%) **Conclusiones:** Los factores género y grado de instrucción presentaron relación con el autocuidado en pacientes diabéticos y los que no presentaron relación fueron los factores edad y estado civil.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, autocuidado del paciente diabético, salud.

ABSTRACT

Introduction: In Peru, DM has become a public health problem with negative consequences on people's health, influencing various factors associated with self-care. **General objective:** Establish the relationship between age, gender, marital status, level of education and adequate self-care of diabetic patients treated at a MINSA Health Center in Trujillo. **Method:** The study was non-experimental, correlational, cross-sectional. 100 patients aged 18 years and older of both genders were studied. **Results:** According to age, the population between 40 and 49 years old predominates (33%), in relation to self-care, regular self-care stands out (86%). According to gender, the male sex prevails (52%) and in relation to self-care, regular self-care stands out (50%). According to marital status, singles stand out (34%) and regular self-care exceeds (86%). According to the level of education, the population with secondary education predominates (32%) and a regular level of self-care predominates (86%). **Conclusions:** The factors gender and level of education were related to self-care in diabetic patients and those that did not present a relationship were the age and marital status factors.

Keywords: Diabetes Mellitus, self-care of diabetic patients, health.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno metabólico denominado diabetes mellitus (DM) se ve caracterizado por niveles anormalmente superiores al recomendado de glucosa en la sangre. Entre los distintos tipos de DM se encuentran la diabetes 1 (DM1), la diabetes 2 (DM2), la diabetes juvenil de inicio en la madurez (MODY), la diabetes gestacional (DG), la diabetes neonatal (DN) y las causas secundarias provocadas por endocrinopatías, el uso de esteroides, etc. ¹

Los dos subtipos principales de DM son la DM1 y DM2, ambas causadas frecuentemente por anomalías en la síntesis (DM1) y/o la acción (DM2) de la insulina. Se cree que la DM1 se desarrolla en adolescentes, pero se prevé que la DM2 afecte a personas de mediana la edad mayor con hiperglucemia persistente como resultado de un estilo de vida y unas elecciones nutricionales deficientes, relacionando también el género y el nivel social; la DM1 y la DM2 tienen fisiopatologías muy diferentes, por lo que cada tipo tiene una etiología, presentación y tratamiento únicos. ²

En 2019, a nivel mundial alrededor de 1.5 millones de afectados fallecen, producto de la diabetes, y los menores de 70 años representaron el 48% de estas muertes. La glucosa alta en sangre es la culpable del 20% de la mortalidad cardiovascular, y la diabetes provoca 460 000 muertes adicionales por enfermedad renal. Entre los años 2000 y 2019, aumenta en un 3%, la tasa de mortalidad causada por diabetes; sin embargo, en países de renta media-baja, se ve aumentada en un 13%. ³

En 2021 y como se menciona en la Federación Internacional de Diabetes (FID), un aproximado de 536,6 millones de personas a nivel mundial (10,5%) presentan DM2.⁴ Entre ellos, se puede considerar que el más perjudicado por esta enfermedad es Etiopía; un informe realizado en 2017 alrededor de 2.567 millones (5,2%) de habitantes diagnosticados con DM son de 20 y 79 años; además, 30.972 muertes en total atribuidas a la DM suponen el 1% de todas las víctimas mortales. ⁵

China, el mayor país en desarrollo y aquel en donde la quinta parte de la población mundial habita, actualmente, ha desarrollado un incremento de casos en lo que respecta a la diabetes; algunas investigaciones revelan que la tasa de prevalencia

de la diabetes entre 46.239 personas de 14 provincias chinas es del 9,7%. Se sabe que la cantidad de casos que padecen diabetes entre la comunidad china es del 11%, según los datos más recientes. En general, la diabetes es bastante común en China; actualmente viven en China unos 200 millones de ancianos. La frecuencia de esta enfermedad va en aumento, y los adultos mayores presentan un mayor riesgo de padecerla que los que conforman otros conjuntos agrupados por la edad, según los resultados presentes en varias investigaciones epidemiológicas sobre la prevalencia de la diabetes en la población mayor. ^{6,7}

De acuerdo a algunas apreciaciones, 32 millones de individuos pertenecientes a América Latina padecen de diabetes en 2019, en los próximos 25 años, se espera que esa cifra aumente a 55%. La predisposición genética, socioeconómica y ambiental de la población a diversos factores de riesgo de DM2, como la obesidad, la resistencia a la insulina y otros trastornos metabólicos como glucemia plasmática elevada en ayunas, intolerancia a la glucosa, dislipidemia y niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad, pueden ocasionar del aumento desproporcionado de la diabetes en la región en comparación con otros países occidentales.⁸ Estos factores de riesgo son especialmente prevalentes en la población latinoamericana, donde el síndrome metabólico afecta a un tercio de las personas y la obesidad al 50% de los adultos. ⁹

México y Brasil representan a los países con mayor población en América Latina; la prevalencia de diabetes, ajustada por edad, es del 8,7% en Brasil y del 14,7% en México.; según esta estimación, Brasil tiene el tercer lugar en lo que respecta a los casos de diabéticos sin diagnosticar, con 4.9 millones de ancianos diabéticos. México ocupa el noveno lugar global y el octavo mundial en diabetes no diagnosticada, con 4.5 millones de ancianos diabéticos. ^{10,11}

En Perú, la DM es un serio asunto de salud pública con consecuencias negativas en la salud de las personas influyendo diversos factores asociados al autocuidado en pacientes diagnosticados con esta enfermedad, más en aquella población rural, que no cuenta con los suficientes recursos para acudir a una entidad de salud privada, los costos directos de la atención que recaen sobre las familias y el Estado, así como los costos indirectos en términos de días perdidos que se traducen en

días no trabajados y días con mala calidad de vida, es decir días con mala calidad de vida.¹²

En enero y junio de 2018, 62 puestos de salud, 95 centros de salud y 99 hospitales registraron 8 098 casos de diabetes; los centros de salud aportaron el 14% de los registros, seguidos de los puestos de salud, con el 2%, y los hospitales, con el 84% del total. 4.955 incidentes, el 61,8% de los casos, afectaron a mujeres por razón de sexo. La DM es más frecuente en menores de 20 años (0,6%), entre 20 y 44 años (13,1%) y entre 45 y 64 años (50,9%); el 35,5% de las personas entre 45 y 64 años tenían 65 años o más. la distribución de los casos de diabetes en niños de 5 años por sexo y grupo de edad.¹³

En 2019, el 3,9% de la población peruana de 15 años o más recibió un diagnóstico de diabetes mellitus, y las mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad con mayor frecuencia (4,3%) que los hombres (3,4%); además, la proporción del quintil de riqueza superior (5,5%) fue mayor que la del quintil inferior (1,7%), que también fue superior. Cabe señalar que el 77,7% de la población diagnosticada de este padecimiento recibió atención médica.¹⁴

Datos confirmados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE), en 2020 el 4,5% de las personas de 15 años o más padecen diabetes mellitus. el 4,8% de las mujeres y el 4,1% de los hombres, respectivamente, estaban afectados. Además, la proporción era mayor en el quintil más rico (6,1%) que en el más pobre (1,9%); es significativo destacar que el 69,7% de las personas con esta enfermedad que fueron diagnosticadas globalmente habían recibido tratamiento médico en los 12 meses anteriores.¹⁵

Por todo lo mencionado, se postula como problema de investigación:

¿En qué medida, la edad, género, estado civil, grado de instrucción se relacionan al adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un centro de salud MINSA en Trujillo – 2023?

