



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes  
con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora,  
2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORES:**

Chavez Castillo, Sofia Ingrid Silvana ([orcid.org/0000-0002-6115-2994](https://orcid.org/0000-0002-6115-2994))

Fernandez Vera, Andrea Cristal ([orcid.org/0000-0002-1943-2298](https://orcid.org/0000-0002-1943-2298))

**ASESORA:**

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma ([orcid.org/0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

*Llenos de regocijo, amor y esperanza, dedicamos esta investigación a cada uno de nuestros seres queridos, quienes han sido los pilares para seguir adelante.*

*A nuestros padres, porque son nuestra motivación en la vida, quienes se enorgullecen de los logros alcanzados.*

*Fernández A. y Chávez I.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por permitirnos esta gran experiencia dentro de nuestra universidad, forjándonos como profesionales en la carrera que nos apasiona.*

*Gracias a la Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre, quien fue parte de este proceso integral de formación profesional, dejando como producto un gran grupo de investigadores para el campo de la salud.*

*Fernández A. y Chávez I.*

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lalora, 2023.", cuyos autores son FERNANDEZ VERA ANDREA CRISTAL, CHAVEZ CASTILLO SOFIA INGRID SILVANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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 Completa 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, 04 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA DNI: 18140470 ORCID: 0000-0002-5501-8959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 08-12- 2023 18:14:37

Código documento Trilce: TRI - 0680388



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHAVEZ CASTILLO SOFIA INGRID SILVANA, FERNANDEZ VERA ANDREA CRISTAL estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
FERNANDEZ VERA ANDREA CRISTAL DNI: 70207521 ORCID: 0000-0002-1943-2298	Firmado electrónicamente por: AFERNANDEZVE95 el 13-12-2023 02:24:07
CHAVEZ CASTILLO SOFIA INGRID SILVANA DNI: 70215597 ORCID: 0000-0002-6115-2994	Firmado electrónicamente por: ICHAVEZCA21 el 13-12-2023 02:21:36

Código documento Trilce: INV - 1455949



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores .....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento .....	16
3.6. Método de análisis de la información .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023..	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. ....	19
Tabla 3. Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. ....	20

## RESUMEN

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. La metodología es de tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo; en una población de 100 usuarios que asistieron al Programa de Diabetes Mellitus y una muestra de 80 pacientes. Se aplicó un cuestionario sobre Conocimiento con una confiabilidad de 0.82 por KR20 y un cuestionario sobre Autocuidado con una confiabilidad de 0.92 por Alpha de Cronbach, ambos fueron validados mediante el juicio de 3 expertos y V de Aiken con un valor de 100%. En cuanto a los resultados, el nivel de conocimiento fue medio con 55%, alto con 32.50% y bajo con 12.50%; mientras que la práctica de autocuidado fue parcialmente adecuada con 61.25%, adecuada con 31.25% e inadecuada con 7.50%. En conclusión, existe una relación de tipo positiva alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, debido a una significancia de 0.041 y un coeficiente de correlación de 0.717 según la prueba de Rho de Spearman, aceptando la Hipótesis Alterna ( $H_1$ ).

Palabras clave: Conocimiento, Autocuidado, Diabetes Mellitus.



## **ABSTRACT**

The overall objective of this study is to ascertain the correlation between the level of knowledge and self-care practices among patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus at the Hospital de Apoyo Tomas Lafora in 2023. The methodology employed is of a basic nature, adopting a non-experimental, correlational, and descriptive design. The study encompassed a population of 100 participants from the Diabetes Mellitus Program, with a sample size of 80 patients. A Knowledge questionnaire, demonstrating a reliability of 0.82 by KR20, and a Self-Care questionnaire, exhibiting a reliability of 0.92 by Cronbach's Alpha, were administered. Both questionnaires underwent validation through the assessment of three experts and Aiken's V, attaining a validation rate of 100%. In terms of findings, the knowledge level was moderate at 55%, high at 32.50%, and low at 12.50%. Concurrently, self-care practices were found to be partially adequate at 61.25%, adequate at 31.25%, and inadequate at 7.50%. In conclusion, a significantly strong positive relationship between knowledge and self-care practices regarding Type 2 Diabetes Mellitus was observed, evidenced by a significance level of 0.041 and a correlation coefficient of 0.717, according to the Spearman's Rho test. This supports the Alternative Hypothesis (H1).

Keywords: Knowledge, Self-Care, Diabetes Mellitus.

## I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 se considera una comorbilidad originada por el aumento excesivo de los niveles de glucosa, ante la insuficiente producción o resistencia de la hormona inhibidora llamada insulina. Debido a las complicaciones que presenta, es considerado un problema de salud pública, con una amplia frecuencia en personas que no mantienen un control glicémico o no logran desarrollar actividades de autocuidado. <sup>(1, 2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado que un aproximado de 462 millones de adultos presentan un diagnóstico de Diabetes Mellitus, además de una tasa de mortalidad de 1.5 millones, con una alta incidencia en regiones de bajos ingresos económicos, poblaciones femeninas y mayores de 60 años. Asimismo, se estima que habrá un incremento de 109 millones de casos para el año 2040, dificultad los servicios de atención que ofrece el sistema de salud. <sup>3, 4</sup>

En Latinoamérica, el promedio de pobladores con Diabetes Mellitus tipo 2 asciende a 62 millones, donde 244 084 fallecen por complicaciones, debido a ello, es considerada la segunda causa de discapacidades en el mundo, lo que determina el gran riesgo ante la falta de autocuidado. <sup>5</sup>

Con respecto al Perú, el 96.7% de pobladores con Diabetes Mellitus son diagnosticados de tipo 2, dejando con menor proporción a las de Tipo 1 y la gestacional. Cada año, un promedio de 24 mil personas fallecen por esta comorbilidad, siendo el género masculino quien posee la prevalencia de los casos al igual que los adultos mayores. No obstante, se ha registrado más de 19 mil diagnósticos por Diabetes Mellitus tipo 2 en personas con una edad mayor a 60 años, los cuales no asisten o pertenecen a un programa de control y autocuidado. En cuanto a la incidencia por regiones, Lima ocupa el primer lugar con 17 610 casos, también se incluye Áncash con 4 124 casos y Junín con 3 275 casos. <sup>(5, 6)</sup>

La región de La Libertad, con respecto a la incidencia nacional por Diabetes Mellitus, ocupa la segunda posición con 8 626 casos, siendo la mayoría personas con una educación escolar primaria y dificultades para el autocuidado. <sup>6</sup>

El bajo conocimiento es una de las causales directos para la adquisición de consecuencias por Diabetes Mellitus, debido a que una baja información reduce las posibilidades de adquirir las actividades de autocuidado. Se ha detectado que el 60% de sujetos con diagnóstico de Diabetes desconocen sobre la enfermedad, sus complicaciones y medidas de prevención. <sup>(7, 8)</sup>

No obstante, la implicación de la práctica es determinante para la realización de estrategias debido a que directa la conducta de la persona hacia los buenos estilos de vida, sin embargo, un inadecuado desarrollo produce la inestabilidad en el autocuidado. Algunos estudios han registrado que el 81% de personas con diabetes desarrollan prácticas de riesgo para la adquisición de complicaciones por Diabetes Mellitus. <sup>9</sup>

Debido a una insuficiente realización del autocuidado, se originan múltiples complicaciones para la salud e incluso conllevar a la muerte. En el Perú, el índice de condiciones asociadas a la Diabetes Mellitus se distribuye en un 27% para las neuropatías, 12% para las nefropatías, 10.8% para el pie diabético y 7.8% para la retinopatía. <sup>6</sup>

Ante este contexto, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional docente de Trujillo, 2023?

El estudio mantiene una justificación teórica, ante la necesidad de ampliar los conocimientos sobre esta comorbilidad y las prácticas de autocuidado, permitiendo que la población adecue sus estilos de vida a la prevención de riesgos que se van originando, además utiliza diversos conceptos científicos y teóricos, los cuales permiten facilitar la ampliación de estudios sobre esta problemática.