El estudio se justifica teóricamente porque se basa en datos validados por libros, revistas indexadas y otras fuentes. Esta información permite profundizar en el conocimiento de las características sociodemográficas y clínicas asociadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Además, se justifica desde el punto

de vista metodológico, donde se aplica el método científico, manejando instrumentos que ya han sido verificados mediante el uso del juicio de expertos y que pueden ser beneficiosos para investigaciones posteriores. Finalmente, se justifica desde el punto de vista práctico, utilizando el análisis de hallazgos adecuado, donde se buscará educar al centro de salud para que el paciente diabético se cuide mejor.

Objetivo general

Establecer la relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un centro de salud MINSA en Trujillo – 2023.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población según edad, género, estado civil y grado de instrucción.
- Determinar el nivel de autocuidado del paciente.
- Identificar el tipo de relación entre la edad y el autocuidado del paciente.
- Establecer el tipo de relación entre el género y el autocuidado del paciente.
- Identificar el tipo de relación entre el estado civil y el autocuidado del paciente.
- Identificar el tipo de relación entre el grado de instrucción y el autocuidado del paciente.

Hipótesis de investigación H1:

Existe relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un centro de salud MINSA en Trujillo – 2023.

Hipótesis H0:

No existe relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un centro de salud MINSA en Trujillo – 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Sánchez C. (Ecuador 2022)¹⁶ desarrolla una investigación en la que busca determinar los factores asociados al autocuidado de pacientes diabéticos en el hospital. La investigación presenta un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y de corte transversal tuvo como muestra a 50 pacientes con diabetes mellitus a los cuales se le aplicó un cuestionario. De acuerdo a lo que plantean los resultados, el 2%, 22%, 26% y el 50% no tenían estudios, sólo tiene estudios en la primaria, tercer nivel y secundaria, respectivamente; por otro lado, el desconocimiento de los pacientes sobre el autocuidado y el impacto de su situación económica en su salud son dos variables relacionadas. Se concluye que, existe un nivel bajo de ejercicio físico y un desorden de alimentación inadecuado.

Chen H. ,et al. (Taiwán 2022)¹⁷ determinan las características epidemiológicas de pacientes con DM2. La investigación de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo tuvo como muestra a 160 pacientes con diagnóstico de DM2 a quienes se les aplicó un cuestionario. De acuerdo a los resultados, el 51.2% de los pacientes eran del sexo femenino, el 51.9% tenía alrededor de 65 años de edad, el 41.3% tenían un nivel de educación inferior al del nivel primario, el 69.3% estaban desempleados, el 75% tenía hipertensión arterial y el 40.6% tenía di. De acuerdo a los resultados, los pacientes con DM tienen diferentes características epidemiológicas.

Aldás L. (Ecuador 2020)¹⁸ ejecuta una investigación en la que tuvo como objeto de estudio el identificar factores socio-psicológicos que influyen en la insuficiencia del autocuidado en pacientes con DM atendidos en el hospital. La investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, tuvo como muestra a 55 pacientes con DM a los cuales se le aplicó un cuestionario. De acuerdo a los resultados, el 76% eran del sexo femenino y casadas con una edad media de 50 años; por otro lado, la autopercepción y el estado de ánimo constituyen el 69% de las barreras de autocuidado. Concluyendo que, existen factores socio psicológicos que influyen en el autocuidado en personas con DM.

Rivero M. et al. (Cuba 2021)¹⁹ evaluaron el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos que tuvieran los pacientes con diabetes mellitus con úlcera neuropática, como también sus medidas de autocuidado, el estudio mencionado,

presenta un alcance descriptivo de corte transversal, aplicado a 135 afectados en el policlínico “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, cuyas variables a operacionalizar fueron: la edad, el sexo, el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y las medidas de autocuidado. Se encontró que existe una preeminencia en pacientes femeninas con DM tipo 2 las cuales presentan un rango de edad de 60 a 70 años siendo un 50 % del total; también un inadecuado nivel de conocimientos en pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular y sedentarismo representados con un 66,6% y 59,2% respectivamente y cuyas medidas de autocuidado más distinguida fue conservar el tratamiento representado por un 94,8%.

Bhatti Z. et al. (Pakistán 2018)²⁰ identificaron los factores sociodemográficos en las prácticas de autocuidado del paciente con DM2. La investigación de enfoque cuantitativo de nivel exploratorio contó con una muestra de 382 pacientes con diagnóstico de DM2 a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado. De acuerdo a los resultados, el 65% de los encuestados eran del sexo femenino, el 39.8% tenía entre 41 y 50 años, el 30.1% tenía entre 31 y 40 años, el 27.2% tenía entre 51 años a más y el 2.4% tenía entre 21 y 30 años de edad; con respecto al nivel de educación 25.4% era analfabeto, el 17.3% no tenía educación, pero sabía leer y escribir, el 18.3% sólo tenía el nivel primario y el 20.4% tenía educación secundaria. Se concluye que, existen diferentes factores sociodemográficos en las prácticas de autocuidado del paciente con DM.

Boakye E. (EE. UU 2018)²¹ ejecutaron una investigación en la identificaron las características sociodemográficas en pacientes con diabetes. La investigación de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo contó con una muestra de 84 179 pacientes con diabetes a quienes se les aplicó un cuestionario. De acuerdo a los resultados, el 31.7% tenían entre 18 y 54 años de edad, el 27.3% tenían entre 55 y 64 años de edad y el 41% tenían más de 65 años de edad; el 49.3% era del sexo femenino y el 50.7% es del sexo masculino; el 54.5% de la muestra estaban casados/conviendo con una pareja, el 32.2% estaban divorciados/separados y el 13.3% nunca se han casado; el 22% tienen un nivel de educación secundario, el 33.8% llegó hasta la preparatoria, el 27.8% tiene superior inconcluso y el 16%

termino su educación universitarias. Se concluye que, existen diferentes características sociodemográficas en pacientes con diabetes en Estados Unidos.

Cardona D. et al. (Cuba 2018)²² precisaron características epidemiológicas de pacientes con DM2 en un hospital público. El estudio de nivel descriptivo de corte transversal tuvo como muestra 350 pacientes con DM2 a quienes se les aplicó un cuestionario. De acuerdo a los resultados, el 73.7% eran del sexo femenino, la edad mínima de los pacientes fue de 27 años y la edad máxima fue de 93 años, el 74% eran mujeres hipertensas, el 44.6% eran obesas y el 24% tenían dislipidemia. Se concluye que, existen diferentes características epidemiológicas en pacientes con DM2.

Aviala A. et al. Perú 2023)²³ determinaron el nivel de autocuidado del paciente diabético. La investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal contó con una muestra de 82 pacientes con DM2 a quienes aplicaron un cuestionario. De acuerdo a los resultados, el 68.3% tenía un nivel muy bueno de autocuidado sobre la DM. Se concluye que, existe un buen nivel de autocuidado entre los pacientes diabéticos.

Vargas R. et al. (Perú 2023)²⁴ plantearon como objetivo conocer los factores sociodemográficos con respecto a la capacidad del autocuidado en personas que presentan la enfermedad de mellitus de tipo 2 en los centros de salud, con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de diseño transversal y de nivel correlacional. Su muestra estuvo conformada por 148 personas a quienes se le aplicó una encuesta de 6 preguntas con escala Likert, los cuales, permitieron conocer que un 83% de los pacientes tienen un buen autocuidado, llegando a la conclusión que la edad y el sexo se encontraba relacionado con el autocuidado que presentaban los pacientes.

Vasquez V. et al. (Perú 2022)²⁵ determinaron las características demográficas que se encontraban relacionadas con el autocuidado en los pacientes que padecen de mellitus tipo 2 en un programa del Centro de Salud, su metodología fue descriptiva correlacional, no experimental y de tipo transversal, para lo cual, se necesitó el apoyo de 100 pacientes, para que respondieran una encuesta. Entre los resultados se conoció que el 73% de las personas que padecen de diabetes su nivel de

autocuidado era regular, un 42% indicó que su ocupación era independiente, respecto a sus características demográficas, el 70% tenía más de 40 años de edad y el 42% habían tenido padres con la misma enfermedad. El 66% no presentaban complicaciones y el 51% indicaron que padecían de hipertensión arterial. En conclusión, de acuerdo a sus características clínicas, demográficas y sociales no presentaban una relación con el nivel de autocuidado.

Hilario S. (Perú 2022)²⁶ determina los factores sociodemográficos relacionados al autocuidado en pacientes adultos mayores. La investigación de enfoque cuantitativo cuenta con una muestra de 79 pacientes diabéticos adultos mayores. De acuerdo a los resultados, el autocuidado está correlacionado con el sexo en el 67% de los casos, el nivel de estudios en el 80%, el origen en el 21%, la religión en el 54%, el estado civil en el 39%, el empleo en el 52% y la integración familiar en el 52% de los casos; en el 54% de los casos, la religión está asociada al autocuidado, mientras que en el 39% de los casos está relacionada con el estado civil, en el 52% con la ocupación, en el 26% con la integración familiar, en el 38% con el control médico y en el 47% con la dieta en pacientes diabéticos mayores. aspectos socioeconómicos del componente; en el 68% de los casos, el autocuidado está correlacionado con la dieta, mientras que en el 18% de los pacientes diabéticos mayores, el autocuidado está correlacionado con las características sociodemográficas. Se concluye que, existen diferentes características sociodemográficas asociadas al autocuidado del paciente diabético.

Salazar M. et al. (Perú 2021)²⁷ llevaron a cabo una investigación en la que identificaron el perfil sociodemográfico de pacientes con DM en un centro de salud. La investigación de enfoque cuantitativo, de nivel de correlacional y de corte transversal contó con una muestra de 57 pacientes con DM. De acuerdo a los resultados, el 80.7% eran del sexo femenino, la mayoría de la muestra tenía 62 años de edad y el 66.6% se encontraba desempleado; por otro lado, se encontró una relación entre edad y riesgo del pie diabético ($p < 0.001$).

Vílchez J. et al. (Perú 2020)²⁸ precisaron cuáles eran los factores que se encontraban asociados a las actividades de autocuidado que ponían en práctica los pacientes diabéticos en 3 hospitales de Ucayali, 2017, su estudio estuvo conformado por una metodología de tipo transversal analítico. Su población

muestral fue de 572 pacientes y su instrumento utilizado fue una encuesta. En los resultados, se determinó que el 50.87% fueron mujeres, con una edad de 47 años, un 37.57% respondió que terminaron la universidad. Respecto al autocuidado, las personas no ejercían actividades adecuadas para cuidarse, indicando así un control glucémico en 83.87% y ejercicio en 77.87%, sin embargo, los pacientes que mencionaron que tenían un buen control seguían una dieta. En conclusión, se estableció una correlación negativa de acuerdo al tiempo de enfermedad y el ejercicio realizado, sucediendo lo mismo, en el caso de control glucémico con su instrucción académica.

Caballero G. (Perú 2019)²⁹ caracterizaron las características epidemiológicas de pacientes diabéticos en un centro de salud de Junín. La investigación la investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y de corte transversal contó con una muestra de 80 pacientes con DM a quienes se le aplicó una ficha de recolección de datos. De acuerdo a los resultados, el 43.75% y el 56.25% eran del sexo masculino y femenino, respectivamente; la edad promedio en los varones era de 64 años y la edad promedio de las féminas era de 65 años; el 97.1% de los varones tenían educación superior completa y el 100% de las mujeres tenían educación superior completa; el 50% de la muestra tenía un IMC mayor de 27. Se concluye que, existen diferentes características epidemiológicas en pacientes diabéticos del centro de salud de Junín.

Es así, que, para este estudio, se han tomado en cuenta bases teóricas relacionadas al objeto de estudio. En primera instancia se especificará el concepto del autocuidado según Elizabeth Orem, quién lo interpreta como la correspondencia entre las habilidades que una persona desarrolla para poder cuidarse y la necesidad de un cuidado por especialistas, razón por la cual, cuando las habilidades para el cuidado de sí mismo son insuficientes, existe una mayor demanda de cuidados realizados por especialistas.³⁰ En este modelo, se tiene como objetivo que el paciente logre autosostenerse a lo largo de su tratamiento, haciendo énfasis en el autocuidado y la satisfacción de apoyar a otros a conseguir y mantener los ejercicios de autocuidado. Esta actividad depende de lo preparado que pueda encontrarse el individuo al momento de aplicarlo, es por ello que, el encargado de

enfermería debe apoyar como agente capacitador al momento de aplicar los tratamientos para conseguir la autonomía del paciente. ³¹

Es importante tener en cuenta que, el autocuidado, como la automedicación y el autotratamiento, estas acciones solo deben realizarse bajo la inspección de un profesional especialista en el tema y se extiende más allá del manejo de la enfermedad e implica adoptar un estilo de vida saludable, realizar actividad física, mantener una dieta equilibrada y socializar con los demás para mantener una sensación de bienestar. Además de estas acciones, tener un sistema de apoyo sólido y buscar orientación de los profesionales de la salud también son componentes clave del autocuidado.³²

Así mismo, **Baquedano I et al.** ³³ mencionan que el modelo de autocuidado puede ser tomado como una práctica efectiva para disminuir los gastos realizados en las atenciones realizadas en el sector salud, como también, el número de pacientes que requieran tratamientos o consultas por emergencia, como a su vez, suscita el empleo de la medicación de manera racional y mejora el trato del personal de salud con las personas atendidas y viceversa. Estas acciones, pueden llevar a una mejor promoción del autocuidado, como método ejemplar para el cuidado de enfermedades y el bienestar personal.