La justificación práctica se basa, en direccionar las conductas entorno a la salud, mediante el fortalecimiento de actividades educativas a nivel comunitario y hospitalario, donde incluya la participación del personal de enfermería como sujeto educador sobre la población diabética.

En lo metodológico, el estudio formará parte de los antecedentes de futuras investigaciones, además, los resultados adquiridos servirán como fuente investigativa para el análisis de otros autores; lo que generará la continuidad del estudio científico para comunidad de la salud.

El objetivo general del estudio es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023; además de, Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional; Vite F, Flores J, Salazar M, Sornoza J <sup>10</sup>, determinaron las actividades del cuidado propio en usuarios diagnosticados con Diabetes tipo 2 de una localidad de Ecuador – 2020. El estudio presentó una metodología prospectiva, transversal y descriptivo. La selección muestral estuvo compuesta por 90 usuarios del programa de Diabetes Mellitus. La herramienta para recolectar los datos fue el cuestionario de agencia de autocuidado de Ester Gallegos. Los resultados fueron: 55% de la muestra realiza de forma adecuada el autocuidado, en base a la alimentación con 44% y actividad física 70%. Como conclusión: Las prácticas de cuidado son eficientes para reducir el riesgo de enfermedades asociadas por Diabetes Mellitus tipo 2.

Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K <sup>11</sup>, determinaron el índice cognitivo y la capacidad en el cuidado de la salud en usuarios con Diabetes tipo 2 de un Establecimiento Sanitario en Colombia – 2019. El estudio contó con una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva. La muestra fue de 41 asistentes al programa del control de la Diabetes. Elaborando un cuestionario como parte del instrumento de selección informativa. Se presentó como resultados: 46% no conoce la enfermedad y sus complicaciones, un 35% desarrolla una mala práctica de autocuidado. Como conclusión: Existe deficiencia en el índice cognitivo y autocuidado.

Morales I <sup>12</sup>, describió las características del cuidado propio en usuarios con Diabetes tipo 2 en un Centro Hospitalario de Cuba – 2019. La metodología fue cuantitativo, observacional y descriptivo. Empleando una muestra significativa de 60 diagnosticados con Diabetes Mellitus pertenecientes al Centro Hospitalario de estudio. La herramienta de selección informativa fue un cuestionario de control. Los resultados fueron: sobre el conocimiento un 41% desconocía sobre el pie diabético y el 58% sobre la higiene de la piel, con respecto al autocuidado el 30% consume alto contenido de azúcar. Como conclusión: El conocimiento es insuficiente sobre el autocuidado, mostrando un bajo desarrollo durante la práctica.

A nivel nacional; Achallma A, Anchi A <sup>13</sup>, correlacionaron el índice informativo y las actividades de cuidado propio en usuarios con Diabetes tipo 2 de un Centro Sanitario de Ayacucho – 2022. Se empleó una metodología correlacional, descriptivo, cuantitativo y no experimental. Una muestra compuesta por 64 adultos en de una por encima de los 60 años. Se empleó el cuestionario y lista de cotejo sobre la comorbilidad. Los resultados fueron: Nivel de conocimiento bajo en 90% y medio en 9%, mientras que el autocuidado fue regular en 87% y buena en 12%. Se muestra como conclusión: Se mantiene una relación sobre las variables, ante un índice significativo menor a 0.05 por Rho de Spearman.

Huapaya J, Morales J <sup>14</sup>, correlacionaron el índice cognitivo y las prácticas de cuidado propio sobre la Diabetes Mellitus en un Centro Hospitalario de Lima – 2021. El tipo y diseño metodológico fue transversal, no experimental y correlacional. Una muestra conformada por 50 usuarios que pertenecían al programa de comorbilidades. Se empleó como herramientas de recolección de datos una ficha evaluativa y el test sobre comorbilidad, teniendo una elaboración propia. Demostrando en los resultados: El nivel informativo es alto con 68%, seguido del medio con 32% y ninguno presento bajo nivel; en cuanto al autocuidado fue adecuado en un 74% e inadecuado en 26%. Se concluye: Al aplicar Rho de Spearman, la significancia fue de 0.001, determinado la correlación de variables.

Córdova A <sup>15</sup>, determinó la correlación entre el índice cognitivo y las actividades del cuidado propio en personas mayores con la comorbilidad de Diabetes de una localidad en Lambayeque – 2020. La metodología fue transversal y correlacional. Con una selección muestral de 67 usuarios diagnosticados con la comorbilidad. Se aplicó como herramienta de recolección de datos el Test del adulto mayor. Los resultados fueron: 52% presenta un conocimiento moderado y buenas prácticas. Se concluye: Existe relación entre las variables, ante un valor significativo de 0.01 mediante el proceso de Rho de Spearman.

De la Cruz M <sup>16</sup>, evaluó la correlación entre la capacidad cognitiva y prácticas del cuidado propio en pacientes con la comorbilidad de Diabetes en un Centro de

Salud de Ica – 2019. En una metodología analítica, transversal, prospectiva y no experimental. Se selecciono una proporción muestral de 92 usuarios con la comorbilidad. Se utilizó dos cuestionarios que mide cada variable. Se demuestra en los resultados: Un 72% cuenta con un índice informativo óptimo y las prácticas de autocuidado son adecuadas en 69%. Se concluye: Existe relación entre conocimiento y autocuidado, debido que al aplicar Rho de Spearman se obtuvo una significancia de 0.

A nivel local; Florentino K, Mudarra L <sup>17</sup>, correlacionaron el conocimiento y las actividades del cuidado propio en sujetos con Diabetes de tipo 2 de un Centro Hospitalario de La Libertad – 2022. La metodología a emplear fue correlacional, no experimental y básico. Con una proporción muestral de 38 usuarios que asisten al programa de comorbilidades. Se recolecto los datos bajo 2 instrumentos del índice cognitivo y la práctica del cuidado propio para la Diabetes. Los resultados fueron: El 55% presenta un índice cognitivo alto, el 45% medio y ninguno presento bajo nivel; en cuanto al autocuidado es favorable con 63% y de nivel medio con 37%. El estudio muestra la siguiente conclusión: No existe influencia entre las variables, ante un valor de significancia por encima del 0.05, mediante el proceso de Rho de Spearman.

Leyva L, Santiago J <sup>18</sup>, determinaron la correlación entre el índice informativo y la práctica en sujetos mayores con Diabetes en una localidad de La Libertad – 2021. Se empleo una metodología correlacional, no experimental y descriptivo. La proporción muestral fue de 78 sujetos con una por encima de los 60 años y con la comorbilidad de Diabetes. Las herramientas de selección informativa fueron los cuestionarios que midieron el conocimiento y práctica sobre la comorbilidad. Los resultados fueron: 51% conocimiento regular, seguido de 36% bueno y 13% malo; con respecto al autocuidado 73% fue regular, 21% bueno y 1% malo. Por lo tanto, se mantuvo como conclusión: Debido al índice significativo de 0.0073 mediante el Rho de Spearman, se determina la relación entre variables, debido a que es un valor por debajo del 0.05.

Acuña C <sup>19</sup>, relacionó el conocimiento y cuidado propio para prevenir el impacto en la salud por la comorbilidad de la Diabetes, en usuarios que aducen a un

Policlínico de La Libertad – 2018. La metodología fue correlacional y cuantitativa. La selección muestral incluía a 28 policías con diagnóstico de Diabetes. Las herramientas para recolectar datos fueron 2 cuestionarios de conocimiento y práctica para medir el impacto patológico de la Diabetes. Los resultados fueron: 87% conocimiento bueno y 78% prácticas adecuadas. Se concluye: Al realizado el proceso de Chi cuadrado, se observa una relación proporcional entre variables, ante una significancia menor a 0.05.