Además, **González A et al.** ³⁴ refieren que, en la relación entre los déficits de autocuidado y la demanda potencial de atención terapéutica, apoyando la teoría del déficit de autocuidado desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem, enfatiza la importancia de identificar y abordar los déficits de autocuidado para promover el bienestar general. Así también, existen limitaciones para el autocuidado cuando el individuo carece de los conocimientos suficientes y puede tener dificultades para tomar decisiones informadas sobre su salud. Reconocer estas limitaciones y apoyar a las personas en sus esfuerzos de autocuidado puede ayudar a promover resultados de salud positivos y mejorar la participación del paciente en su propio cuidado. ³⁵

Cabe resaltar que la diabetes, consiste en una enfermedad crónica grave que se presenta cuando la cantidad de glucosa en la sangre aumenta debido a la insuficiente producción de insulina por parte del organismo. La falta de control de

la insulina puede resultar en complicaciones para la salud del individuo, afectando diversos órganos y siendo un problema a largo plazo, esta enfermedad puede provocar insuficiencia renal, problemas nerviosos, cardíacos y oculares, entre otros, por lo tanto, es necesario ser conscientes de nuestros niveles de glucosa mediante un buen control, para prevenir complicaciones y asegurar un adecuado manejo de la enfermedad.³⁶

En vista de que algunos individuos que sufren diabetes enfrentan una afección permanente que requiere cuidados permanentes para preservar una buena calidad de vida y controlar su salud metabólica, es necesario desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo efectivo de la misma. Conforme avanzan las investigaciones sobre la diabetes, se reconoce su impacto sobre la vida de las personas, y se hace cada vez más evidente que el autocuidado es una herramienta esencial que ayuda a las personas a vivir de manera saludable y a controlar su condición de manera efectiva. Por lo que, es importante que los pacientes con diabetes reciban la educación y el apoyo necesarios para desarrollar habilidades de autocuidado y mantener un manejo adecuado de su enfermedad.³⁷

La diabetes es una enfermedad con distintos tipos, siendo los más comunes la DM tipo 1 y la DM tipo 2.³⁸ La DM tipo 1 se manifiesta como una afección autoinmunitaria que consiste en que, el sistema inmune del cuerpo atacando las células beta presentes en el páncreas, las cuales producen insulina. Debido a esta incapacidad, las personas que sufren de diabetes tipo 1 deben inyectarse insulina, puesto que, aquello les ayudará a controlar los niveles de glucosa que existe en la sangre. Entre los síntomas que presenta esta enfermedad se encuentran sequedad excesiva de la boca, visión borrosa, falta de control de esfínteres, cansancio constante, frecuentes episodios de hambre e inesperadas bajas en el peso.³⁹ Por otro lado, la DM tipo 2 se le considera el tipo más común y la que constituye el 90% de los casos a nivel mundial y, aunque los síntomas sean similares a la DM tipo 1, tienden a ser menos drásticos.⁴⁰

Las vías patogénicas que conducen al desarrollo de la diabetes son muchas; van desde defectos que provocan resistencia a la acción de la insulina hasta la destrucción autoinmune de las células pancreáticas, con la consiguiente escasez de insulina. Las alteraciones de la diabetes en el metabolismo de proteínas, lípidos

e hidratos de carbono se deben a una acción inadecuada de la insulina en los tejidos diana.⁴¹ La producción insuficiente de insulina y/o la reducción de las respuestas tisulares a la insulina en uno o más puntos de las intrincadas vías de acción hormonal provocan una acción insuficiente de la insulina; las deficiencias en la secreción y la acción de la insulina se dan a veces en el mismo paciente, y con frecuencia es difícil determinar qué aberración, si es que se trata de una sola, es la principal responsable de la hiperglucemia.^{42,43}

En el caso del autocuidado en los casos de diabetes, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) propone 4 pilares que cumplen como función, el manejo apropiado para la enfermedad, tales como: la educación diabetológica, la dietoterapia, la terapéutica medicamentosa y el ejercicio físico.⁴⁴

El primero es la educación diabetológica, que implica brindar información práctica y relevante a los pacientes para que puedan integrar hábitos saludables en su día a día y manejarse de manera efectiva ante las situaciones cotidianas que pueden surgir relacionadas con su afección.⁴⁵

El siguiente pilar es la dietoterapia, la cual consiste en permitir a los pacientes tener un buen manejo de su enfermedad a través de la alimentación, evitando así la necesidad de medicación y manteniendo sus niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos y lípidos dentro de los límites normales.⁴⁶

Posterior a ello, es el pilar de la terapéutica medicamentosa, que no siempre es necesaria, aunque en caso de requerirla, ayuda a conocer y comprender el tratamiento que se le está aplicando y el efecto que tiene sobre su cuerpo.

Por último, el cuarto pilar referido al ejercicio físico, se enfoca en la necesidad de que los pacientes realicen actividad física de forma regular, con un mínimo de 30 minutos diarios, lo que puede ayudar a mejorar la oxigenación, incrementar el gasto cardíaco, controlar la acción insulínica y mantener un peso saludable, entre otros beneficios. Además, se puede considerar a la higiene personal como esencial, para la prevención de infecciones y complicaciones relacionadas con la diabetes.⁴⁷

Existen factores condicionantes básicos que influyen en las capacidades para ocuparse de su autocuidado y Dorothea Orem clasifica 10 condicionantes que

tienen que ver con los factores sociodemográficos ⁴⁸ los cuales se les define como el conjunto de patrones sociales demográficos: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de cuidados de salud, los factores del sistema familiar, el patrón de vida, los factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos.⁴⁷

Considerando lo anterior, en el presente proyecto se ha tenido en cuenta los siguientes puntos: **edad:** es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el presente, ⁴⁹ a mayor edad las limitaciones de autocuidado incrementarán; **género:** se refiere a las diferencias físicas y biológicas teniendo en cuenta el sexo de cada ser humano, ⁵⁰ es probable que depende del género haya un mejor autocuidado; **estado civil:** se refiere al conjunto de condiciones de un sujeto que determina su situación jurídica,¹⁹ **grado de instrucción:** la educación alcanzada por el paciente facilita el cumplimiento en el autocuidado personal para el manejo integral de la enfermedad. ¹⁹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Básica.⁵¹

Diseño de investigación: No experimental correlacional de corte transversal (Ver Anexo 1).⁵¹

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Edad, género, estado civil, grado de instrucción.

Variable 2: Autocuidado del paciente diabético.

Operacionalización de variables: (Ver Anexo 2).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Constituida por 100 pacientes diabéticos de ambos géneros, mayores de 18 años, registrados en el Centro de salud Aranjuez MINSA – Trujillo.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes que brinden información completa de los datos necesarios.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patología discapacitante que dificulte la entrevista.

Muestra: En este caso, es censal, debido al tamaño de la población.⁵¹

Muestreo: Se trabaja con todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección considerados en el estudio.⁵¹

Unidad de análisis: Cada paciente.

Unidad de muestreo: Cada paciente diabético.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se empleó como técnica la encuesta

Instrumento: Cuestionario (Ver Anexo 03).

Instrumento Para Valorar El Nivel De Autocuidado De Los Pacientes Con Diabetes Mellitus

Validación y confiabilidad: Confiabilidad por Alfa de Cronbach 0.85

3.5 Procedimientos

Establecida la población y la metodología, se requirió la autorización que permitió el acceso a un centro de salud del MINSA en Trujillo. Posterior a ello, se realizó la recolección de datos de los pacientes brindados por el servicio responsable y la aplicación del instrumento mencionado para el análisis de las variables, en un lapso de tiempo no mayor a 30 minutos aproximadamente.

3.6 Método de análisis de datos

Se procedió a realizar el análisis de datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, se utilizó el programa SPSS, aplicativo que permite desarrollar un mejor procesamiento estadístico. Se empezó a realizar las pruebas de normalidad mediante los datos obtenidos de la muestra, haciendo uso de la fórmula que concierne.

Finalmente se ejecutó la contrastación de hipótesis aplicando la correlación de Chi cuadrado según corresponda, y definir si se acepta o rechaza la hipótesis planteada.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con profesionalismo y calidad científica, cumpliendo con los criterios de diseño de la investigación y garantizando la solidez científica a lo largo de todo el estudio. Se respetó los principios éticos de Helsinki ⁵³, los cuales se aplicaron al brindar la información y confirmar la voluntad de los participantes para el estudio (principio 20), la protección de su integridad y la confidencialidad de la información (principio 21) y al consentimiento informado (principio 23).

Se tuvo en cuenta las normas de ética y deontología del Colegio Médico del Perú ⁵⁴, de la misma manera, fue de mucha importancia seguir, tener en cuenta y respetar las normas de investigación brindadas por el comité de ética de la Universidad César Vallejo, puesto que, el proyecto fue evaluado por el comité de ética de la presente universidad.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01: Relación entre la edad y el autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023

Edad/Años		Autocuidado del paciente diabético			Total	Valor X2	p
		Malo	Regular	Bueno			
18-29 años	F	0	1	0	1	3,553	0,475
	%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%		
30-39 años	F	0	10	0	10		
	%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%		
40-49 años	F	7	26	0	33		
	%	7,0%	26,0%	0,0%	33,0%		
50-59 años	F	3	26	0	29		
	%	3,0%	26,0%	0,0%	29,0%		
60 años más	F	4	23	0	27		
	%	4,0%	23,0%	0,0%	27,0%		
Total	F	14	86	0	100		
	%	14,0%	86,0%	0,0%	100,0%		

En la tabla 01, se observa que, en relación a la edad de los pacientes entrevistados, el 33% tuvo entre de 40 a 49 años, 29% entre 50 y 59 años, 27% entre 60 años o más, el menor porcentaje fueron las edades entre 18 a 39 años con 11%. En cuanto al autocuidado, se observó que el 86% tenía un autocuidado regular, así mismo en los pacientes mayores de 40 años el 75% tiene un autocuidado regular. Al analizar la correlación entre la edad y el autocuidado, se observa que no existe una relación significativa ($r:3,553$, $p: 0.475$) siendo mayor que $p:<0.05$).

Tabla N° 02: Relación entre el género y el autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023

		Autocuidado del paciente diabético				Total	Valor X2	p
		Malo	Regular	Bueno				
Género	Masculino	F	2	50	0	52	9,277	0,002
		%	2,0%	50,0%	0,0%	52,0%		
	Femenino	F	12	36	0	48		
		%	12,0%	36,0%	0,0%	48,0%		
	Total	F	14	86	0	0		
		%	14,0%	86,0%	0,0%	0,0%		

Según los datos de la tabla 2, se destaca que el autocuidado regular es más prevalente en hombres, representando el 50%, mientras que un 36% de las mujeres también muestra este nivel de autocuidado. Notablemente, las mujeres tienen un porcentaje más alto (12%) de mal autocuidado en comparación con los hombres (2%). La relación entre el género y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes se considera significativa ($r: 9.277$ $p: 0.002$), inferior al nivel de significancia de 0.05.

Tabla N° 03: Relación entre el estado civil y el autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023

		Autocuidado del paciente diabético			Total	Valor X2	p	
		Malo	Regular	Bueno				
Estado Civil	Soltero	F	0	34	0	34		
		%	0,0%	34,0%	0,0%	34,0%		
	Casado	F	6	24	0	30		
		%	6,0%	24,0%	0,0%	30,0%		
	Viudo	F	8	28	0	36	8,453	0,015
		%	8,0%	28,0%	0,0%	36,0%		
	Total	F	14	86	0	100		
		%	14,0%	86,0%	0,0%	100,0%		

La tabla 3 revela que el grupo más predominante de pacientes exhibe un nivel de autocuidado regular, con un 34% de solteros, 28% de viudos y 24% de casados. Sin embargo, en relación con el estado civil y el nivel de autocuidado, los resultados señalan que hay una asociación significativa ($\chi^2 = 8.453$ $p=0.015$), siendo inferior al nivel de significancia de 0.05.

Tabla N° 04: Relación entre el grado de instrucción y el autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023

		Autocuidado del paciente diabético			Total	Valor X2	Sig.,	
		Malo	Regular	Bueno				
Grado de Instrucción	Sin estudios	F	1	20	0	21	18,785	0,001
		%	1,0%	20,0%	0,0%	21,0%		
	Primaria	F	1	19	0	20		
		%	1,0%	19,0%	0,0%	20,0%		
	Secundaria	F	2	32	0	34		
		%	2,0%	32,0%	0,0%	34,0%		
	Instituto	F		7	0	12		
		%	5,0%	7,0%	0,0%	12,0%		
	Universitario	F	-	8	0	13		
		%	5,0%	8,0%	0,0%	13,0%		
	Total	F	14	86	0	100		
		%	14,0%	86,0%	0,0%	100,0%		

La tabla 4 revela que el 32% de individuos con educación secundaria completa mantienen un nivel regular de autocuidado, y un porcentaje similar se observa en aquellos sin estudios y con educación primaria. En cuanto a la relación entre el grado de instrucción y el autocuidado en pacientes con diabetes, se concluye que hay una conexión significativa, (r:18.785 p:0.01).

V. DISCUSIÓN

Como primer objetivo específico, caracterizar a la población según diversos aspectos como edad, género, estado civil y grado de instrucción. Los resultados obtenidos proporcionan una visión detallada de la población bajo estudio, permitiendo identificar patrones y asociaciones, de los 100 pacientes, se determinó que, el 33% tuvo entre de 40 a 49 años, 52,0% son hombres, 36% son viudos y el 34% presentaron educación completa, esto entra en contraste con el estudio de Sánchez C.¹⁶ muestra que el 50% de los pacientes con nivel secundario tiene un nivel regular. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas o a la variabilidad en la definición de "nivel regular de autocuidado". En relación con el estudio de Chen H. et al., se eligió este antecedente debido a su enfoque en las características epidemiológicas de los pacientes con DM2. Los resultados de Chen H. et al. proporcionan una perspectiva complementaria, permitiendo comparar las características de la población en términos de género, edad, nivel educativo y empleo. Esta comparación enriquece nuestra comprensión de la heterogeneidad de la población con DM2 y contribuye a la formulación de intervenciones más específicas y eficaces para mejorar el autocuidado en este grupo.

En cuanto al segundo objetivo específico determinar el nivel de autocuidado en pacientes el 86% de los pacientes percibió un nivel regular en el autocuidado, el 14% tuvo un nivel bajo. Este resultado sugiere una tendencia en la que la edad podría desempeñar un papel significativo en las prácticas de autocuidado. En contraste, con el estudio de Aldás L.¹⁸ sugiere que, incluso cuando los pacientes presentan un autocuidado regular, existen barreras internas que podrían limitar la eficacia de estas prácticas. En resumen, este estudio contribuye a la literatura existente al proporcionar una evaluación detallada del nivel de autocuidado en

pacientes y, al mismo tiempo, resalta la importancia de considerar factores socio-psicológicos, como los identificados.