En cuanto a las variables del estudio, Albert Bandura en su modelo teórico de la personalidad, define el término conocimiento como el aprendizaje adquirido a través del proceso cognitivo el cual se desarrolla dentro de un contexto social, para ello es necesario la inclusión de componentes como la observación y la instrucción.<sup>20</sup>

Con respecto a la teoría del conocimiento de Immanuel Kant, es la propia persona que da forma al conocimiento a partir de un proceso mental, el cual tiene como objetivo dar una interpretación a los sucesos reales. De tal forma que, las experiencias que ocurren en el entorno y no son comprendidos en su totalidad, son considerados como estímulos que inducen a la creación de los conceptos y permite la contextualización total.<sup>21</sup>

No obstante, el conocimiento sobre la comorbilidad de la Diabetes Mellitus, puede ser dimensionada según los principales conceptos a reconocer, en el cual se incluye el conocimiento básico, sobre la glucemia y prevención de complicaciones.<sup>22</sup>

En relación a la dimensión de conceptos básicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la comorbilidad de la Diabetes Mellitus como una patología metabólica que es originado ante el excesivo nivel de glucosa en sangre, a partir de una producción insuficiente o nula de insulina, generando una alteración multiorgánica con mayor daño en la estructura renal, cardiovascular, ocular y pulmonar.<sup>23</sup>

La sintomatológica que se presenta en la Diabetes 2 es, la pérdida súbita del peso, aumento de la sensación de sed, mayor frecuencia y contenido para



miccionar, incremento del hambre, disminución de las energías produciendo fatiga y alteración visual. En la actualidad, se han ido agregando más signos y síntomas al cuadro clínico, como infecciones de mayor frecuencia, la irritabilidad, alteraciones de la actividad sexual, entre otros. <sup>24</sup>

La Diabetes Mellitus se desarrolla ante una inestabilidad funcional de las células pancreáticas denominadas beta, las cuales se destruyen debido a diversos trastornos metabólicos, generando una baja producción de insulina, siendo esta hormona necesaria para disminuir los componentes de la glucosa. De tal forma, que es una comorbilidad que no tiene cura, pero puede mantenerse un control de los valores de glucosa mediante actividades básicas como la nutrición, la asistencia sanitaria, la no adquisición de productos nocivos y el deporte. <sup>(25, 26)</sup>

En la dimensión sobre la glucemia, se tiene en cuenta las formas de realizar una prueba de glucosa como el hemoglucotest, que es un dispositivo que mediante una gota colocada en un reactivo puede mostrarnos la lectura promedio, teniendo un bajo margen de error. Otra de las formas es mediante la prueba de sangre, donde se recolecta en un tubo para muestra, la cantidad de sangre venosa necesaria para una lectura de glucosa en laboratorio. No obstante, debemos tener en cuenta los parámetros normales de glucosa que han sido estandarizados por la Organización Mundial de la Salud, siendo de 70 a 100 mg/dl durante el ayuno y posterior a las comidas es menor a 125 mg/dl. <sup>(23, 27)</sup>

En el conocimiento para la prevención, se debe tener en cuenta que esta comorbilidad puede ser hereditaria, donde influye el trastorno genético en la familia como factor de riesgo. No obstante, se originan algunos causales que influyen en las complicaciones de la comorbilidad, como la alimentación hiperglúcida y la no adherencia al tratamiento, los cuales ocasionan un impacto negativo a la salud, aumentando las probabilidades de enfermedades coronarias, renales, oculares y de neuropatías. <sup>(28, 29)</sup>

Al conceptualizar la segunda variable en la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza las prácticas de autocuidado como el conjunto de actividades que preservan de forma responsable la calidad de vida,

la cual puede ser aplicada de forma individual o familiar ante la presencia o no de una enfermedad.<sup>30</sup>

Según la teoría de Dorothea Orem, se describen las prácticas de autocuidado como la satisfacción de las propias necesidades a partir de la autoprotección hacia los riesgos externos o internos que son inherentes a las personas. ante ello, se reconoce la urgencia de que las personas logren habilidades especiales para preservar la salud, siendo estas implicadas en el contexto sociocultural.<sup>31</sup>

Las prácticas de autocuidado para la Diabetes Mellitus, se pueden dimensionar según las principales actividades a realizar, donde se incluye el manejo alimenticio, el control oportuno de la glucemia o estado de salud, el autocuidado e higiene sobre las extremidades inferiores, el tratamiento diario, la actividad diaria, el descanso y la reducción del consumo de productos nocivos.<sup>32</sup>

La actividad, física influye en el trabajo muscular para disminuir las proporciones de glucosa adheridas, la cual se presenta como tejido adiposo y es una de las principales fuentes calóricas. Ante ello, se estima que el gasto energético diario proporciona estabilidad en el peso y las medidas antropométricas adquiridas por la persona. La carencia de la actividad física o sedentarismo conduce a la obesidad e hiperglucemia, siendo factores determinantes para la Diabetes.<sup>33</sup>

Mediante una adecuada alimentación, se aportará los nutrientes necesarios que el organismo requiere para cumplir con las propiedades metabólicas. Con respecto a las personas con Diabetes, su alimentación debe basarse en una dieta bajo un control en los azúcares y grasas, debido a que estos son asimilados con facilidad y lograr aumentar rápidamente la glucosa en sangre. Es necesario mantener una ingesta nutricional con gran aporte de frutas, verduras, y proteínas no procesadas. Por otro lado, la hidratación favorece una adecuada volemia, reduciendo los problemas como neuropatías, siendo un agente determinante para las lesiones en extremidades<sup>34</sup>

Se estima que la falta de sueño conduce a que la persona se mantenga fatigado durante el día, limitando la actividad y conduciendo al sedentarismo, siendo estos causales lo que induzcan el incremento de glucosa en sangre. Por otro lado,

cuando la persona no mantiene el descanso oportuno, desarrolla un cuadro de estrés, lo que produce diversas alteraciones hormonales relacionados con el proceso de inestabilidad de la glucosa. <sup>35</sup>

La higiene se relaciona con el manejo de la limpieza de las zonas de mayor tendencia a lesiones o úlceras, como las extremidades inferiores que, por condiciones externas e internas a la persona, puede presentar factores de fricción, cizallamiento y presión, generando una complicación denominada pie diabético. Por tal motivo, es oportuno mantener un adecuado lavado de los pies, mantener la hidratación, evitar un mal manejo del corte de uñas y utilizar un calzado anatómico sin que genere alguna presión. <sup>36</sup>

El tratamiento con biguanidas favorece el control de glucemia en sangre, en especial a pacientes diagnosticados con Diabetes tipo 2, siendo necesario la adherencia al tratamiento, para evitar el abandono. La participación del personal de salud influye para una rápida comprensión sobre la necesidad de continuar la farmacología. Por otro lado, se debe incluir el compromiso de los usuarios para adquirir conductas sanitarias como el control periódico del peso y una dieta saludable. <sup>(37, 38)</sup>

Otra de las formas de adquirir actividades sanitarias incluye, la no adaptación de hábitos nocivos, debido a que el alcohol conlleva a problemas hormonales y metabólicos. No obstante, el consumo del tabaco reduce y contrae las paredes arteriales, generando un bajo recorrido del flujo sanguíneo, siendo este suceso parte de la fisiopatología del pie diabético ante una limitada irrigación de los tejidos, denominada neuropatía. <sup>39</sup>

Para el soporte teórico que sustente la investigación, se mantiene las nociones de Dorothea Orem y su modelo del autocuidado, donde describe la capacidad que tiene la persona para el cumplimiento de las actividades propias en el cuidado de la salud a nivel físico, mental y social; a su vez resalta la labor de la enfermera para establecer dinámicas educativas y herramientas de información que permita alcanzar el máximo nivel de conocimiento y las prácticas idóneas para el desarrollo del autocuidado. <sup>40</sup>

En el modelo de Dorothea Orem, se describen cuatro metaparadigmas que constituyen la estructura del autocuidado, además son relacionadas con la problemática de la Diabetes Mellitus. En primer lugar, se considera a la persona, quien es capaz de desarrollar habilidades para preservar la salud, incluyendo prácticas de tipo nutricional, sanitario o conductual, permitiendo reducir cualquier tipo de probabilidad que conlleve a las complicaciones de la Diabetes Mellitus.<sup>40</sup>

En segundo lugar, se encuentra la salud siendo el máximo objetivo para alcanzar, y considerado como un indicador sobre la eficacia de las prácticas de autocuidado. En tercer lugar, se considera al personal de enfermería, quien tiene como propósito inculcar el conocimiento y direccionar las prácticas entorno a los buenos estilos de vida que reduzca toda probabilidad de complicación por diabetes Mellitus.<sup>40</sup>

Por último, se incluye al entorno, siendo el conjunto de factores, escenarios o circunstancias que pueden influenciar de forma negativa o positiva para la realización de las actividades de autocuidado. En ello, también se considera la experiencia continua y como va mejorando la toma de decisiones en base al control de las comorbilidades como la Diabetes Mellitus.<sup>40</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

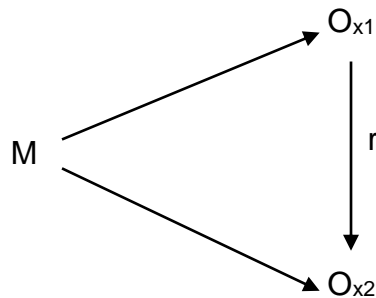
##### 3.1.1 Tipo de investigación

De tipo básica, debido a que permitió comprender el desarrollo de la problemática dentro del escenario de estudio, sin alterar las condiciones naturales. <sup>41</sup>

##### 3.1.2 Diseño de investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, correlacional y descriptivo. <sup>42</sup>

Es no experimental, porque se basó en la observación de las variables y como se desarrollaron en su contexto. Es correlacional, porque se buscó determinar la correlación en las variables. Por último, es descriptivo por que se detalló las propiedades de los sujetos de estudio. <sup>42</sup>



Donde:

M: Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

O<sub>x1</sub>: Nivel de conocimiento

O<sub>x2</sub>: Prácticas de autocuidado

r: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

## **3.2. Variables y operacionalización**

### **Variable independiente**

Nivel de conocimiento (Anexo 1)

### **Variable dependiente**

Prácticas de autocuidado (Anexo 1)

## **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 100 usuarios que asistieron al programa de diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con una edad mayor a 18 años.
- Paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en un periodo mayor a 6 meses.
- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que accedió voluntariamente a participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Paciente con diagnóstico diferenciado a la diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se negó a participar en el estudio.

### **3.3.2. Muestra**

Al realizar la fórmula para la proporción de la muestra (Anexo 2), se obtuvo un valor de 80 usuarios que asistieron al programa de diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, ejecutando un sorteo para seleccionar los 80 sujetos representativos de la investigación. Ante ello, cada participante tuvo las mismas condiciones para ser incluido en la proporción muestral.<sup>43</sup>

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Cada paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que asistió a consultorio externo de endocrinología del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica**

Se empleó la encuesta, siendo una dinámica de recolección informativa a partir de la entrevista, aplicando preguntas estructuradas en relación a un puntaje, permitiendo evaluar de forma cuantitativa las variables.<sup>44</sup>

### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

#### **Primer instrumento**

Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Conocimiento en diabetes mellitus, creado por la Starr County Diabetes Education Study, empleando la versión al español y adaptación del autor Gutiérrez D. 2023 (Anexo 3), el cual estuvo

estructurado en 3 dimensiones (conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia, conocimiento preventivo) y 12 ítems, bajo una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre múltiples alternativas. Al ser acertada la respuesta se asignó un punto, en caso de que se respondió erróneamente no hubo puntos. El total determinó la clasificación del nivel de conocimiento, siendo bajo de 0 a 4 puntos, medio de 5 a 9 y alto de 10 a 12.<sup>45</sup>

### **Segundo instrumento**

Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Autocuidado en diabetes mellitus, creado por Millán E. 2010, empleando la adaptación del autor Inga N. 2017, el cual estuvo estructurado en 7 dimensiones (actividad física, alimentación, descanso – sueño, higiene – confort, medicación, control de salud, hábitos nocivos) y 21 ítems, bajo una valoración a escala Likert (nunca = 0, a veces = 1, siempre = 2). El total determinó la clasificación del nivel de prácticas de autocuidado según el puntaje obtenido: siendo inadecuado de 0 a 14 puntos, parcialmente adecuado de 15 a 29 y adecuado de 30 a 42.<sup>46</sup>

### **Validez**

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos, por 3 profesionales de la salud, con experiencia laboral en el programa de enfermedades no transmisibles – Diabetes Mellitus; quienes evaluaron criterios como claridad, coherencia y relevancia. Asimismo, el puntaje asignado por los expertos pasó por un procesamiento estadístico denominado V de Aiken, obteniendo un valor de 1 en ambos instrumentos, categorizándolos como 100% válidos.

### **Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto con 20 usuarios de características similares a la población, donde los resultados pasaron por un proceso



denominado KR20 para el instrumento de conocimiento obteniendo un valor de 0.82 y para el instrumento de autocuidado se empleó la fórmula Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.92. Por lo tanto, ambos instrumentos se categorizaron como altamente confiables.

### **3.5. Procedimiento**

Se emitió una solicitud a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería y al director general del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, autorizando la ejecución de la investigación; siendo estos documentos anexados y presentados a la población de estudio como parte del protocolo legal y respaldo de los derechos del investigador.

A los usuarios que asistieron al programa de Diabetes mellitus, se le envió una invitación de participación voluntaria para el estudio, asimismo se adjuntó un documento de consentimiento informado (Anexo 4) el cual fue firmado y entregado durante la encuesta.

Previo a la encuesta, se mantuvieron los criterios de inclusión y exclusión, donde se obtuvo una muestra voluntaria para el estudio. De antemano, se pasó a recibir los consentimientos informados, el cual fueron firmados y llenados con los datos correspondientes. En el momento de la encuesta, los participantes fueron reunidos en un ambiente pasivo dentro del Hospital de estudio, donde se expusieron los objetivos, las recomendaciones y el tiempo de resolución de los cuestionarios (40 min).

Al finalizar la encuesta, se agradeció su participación voluntaria, asimismo se recalcó que las dudas obtenidas en la investigación serán resueltas al correo adjuntado en el consentimiento informado. Por último, se procesaron los datos y se tabularon en el programa Microsoft Excel.

### **3.6. Método de análisis de la información**

Al culminar la encuesta, los resultados obtenidos pasaron a una tabla estadística realizada en Microsoft Excel en su versión 2020, las cuales recolectaron por dimensión y de forma globalizada.

Posteriormente, los datos pasaron al programa SPSS STATISTICS versión 28, que de forma automatizada realizó tablas de frecuencia con valores arábigos y porcentuales. Asimismo, se procesó mediante una fórmula de correlación, la constatación de las hipótesis planteadas. Finalmente se realizó el análisis de datos, donde se redactó de forma detallada los resultados obtenidos, para luego ser comparados con los antecedentes.<sup>47</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

Con respecto al principio bioético de beneficencia, la investigación mantuvo el respeto a la identidad e información obtenida, mediante el anonimato. De igual forma, prevaleció el bienestar general en cada uno de los pacientes con diabetes mellitus, sobre los intereses de la investigación.<sup>48</sup>

La no maleficencia, se conservó al mitigar cualquier tipo de riesgo o daño a nivel físico y mental que pudo presentarse durante el proceso investigativo; para ello se tuvo en cuenta los derechos a la salud, la vida y dignidad humana.<sup>48</sup>

La autonomía se justificó ante la libre elección que tuvo la población para ser participe o no del estudio, para ello se elaboró un consentimiento informado, el cual fue la representación legal de la voluntariedad. Asimismo, podían retraerse en la continuidad del estudio durante cualquier etapa.<sup>49</sup>

Con respecto al principio de justicia, se mantuvo igualdad en el manejo de cada uno de los pacientes, tomando en cuenta los criterios de inclusión propuestos en el estudio; sin generar alguna inestabilidad en el trato y los beneficios obtenidos.<sup>50</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Nivel de conocimiento en Diabetes Mellitus	Prácticas de autocuidado en Diabetes Mellitus						Total	Rho de Spearman	Significancia
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Bajo</b>	3	4%	4	5%	3	4%	10	13%	rs = 0.717 p = 0.041 (p <0.05)
<b>Medio</b>	2	3%	27	34%	15	19%	44	55%	
<b>Alto</b>	1	1%	18	23%	7	9%	26	33%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>8%</b>	<b>49</b>	<b>61%</b>	<b>25</b>	<b>31%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Prueba estadística Rho de Spearman.