Como tercer objetivo específico identificar la posible relación entre la edad y el autocuidado en pacientes, los resultados indican que no existe una correlación significativa entre estos dos factores ($r: 3.553$, $p: 0.475$, siendo mayor que $p < 0.05$). Esta conclusión sugiere que, en esta muestra, la edad no se asocia de manera directa con el nivel de autocuidado de los pacientes. Contrastando estos resultados, se seleccionó el estudio de Boakye E.²¹ como antecedente, ya que su enfoque en las características sociodemográficas de pacientes con diabetes proporciona un contexto más amplio para comprender la relación entre la edad y el autocuidado. Los datos revelan que, en su muestra, el 41% de los pacientes tenía más de 65 años de edad, y el grupo de 55 a 64 años representaba el 27.3%, mientras que el 31.7% tenía entre 18 y 54 años. Aunque no se encontró una correlación significativa entre la edad y el autocuidado en este estudio específico, los datos de Boakye E.²¹ resaltan la importancia de considerar otras variables sociodemográficas que podrían modular esta relación.

En el cuarto objetivo específico establecer la relación entre el género y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes, los resultados demuestran una correlación significativa ($r: 9.277$, $p: 0.002$), aunque inferior al nivel de significancia de 0.05. Esta conclusión sugiere que existe una asociación estadísticamente relevante entre el género y el autocuidado de los pacientes. El estudio de Cardona D. et al.²² fue seleccionado como antecedente debido a su enfoque en las características epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los datos obtenidos en este estudio revelan que el 73.7% de los pacientes eran del sexo femenino, proporcionando una perspectiva significativa sobre la distribución de género en la población con DM2. Este hallazgo es esencial al considerar la relación entre el género y el autocuidado, ya que sugiere que la mayoría de los pacientes con DM2 en el hospital público analizado son mujeres.

Como quinto objetivo específico identificar la posible relación entre el estado civil y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes. Los resultados indican que hay una asociación significativa entre estos dos factores ($r: 8.453$, $p: 0.015$), ya que el valor es inferior al nivel de significancia de 0.05. Aunque este hallazgo puede sugerir inicialmente que el estado civil está directamente vinculado con el autocuidado en la muestra estudiada, contrastando con el estudio de Hilario S.²⁶ concluye que, existen diferentes características sociodemográficas asociadas al autocuidado del paciente diabético, el estado civil está correlacionado con el autocuidado en el 39% de los casos. La elección de este antecedente se justifica por su capacidad para enriquecer la comprensión de la relación entre el estado civil y el autocuidado, al considerar una variedad de factores sociodemográficos. Esta inclusión contribuye a contextualizar los resultados del presente estudio y enfatiza la necesidad de considerar la interacción de múltiples factores al explorar las asociaciones entre el estado civil y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

Como sexto objetivo específico identificar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes, los resultados revelan una conexión significativa entre estos dos factores ($r: 18.785$, $p: 0.01$). Este hallazgo destaca la importancia del nivel educativo como un factor clave que se asocia positivamente con el autocuidado en la población estudiada. Sin embargo, para lograr una comprensión más completa y contextualizada, es relevante comparar estos resultados con investigaciones similares. El estudio de Rivero M. et al.¹⁹ tuvo como resultado que las pacientes femeninas con diabetes tipo 2, especialmente en el rango de edad de 60 a 70 años, presentan un nivel significativo de conocimientos inadecuados sobre los factores de riesgo. Sin embargo, a pesar de este déficit de conocimientos, se destaca una medida de autocuidado distinguida: la conservación del tratamiento, representada por un 94.8%, inclusión de este estudio proporciona una visión más completa de cómo el conocimiento, especialmente en el contexto de enfermedades con complicaciones como úlceras neuropáticas, puede modular la relación observada en el presente estudio y destaca la necesidad de considerar factores adicionales al analizar la conexión entre la educación y el autocuidado en pacientes diabéticos.

Como último el objetivo general establecer la relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un centro de salud MINSA en Trujillo – 2023. Los resultados de la investigación revelan que las características que presentaron relación ante el autocuidado fueron el género, estado civil y el grado de instrucción de los pacientes diabéticos del Centro de Salud MINSA, Trujillo 2023, la conexión significativa entre el grado de instrucción y el autocuidado resalta la importancia de la educación en la promoción de prácticas de autocuidado adecuadas en pacientes diabéticos; mientras que la edad y el estado civil no mostraron una relación significativa con el autocuidado en esta población de pacientes diabéticos, el género y, más notablemente, el grado de instrucción sí presentaron asociaciones significativas. Estos hallazgos proporcionan un entendimiento valioso para la formulación de estrategias personalizadas de autocuidado en el manejo de la diabetes, reconociendo la importancia de abordar aspectos de género y niveles educativos específicos en la atención de estos pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- En general, las características que presentaron relación ante el autocuidado fueron el género y el grado de instrucción de los pacientes diabéticos del Centro de Salud MINSA, Trujillo 2023.
- De los 100 pacientes, se determinó que, el 33% tuvo entre 40 a 49 años, 52,0% son hombres, 36% son viudos y el 34% presentaron educación completa.
- El 86% de los pacientes percibió un nivel regular en el autocuidado, el 14% tuvo un nivel bajo
- En relación a la edad de los pacientes entrevistados y el autocuidado, se acepta la hipótesis nula, la cual sostiene que no hay evidencia de relación entre estas variables.
- Según la relación entre género y autocuidado de pacientes diabéticos en los pacientes entrevistados, se rechaza la hipótesis nula, indicando evidencia suficiente para afirmar una asociación significativa entre estas variables.
- En relación al estado civil y autocuidado del paciente diabético, se acepta la hipótesis alternativa, indicando que hay evidencia concluyente de una relación entre el estado civil y el nivel de autocuidado de los pacientes
- Según el grado de instrucción y autocuidado del paciente diabético, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe una relación entre el nivel de instrucción y el autocuidado

VII. RECOMENDACIONES

- En el estudio solo se ha establecido ciertos grados de relación, sería adecuado realizar un estudio de casos- control para valorar el riesgo que tienen las variables sobre el autocuidado del paciente diabético en la población.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. who.int. [Internet]; 2019. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_2
2. Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus. En Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus.; 2022. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
3. World Health Organization. who.int. [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Kuo S, Boyko E, Magliano D, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2023]; 183(109119). Disponible en: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00478-2/fulltext#%20](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00478-2/fulltext#%20)
5. Seifu Y, Tsegaw D, Haji Y, Ejeso A. Prevalence and Associated Factors of Diabetes Mellitus Among Adult Population in Hawassa Zuria Woreda, Sidama Region, Ethiopia. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2023]; 13(1): p. 4571-4579. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700083/pdf/dms0-13-4571.pdf>
6. Ma R. Epidemiology of diabetes and diabetic complications in China. Diabetologia [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2023]; 61(1): p. 1249–126. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00125-018-4557-7.pdf?pdf=button>
7. Yan Y, Wu T, Zhang M, Li C, Li F. Prevalence, awareness and control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in Chinese elderly population. BMC Public Health [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2023]; 22(1382): p. 1-6. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-022-13759-9.pdf>