#### Interpretación:

En la Tabla 1, se observa un predominio del 34% de pacientes con conocimiento medio y una práctica parcialmente adecuada sobre la Diabetes Mellitus. Asimismo, se determinó una relación positiva de nivel alto, debido a una significancia de 0.041 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de 0.717; por lo tanto, se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ).

Tabla 2. Nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

<b>Nivel de conocimiento en Diabetes Mellitus</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	10	12.50%
Medio	44	55.00%
Alto	26	32.50%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Cuestionario de conocimiento en Diabetes Mellitus (Starr County Diabetes Education Study).*

#### **Interpretación:**

En la Tabla 2, se observa un predominio del nivel medio de conocimiento sobre Diabetes Mellitus con 55%, seguido del nivel alto con 32.50% y el nivel bajo con 12.50%.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

<b>Prácticas de autocuidado en Diabetes Mellitus</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	6	7.50%
Parcialmente adecuado	49	61.25%
Adecuado	25	31.25%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Cuestionario de autocuidado en Diabetes Mellitus.*

### **Interpretación:**

En la Tabla 3, se observa un predominio de la práctica parcialmente adecuada sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus con 61.25%, seguido de la práctica adecuada con 31.25% y la práctica inadecuada con 7.50%.

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, en el cual se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, obteniendo una significancia de 0.041 siendo menor a 0.05 y un coeficiente de correlación de 0.717. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis Alternativa (H1), el cual afirma la relación de tipo positiva – alta entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus.

Los resultados obtenidos en la investigación se asemejan a los de Achallma A, Anchi A <sup>13</sup>, en Ayacucho al 2022, quienes hallaron en una proporción de 64 adultos con diagnóstico de diabetes, una relación positiva entre conocimiento y prácticas de autocuidado con una significancia menor a 0.05 según la prueba de Rho de Spearman. De igual forma, se asemeja al estudio de Huapaya J, Morales J <sup>14</sup>, en Lima al 2021, donde se determinó en una muestra de 50 usuarios, una relación directa entre el conocimiento y las actividades de autocuidado para la Diabetes Mellitus, debido a una significancia de 0.001 según la prueba de Rho de Spearman. Asimismo, se asocia con los resultados del autor Córdova A <sup>15</sup>, en Lambayeque al 2020, quien identificó en una población de 67 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, una relación proporcional entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, debido a una significancia de 0.01 según la estadística Rho de Spearman.

No obstante, se diferencia de la investigación realizada por los autores Florentino K, Mudarra L <sup>17</sup>, en La Libertad al 2022, hallando en una muestra de 38 usuarios del programa de Diabetes Mellitus, una significancia por encima de 0.05 según la prueba de Rho de Spearman; por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento y las actividades de autocuidado.

Según Albert Bandura, el conocimiento permite un aprendizaje continuo para el desarrollo de las prácticas diarias, donde la información es asimilada según la capacidad de raciocinio de la persona, la cual es determinante en la actitud y conducta de responsabilidad sanitaria. Sin embargo, la capacidad cognitiva se

fortalece ante la adquisición de experiencias continuas dentro del entorno, donde el raciocinio ante un suceso suele ser producto de un direccionamiento conductual.<sup>20</sup>

Dorothea Orem, estima que el autocuidado es el producto de la intervención por parte del sistema de salud que, mediante sus actividades informativas o promoción sanitaria, han logrado conducir a la población al desarrollo de habilidades preventivas, reduciendo la incidencia de comorbilidades como la diabetes mellitus. Ante ello, es necesario una proporcionalidad entre la adquisición de los buenos estilos de vida y la información básica que permita conocer la enfermedad, el impacto, la prevención e incluso el tratamiento.<sup>31</sup>

En la Tabla 2, se identificó el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora, en el cual se aplicó un cuestionario, obteniendo un nivel bajo de conocimiento con 12.50%, un nivel medio con 55.00% y un nivel alto con 32.50%.

Los resultados identificados en el presente estudio se relacionan con los del autor Córdova A<sup>15</sup>, en Lambayeque al 2020, quien halló en una muestra de 67 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, un predominio del conocimiento moderado con 52%. También, se relaciona con la investigación de Florentino K, Mudarra L<sup>17</sup>, en La Libertad al 2022, en el cual se determinó sobre una proporción muestral de 38 pacientes con diabetes mellitus, un nivel de conocimiento medio con 45%. Finalmente, se asocia con el estudio de Leyva L, Santiago J<sup>18</sup>, en La Libertad al 2021, quienes identificaron en una población de 78 adultos mayores con diabetes mellitus, un predominio del conocimiento regular con 51%.

Por otro lado, se diferencian del estudio de Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K<sup>11</sup>, en Colombia al 2019, quienes identificaron en una población muestral de 41 usuarios del programa de Diabetes Mellitus, un predominio del alto nivel de conocimiento con 46%. No obstante, se diferencia con el estudio de Achallma A, Anchi A<sup>13</sup>, en Ayacucho al 2022, en el cual se determinó en una muestra de 64 adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus, un nivel bajo de

conocimiento con 90%. Finalmente, no se relaciona con el estudio de Huapaya J, Morales J <sup>14</sup>, en Lima al 2021, donde se halló en una proporción de 50 usuarios con diabetes mellitus, un nivel alto de conocimiento con 68%.

Según Immanuel Kant, la necesidad de adquirir nuevas experiencias que reduzcan las probabilidades de riesgo dentro de la sociedad, permite que la persona asimile procesos informativos, con la finalidad de aumentar su capacidad cognitiva y ser posteriormente aplicados en la rutina diaria. Sin embargo, necesita de estímulos externos que induzcan la responsabilidad de informarse ante los posibles riesgos, es por ello la necesidad de aplicar un sistema educativo y sanitario, donde los profesionales se comprometan a generar una actividad de aprendizaje. <sup>21</sup>

Para Dorothea Orem, el autocuidado parte de una predisposición informativa sobre las actividades sanitarias, así como el proceso salud – enfermedad y las medidas preventivas que debe realizar la persona para reducir la vulnerabilidad. En cuanto al conocimiento sobre la diabetes mellitus, la persona debe reconocer aquellas acciones que permitan el máximo control de la comorbilidad, aprender a convivir con ello e identificar situaciones de riesgo ligados al desarrollo de la patología; es por ello que es necesario la intervención de los profesionales de la salud a nivel comunitario y hospitalario. <sup>31</sup>

En la Tabla 3, se identificó las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, en el cual se aplicó un cuestionario, obteniendo una práctica inadecuada con 7.50%, parcialmente adecuada con 61.25% y adecuada con 31.25%.

En cuanto a la comparación con los resultados, existe similitud con el estudio de Leyva L, Santiago J <sup>18</sup>, en La Libertad al 2021, quienes identificaron en una muestra de 78 usuarios con Diabetes Mellitus, una práctica de autocuidado regular con 73%. Asimismo, se relaciona con la investigación de Achallma A, Anchi A <sup>13</sup>, en Ayacucho al 2022, donde se determinó en una proporción muestral de 64 adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus, una actividad de autocuidado regular con 87%. De igual forma, se relaciona con la investigación de Córdova A



<sup>15</sup>, en Lambayeque al 2020, en una muestra de 67 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, obteniendo una práctica de autocuidado moderada con 52%.

Sin embargo, no se relaciona con el estudio de Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K <sup>11</sup>, en Colombia al 2019, en el cual se halló sobre una población de 41 diagnosticados con Diabetes Mellitus, una mala práctica de autocuidado con 35%. No obstante, se diferencian con la investigación de Morales I <sup>12</sup>, en Cuba al 2019, identificando en una muestra de 60 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, una práctica de autocuidado inadecuada con 30%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), las prácticas de autocuidado son originarios de la conducta de responsabilidad poblacional, el cual tienen como propósito la conservación del bienestar y la salud, siendo aplicadas de forma individual, familiar o comunitario. Asimismo, el autocuidado ha permitido reducir la incidencia de comorbilidades, a partir del compromiso de la persona para mitigar ciertas situaciones de vulnerabilidad, las cuales generan un gran impacto para la calidad de vida. <sup>30</sup>

En el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, existen factores extrínsecos e intrínsecos que estimulan a la persona para adquirir la habilidad de autoprotección en la salud, como los buenos estilos de vida, en el cual se incluyen la alimentación, la actividad física, la continuidad del tratamiento y la asistencia sanitaria. Ante ello, la diabetes mellitus necesita de una serie de actividades proporcionadas a la responsabilidad en la salud, debido a que es una comorbilidad que se mantiene a lo largo de la vida de la persona, pero con medidas de control puede reducirse las complicaciones que pueda generarse. <sup>31</sup>

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación de tipo positiva – alta entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el año 2023, debido a una significancia de 0.041 y un coeficiente de correlación de 0.717 según la prueba de Rho de Spearman, aceptando la Hipótesis Alternativa (H1).
2. El conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el año 2023, es de nivel bajo con 12.50%, seguido del nivel medio con 55% y el nivel alto con 32.50%
3. Las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el año 2023, son inadecuadas con 7.50%, seguido de las parcialmente adecuadas con 61.25% y las adecuadas con 31.25%.

## VII. RECOMENDACIONES

Ante la obtención de reulados, posterior al análisis y al ejecutar las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Al personal de enfermería, establecer actividades educativas y demostrativas en promoción de la salud, el cual debe ser realizado a nivel hospitalario y comunitario, con la finalidad de informar sobre el proceso patológico, la sintomatología, el tratamiento y las medidas de control de la Diabetes Mellitus; siendo necesario el uso de material didáctico como rotafolios, afiches, material audiovisual, entre otros.

A los establecimientos de salud del primer nivel de atención, planificar y ejecutar un protocolo de mejora continua para los programas de Diabetes Mellitus, con el propósito de solicitar una mayor inversión e incremento de recursos que permitan obtener un diagnóstico precoz de esta comorbilidad, incluyendo los exámenes de glucemia. No obstante, es necesario la inclusión de un recurso humano calificado, por el cual se debe capacitar a los profesionales de enfermería en el manejo de usuarios con Diabetes Mellitus.

A la comunidad investigativa de enfermería, incrementar los estudios cuantitativos, básicos y correlacionales; con el propósito de adquirir nuevos antecedentes con datos estadísticos para el análisis de los estudios que incluyan las variables conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus.

## REFERENCIAS

1. Pérez T, Drak Y, Egocheaga I, López S, Fernández M, Peña M, et al. Diabetes mellitus tipo 2. Biblioteca Sociedad Española de Médicos Generales y de familia [en línea] 2022, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-104 pp.]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2022/Documentos/MANEJO\\_Y\\_DERIVACION\\_EN\\_DIABETES\\_TIPO\\_2.pdf](https://www.semg.es/images/2022/Documentos/MANEJO_Y_DERIVACION_EN_DIABETES_TIPO_2.pdf)
2. Urióstegui A, García M. Diabetes mellitus and its influence on the sexuality of male patients. Mag. Public health [online] 2022, n° 1. [cited: 15 April 2023]; (24): [1-6 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n1/0124-0064-rsap-24-01-e201.pdf>
3. Arias D, Vallejo A, Vera A, Poblete F, Monterrosa A. Effects of resistance training in people with Type II Diabetes Mellitus: systematic review. Mag. Physical Activity Sciences [online] 2023, n° 1. [cited: 15 April 2023]; (24): [1-13 pp.]. Available from: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1013/1098>
4. Organización Panamericana de la Salud. Pacto Mundial contra la Diabetes, implementación en la región de las Américas. Biblioteca Washington D.C. [en línea] 2023, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-8 pp.]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. Biblioteca Washington D.C. [en línea] 2023, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-64 pp.]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú. Plataforma del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [en línea] 2021, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-21 pp.]. Disponible en:

[https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes\\_pub.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf)

7. Farías B, Bardales D. Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the hospital Reátegui from Piura, Peru. *Mag. Peruvian doctor* [online] 2021, n° 1. [cited: 15 April 2023]; (38): [34-41 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
8. Quishpe S, Tixi N, Quijosaca L, Llerena G, Camacho E, Solis U, et al. Educational intervention in patients with type II diabetes mellitus. *Mag. Cuban Rheumatology* [online] 2022, n° 1. [cited: 15 April 2023]; (24): [1-17 pp.]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n1/1817-5996-rcur-24-01-e270.pdf>
9. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético. *Rev. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería* [en línea] 2022, n° 19. [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-11 pp.]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/359/175>
10. Vite F, Flores J, Salazar M, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Científica del ITSUP* [en línea] 2020, n° 16. [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-8 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
11. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Knowledge about the disease and self-care patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Mag. Advances in Health* [online] 2019, n° 2. [cited: 15 April 2023]; (3): [18-26 pp.]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
12. Morales I. Some clinical and imaging features of congenital muscular torticollis in children aged under two years. *Mag. Cuban Comprehensive*

General Medicine [online] 2019, n° 4. [cited: 15 April 2023]; (35): [1-11 pp.]. Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/311>

13. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5254>
14. Huapaya J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2546>
15. Córdova A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9439>
16. De la Cruz M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, marzo a agosto [Tesis para obtener el grado académico de magister en salud pública]. Perú: Universidad Nacional San Luis de Gonzaga; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3252>
17. Florentino K, Mudarra L. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Laredo [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111680>
18. Leyva L, Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 [Tesis para obtener el título

- profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90030>
19. Acuña C. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en la prevención de complicaciones de diabetes Mellitus Tipo 2 en el personal policial que acude al Policlínico de la Policía Nacional del Perú. Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3239998>
20. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Rev. Investigación de estudiantes de Psicología JANG [en línea] 2018, n° 2. [citado: 15 de abril del 2023]; (7): [22-35 pp.]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510/1335>
21. García A. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant. Rev. Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades [en línea] 2020, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-5 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321580525\\_Sobre\\_la\\_teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento\\_en\\_Immanuel\\_Kant](https://www.researchgate.net/publication/321580525_Sobre_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento_en_Immanuel_Kant)
22. Zamora C, Guibert A, De la Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Rev. Acta Médica Peruana [en línea] 2019, n° 2. [citado: 15 de abril del 2023]; (36): [96-103 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Plataforma OMS [en línea] 2023. [citado: 17 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
24. Aguilar C. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Biblioteca ALAD. [en

- línea] 2019, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-125 pp.]. Disponible en: [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
25. Pinés P, Bellido V, Ampudia F. Actualización sobre hiperglucemia posprandial: fisiopatología, prevalencia, consecuencias e implicaciones para el tratamiento de la diabetes. *Rev. Clínica Española* [en línea] 2020, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (220): [57-68 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518302558>
26. Pérez M, Fernández M, López F, Soriano T Peral I, Mancera J, et al. Adherence to healthy lifestyle behaviours in patients with type 2 diabetes in Spain. *Mag. Family medicine* [online] 2021, n° 3. [cited: 15 April 2023]; (47): [161-169 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>
27. Organización Mundial de la Salud. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Biblioteca OMS. [en línea] 2020, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-38 pp.]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Demera M, Freire M, Parrales I. Prevalence and hereditary risk for diabetes mellitus in adults aged 30 to 70 years. *Mag. Multidisciplinary Referee Scientific Pentaciencias* [online] 2022, n° 5. [cited: 15 April 2023]; (4): [132-143 pp.]. Available from: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/285/375>
29. Sánchez B, Vega V, Gómez N, Vilema G. Case-control study on risk factors for type 2 diabetes mellitus in older adults. *Mag. University and Society* [online] 2020, n° 4. [cited: 15 April 2023]; (12): [156-164 pp.]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400156](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156)
30. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Biblioteca OMS.