8. Sinisterra L, Cardelle A, Abraham A, Calderon M, Espinoza M, González L, et al. Diabetes in Latin America: Prevalence, Complications, and Socio-Economic Impact. *International Journal of Diabetes and Clinical Research* [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2023]; 6(112). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijdcr/international-journal-of-diabetes-and-clinical-research-ijdcr-6-112.pdf?jid=ijdcr>
9. Vencio S, Manosalva J, Mathieu C, Proot P, Yupanqui H, Paldánus P. Exploring early combination strategy in Latin American patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a sub-analysis of the VERIFY study. *Diabetology & Metabolic Syndrome* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023]; 13(68): p. 1-13. Disponible en: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13098-021-00686-9.pdf>
10. Breda R, Ordaz S, Flores S, Gonçalves Á, Baptista R, Mercado A. Comparison of prevalence of diabetes complications in Brazilian and Mexican adults: a cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023]; 21(48): p. 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7962221/pdf/12902_2021_Article_711.pdf
11. GBD 2019 Diabetes in the Americas Collaborators. Burden of diabetes and hyperglycaemia in adults in the Americas, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2023]; 10(9): p. 655-667. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213858722001863?token=3223CF698B27D2813FCFE96717357F19FBC6829311A7DE1E4FF4EAC8879ED05B621BEF2F874D60B3FBA4DE6429090538&originRegion=us-east-1&originCreation=20230418225138>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. dge.gob.pe. [Internet]; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

13. Revilla L. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2023]; 27(36): p. 837-840. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. m.inei.gob.pe. [Internet]; 2019. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. m.inei.gob.pe. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
16. Sánchez C. Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG [Tesis de maestría en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2021 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5988/SANCHEZ%20SUAREZ%20CRISTHIAN%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chen H, Su B. Factors Related to the Continuity of Care and Self-Management of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Taiwan. Healthcare [Internet]. 2022 [citado 05 de junio de 2023]; 10 (10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/2088>
18. Aldás L. Factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del Club Diabéticos, Hospital San Vicente de Paúl [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Técnica del Norte, 2019 [citado 09 de mayo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9828/2/06%20ENF%201103%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
19. Rivero M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [citado 09 de mayo de 2023]; 100(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n3/1028-9933-ric-100-03-e3446.pdf>

20. Bhatti Z, Manzoor N, Korai N, Khaliq I. Impact of sociodemographic factors on self-care practices among patients with type 2 diabetes in Lahore, Pakistan: an exploratory study. Fatima Jinnah Medical University [Internet]. 2018 [citado 05 de junio de 2023]; 12 (1). Disponible en: <https://ifjmu.com/index.php/ojs/article/view/577/467>
21. Boayke E, Varble A, Rojek R, Peavler O, Trainer A, Osazuwa N, Hinyard L. Sociodemographic Factors Associated With Engagement in Diabetes Self-management Education Among People With Diabetes in the United States. Public Health Reports [Internet]. 2018 [citado 05 de junio de 2023]; 133 (6). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354918794935>
22. Cardona D, Borges D, Cala J, Mora G, Rodríguez A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud. MEDISA [Internet]. 2018 [citado 05 de junio de 2023]; 22 (7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700522
23. Avila A, Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la Covid 19, 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2023 [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vargas R, Davila R. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Tipo 2, atendidos en dos centros de salud, Belén 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2022 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2364/ROCIO%20DEL%20PILAR%20VARGAS%20BOCANEGRA%20Y%20RUTH%20KAREN%20D%20AVILA%20SANDOVAL%20e2%80%93%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Vásquez V, Bocanegra L. Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el

Programa de Enfermedades no Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad nacional de Ucayali, 2022 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8_2022_UNU_E_NFERMERIA_T_2022_VALERIA_VASQUEZ_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Hilario S. Factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro – Chorrillos, Lima 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022 [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7809/T061_46630746_T.pdf?sequence=1
27. Salazar M, Vilcapoma K. Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Ermitaño Bajo [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2021 [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_SalazarLandauro_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Vilchez J, Romani, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali Hospitals. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2020 [citado 09 de mayo de 2023]; 2: p. 254-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf
29. Caballero G. Características epidemiológicas del paciente diabético atendido en el centro de atención primaria III Mantaro, Junín 2019 [Tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019 [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43476c96-aac4-47f7-a750-19c3eb8c674e/content>
30. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 09 de mayo de

- 2023]; 23(6): p. 814-825. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
31. González P. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2008 [citado 09 de mayo de 2023]; 10(2). Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/03/Atencion-de-Enfermeria-en-el-paciente-con-pie-diabetico-desde-una-perspectiva-de-autocuidado.pdf>
 32. Federación Internacional de Diabetes, 2013. ATLAS de la Diabetes de la FID [Internet]. 2013 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
 33. Baquedano I, dos Santos M, Martins T, Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 09 de mayo de 2023]; 18(6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VCzrRDgHSY5HcKMzxbgHtHXB/?lang=es&format=pdf>
 34. González A, Naranjo Y, Mirabal J, Alvarez B. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 09 de mayo de 2023]; 23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400477
 35. Domínguez M. El autogobierno: una aproximación conceptual a la toma de decisiones y la voluntad en el camino del cuidado. Ene [Internet]. 2016 [citado 09 de mayo de 2023]; 10(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200010
 36. International Diabetes Federation. ATLAS de la Diabetes de la FID [Internet]. 2019 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf

37. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2016 [citado 09 de mayo de 2023]; 20(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
38. Ortiz M, González M, Martagón A, Hlavinka V, Willson R, Rito M. Recent Developments in Biomarkers for Diagnosis and Screening of Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Diabetes Reports* [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 22 (1). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-022-01453-4.pdf?pdf=button>
39. Yau M, Maclaren M, Sperling M. Etiology and Pathogenesis of Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *Endotext* [Internet]. 2021 [citado 02 de junio de 2023]; 22 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK498653/>
40. Zheng Y, Ley S, Hu F. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology* [Internet]. 2018 [citado 02 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.151#citeas>
41. Petersmann A, Nauck M, Müller D, Kerner W, Müller U, Landgraf R, Freckmann G, Freckmann L. Search De Gruyter [Internet]. 2018 [citado 02 de junio de 2023]; 42 (3). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/labmed-2018-0016/html>
42. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes [Internet]. 2021 [citado 02 de junio de 2023]; 44 (Supplement_1). Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S15/30859/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes
43. Karthik R, Radhakrishnan A, Vikram A, Arumugam B, Jagadeesh S. Self-care practices among type II diabetics in rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2020 [citado 02 de junio de 2023]; 9(29). Disponible en:

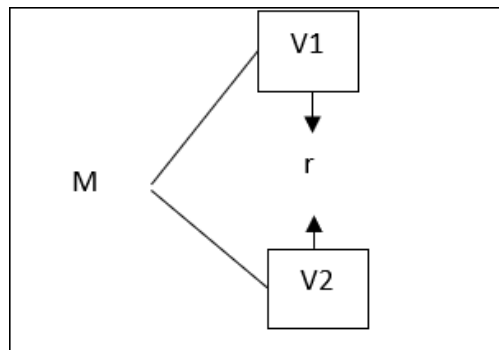
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491818/pdf/JFMPC-9-2912.pdf>

44. Rose Z. Diet Therapy and Public Health. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 29 (8312). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9321782/pdf/ijerph-19-08312.pdf>
45. Garnes S, Bottoni A, Lasakosvitsch F, Bottoni A. Nutrition therapy: A new criterion for treatment of patients in diverse clinical and metabolic situations. Nutrition [Internet]. 2018 [citado 02 de junio de 2023]; 2018 (51-52). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900718300285?via%3Dihub>
46. Ortiz M, González M, Martagón A, Hlavinka V, Willson R, Rito M. Recent Developments in Biomarkers for Diagnosis and Screening of Type 2 Diabetes Mellitus. Current Diabetes Reports [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 22 (1). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-022-01453-4.pdf?pdf=button>
47. Ruiz L, Gordillo A, Galvis C. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 [citado 09 de mayo de 2023]; 10(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n3/2346-3414-cuid-10-3-e608.pdf>
48. RAE. Real Academia Española. [Internet]; 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
49. RAE. Real Academia Española [Internet]; 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa, cualitativa y mixta MÉXICO: MC GRAW HILL; 2020 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

51. Ñaupas, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed.; 2018 [citado 09 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
52. Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD de Mora Trujillo [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2013. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
53. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.spo.com.pe/wp-content/uploads/2020/01/HELSINKI2000.pdf>
54. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1. DIAGRAMA DE INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL



Leyenda:

M: Muestra de estudio

V1: Edad, género, estado civil, grado de instrucción.