- [en línea] 2022, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-186 pp.]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Rev. Informes Psicológicos [en línea] 2020, n° 2. [citado: 15 de abril del 2023]; (20): [119-138 pp.]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
32. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana de Enfermería [en línea] 2010, n° 4. [citado: 15 de abril del 2023]; (26): [222-234 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf07410.pdf>
33. Paternina A, Villaquirán A, Velasco S, Fernández B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Rev. Universidad y Salud [en línea] 2018, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (20): [72-81 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
34. Vásquez E, Calderón Z, Rico J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. Rev. Journal [en línea] 2019, n° 10. [citado: 15 de abril del 2023]; (4): [1011-1021 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/564561530005.pdf>
35. Ruiz L, Merino J, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 y características del sueño: un estudio poblacional en Tumbes, Perú. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea] 2022, n° 1. [citado: 15 de abril del

- 2023]; (39): [55-64 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n1/1726-4642-rins-39-01-55.pdf>
36. International Working Group on the Diabetic Foot. Guías para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético. Biblioteca IWGDF. [en línea] 2019, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-230 pp.]. Disponible en: [https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019\\_Spanish.pdf](https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf)
37. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [en línea] 2022, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [282-289 pp.]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/10\\_factores\\_influyen\\_adherencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf)
38. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev. Médica Sinergia [en línea] 2021, n° 2. [citado: 15 de abril del 2023]; (6): [1-10 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms212b.pdf>
39. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El tabaquismo y la diabetes. Plataforma CDC. [en línea] 2022. [citado: 17 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaguis-mo-diabetes.html>
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Mag. Spiritus Medical Gazette [online] 2021, n° 3. [cited: 15 April 2023]; (19): [1-11 pp.]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
41. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Programa nacional de ciencia, tecnología e innovación en tecnologías de la información y comunicación. Biblioteca CONCYTEC [en línea] 2018. [citado: 15 de abril del

- 2023]; [1-60 pp.]. Disponible en:  
<https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/DocumentoTIC.pdf>
42. García J., Sánchez P. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. Mag. Technological information [online] 2020, n° 6. [cited: 15 April 2023]; (31): [159-170 pp.]. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
43. Cortés M., Mur N., Iglesias M., Cortés M. Some considerations for the calculation of the sample size in Medical Sciences research. Mag. Hundred fires [online] 2020, n° 5. [cited: 15 April 2023]; (18): [937-942 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205x.pdf>
44. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Guía para la elaboración y aplicación de encuestas. Biblioteca SINEACE [en línea] 2020. [citado: 01 de mayo del 2023]; [1-39 pp.]. Disponible en:  
<https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/6431/Gu%C3%ADa%20para%20elaboraci%C3%B3n%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20encuestas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Gutiérrez D. Conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del hospital José Peña Portuguez – Tocache [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108684>
46. Inga N. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos del hospital nacional Hipólito Unanue – El Agustino [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11983>

47. Bautista L., Rodríguez E., Vargas L., Hernández C. Parametric and non-parametric statistical tests: their classification, objectives, and features. *Mag. Education and health* [online] 2020, n° 17. [cited: 15 April 2023]; (9): [78-81 pp.]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6293/7619>
48. Barros S., Sousa L., Caribé R. Some considerations for the calculation of the sample size in Medical Sciences research. *Mag. Research, Society and Development* [online] 2022, n° 4. [cited: 15 April 2023]; (11): [1-9 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205x.pdf>
49. Camilo L., Mendoza J. Informed Consent and Patient Autonomy in Cuba: An Essential Binomial. *Mag. Legal opinion* [online] 2021, n° 42. [cited: 15 April 2023]; (20): [321-347 pp.]. Available from: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/3385/3258>
50. Ontano M., Mejía A., Avilés M. Bioethical principles and their application in medical-scientific research. *Mag. Science Ecuador* [online] 2021, n° 3. [cited: 15 April 2023]; (3): [9-16 pp.]. Available from: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento	Aprendizaje adquirido a través del proceso cognitivo el cual se desarrolla dentro de un contexto social, para ello es necesario la inclusión de componentes como la observación y la instrucción. <sup>20</sup>	<p>Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Conocimiento en diabetes mellitus, creado por la Starr County Diabetes Education Study, empleando la versión al español y adaptación del autor Gutiérrez D. 2023, el cual estuvo estructurado en 3 dimensiones y 12 ítems, bajo una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre múltiples alternativas. Al ser acertada la respuesta se asignó un punto, en caso de que se respondió erróneamente no hubo puntos.</p> <p>Clasificación del nivel de conocimiento según el puntaje obtenido:</p> <p>Bajo = 0 - 4 Medio = 5 - 9 Alto = 10 - 12</p>	Conocimiento básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintomatología</li> <li>- Causa</li> <li>- Actividades preventivas</li> <li>- Control</li> </ul>	Nominal
			Conocimiento sobre glicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de glucosa</li> <li>- Medida de glucemia</li> <li>- Glucosa</li> </ul>	
			Conocimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factor hereditario</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Cuidado del pie</li> </ul>	

Prácticas de autocuidado	Conjunto de actividades que preservan de forma responsable la calidad de vida, la cual puede ser aplicada de forma individual o familiar ante la presencia o no de una enfermedad. <sup>30</sup>	<p>Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Autocuidado en diabetes mellitus, creado por Millán E. 2010, empleando la adaptación del autor Inga N. 2017, el cual estuvo estructurado en 7 dimensiones y 21 ítems, bajo una valoración a escala Likert.</p> <p>Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2</p> <p>Clasificación del nivel de prácticas de autocuidado según el puntaje obtenido:</p> <p>Inadecuado = 0 - 14 Parcialmente adecuado = 15 - 29 Adecuado = 30 - 42</p>	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deporte</li> <li>- Caminata</li> <li>- Ejercicio</li> </ul>	Nominal
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratación</li> <li>- Nutrición</li> <li>- Dieta</li> </ul>	
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descanso post comidas</li> <li>- Horario de descanso</li> <li>- Tiempo de sueño</li> </ul>	
			Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baño corporal</li> <li>- Secado de pies</li> <li>- Cuidado de pies</li> </ul>	
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento</li> <li>- Indicaciones medicas</li> <li>- Consultas</li> </ul>	
			Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Control periódico</li> </ul>	
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alcohol</li> <li>- Control del alcohol</li> <li>- Fumar</li> </ul>	

## Anexo 2. Cálculo del tamaño de la muestra

### FÓRMULA PARA SELECCIÓN MUESTRAL EN POBLACIÓN FINITA

$$N = \frac{(N) Z^2 (PQ)}{(N-1) E^2 + Z^2 (PQ)}$$

Donde:

N= Población Total.

Z= 1.96 al que es una seguridad de 95%.

P= Proporción esperada (en este caso el 50% = 0.5).

Q= (1-P) que es 0.5.

E= Precisión de 5% que es 0.05

$$N = \frac{(100) 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(100-1) 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$N = \frac{96.0400}{1.2079}$$

$$N = 80$$

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

#### **CONOCIMIENTO EN DIABETES MELLITUS (Starr County Diabetes Education Study)**

Las investigadoras Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, disponen de la resolución de este cuestionario con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. Ante ello, agradecemos su participación.

#### **INSTRUCCIONES:**

1. La información y resultados obtenidos será registradas de forma anónima.
2. Las dudas presentadas durante el desarrollo del cuestionario, podrán ser resueltas por la investigadora.
3. Avalamos su sinceridad durante el desarrollo del cuestionario.
4. El tiempo máximo para el desarrollo del cuestionario es de 20 minutos.

Marque con una X, según la respuesta correcta:

#### **I. DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO BÁSICO**

1. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene como síntomas.....
  - a) Sed excesiva
  - b) Hambre excesiva
  - c) Visión borrosa
  - d) Todas las anteriores
2. La causa más común de la diabetes es la falta de .....
  - a) Glucosa
  - b) Insulina
  - c) Hemoglobina
  - d) Ninguna de las anteriores
3. ¿Qué actividades puede hacer para controlar la diabetes mellitus 2?
  - a) Actividad física
  - b) Dieta



- c) Cumplir con las tomas de medicamentos
- d) Todas las anteriores

4. ¿Se puede curar la Diabetes?