V2: Autocuidado del paciente diabético.

r: Relación entre ambas variables

ANEXO N° 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
V. 1: V.1.1 Edad	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el presente	Los datos serán extraídos de la entrevista.	18 - 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 años a más.	Cuantitativo
V.1.2. Género	Se refiere a las diferencias físicas y biológicas teniendo en cuenta el sexo de cada ser humano ³¹ .		Masculino Femenino	Cualitativo
V.1.3. Estado Civil	Se refiere al conjunto de condiciones de un sujeto que determina su situación jurídica ¹⁸ .		Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativo
V.1.4. Grado de Instrucción	La educación alcanzada por el paciente facilita el cumplimiento en el autocuidado personal para el manejo integral de la enfermedad ¹⁸ .		Sin estudios Primaria Secundaria Instituto Universitario	Cualitativo
VII. 2:	Es la relación entre la	Se aplicará el cuestionario "Nivel	Valoración por componentes.	Cualitativo nominal

Autocuidado del paciente diabético	capacidad de un individuo para cuidarse a sí mismo y la necesidad de atención terapéutica, cuando la capacidad de un individuo para cuidarse a sí mismo es insuficiente, existe una mayor demanda de atención terapéutica ²² .	de autocuidado en los pacientes que presentan Diabetes Mellitus”, valoración global: Valoración por componentes. Malo: 26 – 42 puntos. Regular: 43 – 60 puntos. Bueno: 61 – 78 puntos.	Régimen Alimentario Malo: 8-12 Regular: 13-18 Bueno: 19-24	
			Actividad Física: Malo: 2 Regular: 3-4 Bueno: 5-6	
			Tratamiento Malo: 4-6 Regular: 7-8 Bueno: 9-12	
			Cuidados personales-Pies: Malo: 6-9 Regular: 10-13 Bueno: 14-18	
			Cuidados personales-Piel: Malo: 6-9 Regular: 10-13 Bueno: 14-18	

ANEXO N°3. INSTRUMENTO

Instrumento Para Valorar El Nivel De Autocuidado De Los Pacientes Con Diabetes Mellitus

INSTRUCCIONES: En el presente cuadro, se le solicita que marque con un “X” o “+” en considere que sea su respuesta. A su vez, se le solicita que responda con honestidad para poder mejorar la modalidad del tratamiento brindado.

SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
--------------------	--------------------	------------------

RÉGIMEN ALIMENTARIO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-Ha recibido información sobre su dieta en forma individual.			
2.-Participa en la selección y plan de su dieta en su hogar y/o trabajo.			
3.-Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos indicados por el nutricionista.			
4.-Realiza visitas a la nutricionista.			
5.-Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.			
6.- Respeta las porciones de alimentos en su dieta.			
7.- Respeta el horario de consumo de alimentos.			
8.- Ha consumido o consume bebidas alcohólicas.			
ACTIVIDAD FÍSICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9.- Permanece sentado por más de 8 horas al día.			
10.- Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.			
TRATAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11.-Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.			
12.-Controla su presión arterial semanalmente.			
13.-Controla su glucosa mensualmente en un Centro de Salud.			

14.-Está alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
CUIDADOS PERSONALES: PIES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15.-Realiza el lavado de pies todos los días.			
16.- Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
17.- Usa zapatos ajustados que causan incomodidad.			
18.- Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.			
19.- Usted usa medias con ligas ajustadas.			
20.- Se recorta las uñas en forma recta.			
CUIDADOS PERSONALES: PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21.-Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.			
22.-Usa pantalón y manga larga cuando va al campo.			
23.- Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			
24.-Evita rasguños, pinchazos en piel.			
25.-Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
26.- Se lubrica su piel, usando cremas.			

Práctica de Autocuidado Malo: 26-42 puntos.

Práctica de Autocuidado Regular: 43-60 puntos.

Práctica de Autocuidado Bueno: 61-78 puntos.

ANEXO N° 4. FICHAS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	✓		

VALIDEZ

APLICABLE	✓	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN
-----------	---	--------------	--

Validado por:


 Rosa María Hernández Zavala
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 05549

Fecha: 15.06.2023

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2	X		X		X		X		X		X	
3												

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	X		

VALIDEZ:

APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN
-----------	---	--------------	--

Validado por:


Dr. Jorge A. Toledo Vázquez
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 10661 R.M.E. 20102

Fecha: 15 Junio 2023.

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS								
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X					X			
2													
3													

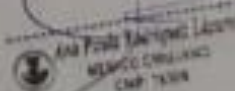
CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cobros.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.		X	Añadir ítems sobre identificación.

VALIDEZ

APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	
-----------	---	--------------	--	--

Validado por: *Ana Paula Rodríguez López*

Fecha: 14/06/2023



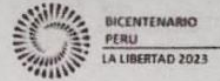
ANEXO N° 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....DNI Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: EDAD, GÉNERO, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO, CENTRO DE SALUD MINSA – TRUJILLO – 2023, de la estudiante Morales Barrera Ana Elizabeth, estudiante de Medicina de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo. La investigadora me ha explicado que mi participación consistirá en Autorizar: la aplicación de un cuestionario antes y después del estudio para recolectar información y obtener resultados de la investigación. Así mismo recibiré una dosis diaria de soya durante dos meses. En tal sentido Declaro que he sido informada minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conlleva mi participación en el presente estudio. La investigadora del presente proyecto me ha brindado información oportuna referente al tema de estudio, también ha respondido de manera clara y comprensible mis preguntas, dudas e inquietudes sobre mi participación. Se me informó que, si mi persona en algún momento de la investigación decide dejar de participar en el estudio, estaré en todo mi derecho de hacerlo, sin ninguna represalia a mi persona.

DNI/FIRMA

ANEXO N° 6. AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 17426-23, la Srta. **MORALES BARRERA ANA ELIZABETH** con DNI N° 75139097; alumna de la escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para aplicar proyecto de investigación titulado "EDAD, GENERO, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO, CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, TRUJILLO, 2023"; En amparo de la Resolución de Dirección N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el Centro de salud Aranjuez, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del Jefe del Establecimiento de Salud; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; los investigadores aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado y alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 24 DE OCTUBRE DEL 2023



REGION LA LIBERTAD
REGIONAL DE SALUD
UTE N° 6 TRUJILLO ESTE
Mg Betty Davalos Aivarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Edad, género, estado civil, grado de instrucción relacionados al autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023", cuyo autor es MORALES BARRERA ANA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 11 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR DNI: 17907759 ORCID: 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 18-12- 2023 16:24:44

Código documento Trilce: TRI - 0692571