- a) Si
- b) Solo se puede controlar
- c) No sé

## II. DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA

5. ¿Usted desayuna antes de hacer su examen de glucosa en sangre?

- a) Si
- b) No

6. La mejor manera de medir su glicemia es con

- a) Balanza
- b) Tensiómetro
- c) Glucómetro
- d) Todas las anteriores

7. Un nivel de glucosa de 210 mg/dL en una prueba de sangre es:

- a) Baja
- b) Alta
- c) Normal

8. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene altos niveles de ..... en la sangre.

- a) Glucosa
- b) Colesterol
- c) Ácido úrico
- d) Todas las anteriores

## III. DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO PREVENTIVO

9. ¿Si es diabético, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?

- a) Si

- b) No
- c) Puede ser
- d) No sé

10. ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?

- a) Si
- b) No
- c) No sé
- d) Todos son importantes

11. ¿Una dieta para controlar la diabetes consiste principalmente en disminuir el consumo de azúcar y aumentar el consumo de carbohidrato como arroz, papa, yuca y pan?

- a) Si
- b) No
- c) No Sé

12. ¿Tiene cuidado extra al cortar las uñas de los dedos de sus pies?

- a) Si
- b) No

**CODIFICACIÓN DE RESULTADOS PARA CUESTIONARIO DEL  
CONOCIMIENTO EN DIABETES MELLITUS**

DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO BÁSICO		
ÍTEMS	ALTERNATIVA	RESPUESTA
1	a)	0
	b)	0
	c)	0
	<b>d)</b>	<b>1</b>
2	a)	0
	<b>b)</b>	<b>1</b>
	c)	0
	d)	0
3	a)	0
	b)	0
	c)	0
	<b>d)</b>	<b>1</b>
4	a)	0
	<b>b)</b>	<b>1</b>
	c)	0
5	a)	0
	<b>b)</b>	<b>1</b>

DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO		
ÍTEMS	ALTERNATIVA	RESPUESTA
9	<b>a)</b>	<b>1</b>
	b)	0
	c)	0
	d)	0
10	a)	0
	b)	0
	c)	0
	<b>d)</b>	<b>1</b>
11	a)	0
	<b>b)</b>	<b>1</b>
	c)	0
12	<b>a)</b>	<b>1</b>
	b)	0

DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA		
ÍTEMS	ALTERNATIVA	RESPUESTA
6	a)	0
	b)	0
	<b>c)</b>	<b>1</b>
	d)	0
7	a)	0
	<b>b)</b>	<b>1</b>
	c)	0
8	<b>a)</b>	<b>1</b>
	b)	0
	c)	0
	d)	0

CODIFICACIÓN	
<b>Respuesta correcta</b>	<b>1</b>
Respuesta incorrecta	0

**AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS**  
**(Millán E. 2010)**

Las investigadoras Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, disponen de la resolución de este cuestionario con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. Ante ello, agradecemos su participación.

**INSTRUCCIONES:**

1. La información y resultados obtenidos será registradas de forma anónima.
2. Las dudas presentadas durante el desarrollo del cuestionario, podrán ser resueltas por la investigadora.
3. Avalamos su sinceridad durante el desarrollo del cuestionario.
4. El tiempo máximo para el desarrollo del cuestionario es de 20 minutos.

Marque con una X, según la respuesta correcta:

<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1	Practica ejercicios como: correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.			
2	Realiza caminata y/o sube escaleras.			
3	Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular.			
<b>Nº</b>	<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
4	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas.			
5	Con que frecuencia consume alimentos como: pan, fideos, pastel y otros.			

6	Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad.			
<b>Nº</b>	<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
7	Evita las siestas después de alimentos.			
8	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.			
9	Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.			
<b>Nº</b>	<b>HIGIENE Y CONFORT</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
10	Realiza su baño corporal diariamente.			
11	Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.			
12	Usted realiza el cuidado de sus pies.			
<b>Nº</b>	<b>MEDICACIÓN</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
13	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.			
14	Solo toma medicamentos que le indica su médico.			
15	Si necesita algún medicamento lo consulta primero.			

<b>Nº</b>	<b>CONTROL DE SALUD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
16	Controla su peso o sabe cuánto debe pesar.			
17	Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad.			
18	Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel).			
<b>Nº</b>	<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
19	Evita el consumo de bebidas alcohólicas.			
20	Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol.			
21	Evita fumar.			

**CODIFICACIÓN DE RESULTADOS PARA CUESTIONARIO DEL  
AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS**

DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA	
ÍTEMS	ESCALA
1	0
	1
	2
2	0
	1
	2
3	0
	1
	2

DIMENSIÓN HIGIENE Y CONFORT	
ÍTEMS	ESCALA
10	0
	1
	2
11	0
	1
	2
12	0
	1
	2

DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS	
ÍTEMS	ESCALA
19	0
	1
	2
20	0
	1
	2
21	0
	1
	2

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	
ÍTEMS	ESCALA
4	0
	1
	2
5	0
	1
	2
6	0
	1
	2

DIMENSIÓN MEDICACIÓN	
ÍTEMS	ESCALA
13	0
	1
	2
14	0
	1
	2
15	0
	1
	2

DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO	
ÍTEMS	ESCALA
7	0
	1
	2
8	0
	1
	2
9	0
	1
	2

DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD	
ÍTEMS	ESCALA
16	0
	1
	2
17	0
	1
	2
18	0
	1
	2

CODIFICACIÓN	
Nunca	0
A veces	1
Siempre	2

## Anexo 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional docente de Trujillo, 2023.

Investigadores (as): Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana  
Fernández Vera Andrea Cristal

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del director general del Hospital de Apoyo Tomas Lafora.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se llevará a cabo lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.
2. Estas encuestas o entrevistas tendrán un tiempo aproximado de 40 minutos y se realizará en el ambiente del Hospital de Apoyo Tomas Lafora. Las respuestas a los cuestionarios o guías de entrevistas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las Investigadoras Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana, email: [Ichavezca21@ucvvirtual.edu.pe](mailto:Ichavezca21@ucvvirtual.edu.pe); y Fernández Vera Andrea Cristal, email: [afernandezve95@ucvvirtual.edu.pe](mailto:afernandezve95@ucvvirtual.edu.pe).

#### **Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

**Nombre y apellidos:**

**Fecha y hora:**



## Anexo 5. Validez

### EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Autocuidado en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Anais Plasencia Ninufanta	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social (X)
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles-Programa de Diabetes	
Institución donde labora:	C S M I - Wichunzao	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	
	Más de 5 años ( )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Autocuidado en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo - La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Autocuidado en diabetes mellitus, creado por Millán E. 2010, empleando la adaptación del autor Inga N. 2017, el cual estuvo estructurado en 7 dimensiones y 21 items, bajo una valoración a escala Likert.  Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2  Clasificación del nivel de prácticas de autocuidado según el puntaje obtenido:  Inadecuado = 0 - 14 Parcialmente adecuado = 15 - 29 Adecuado = 30 - 42

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Prácticas de autocuidado	Actividad física
	Alimentación
	Descanso y sueño
	Higiene y confort
	Medicación

	Control de salud
	Hábitos nocivos

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Autocuidado en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Autocuidado en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Actividad física
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión actividad física, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Practica ejercicios como: correr, montar	1	4	4	4	

bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.					
Realiza caminata y/o sube escaleras.	2	4	4	4	
Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular.	3	4	4	4	

- Segunda dimensión: Alimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión alimentación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas.	4	4	4	4	
Con que frecuencia consume alimentos como: pan, fideos, pastel y otros.	5	4	4	4	
Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad.	6	4	4	4	

- Tercera dimensión: Descanso y sueño
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión descanso y sueño, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita las siestas después de alimentos.	7	4	4	4	
Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.	8	4	4	4	
Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.	9	4	4	4	

- Tercera dimensión: Higiene y confort
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión higiene y confort, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Realiza su baño corporal diariamente.	10	4	4	4	
Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.	11	4	4	4	
Usted realiza el cuidado de sus pies.	12	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Medicación

- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión medicación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.	13	4	4	4	
Solo toma medicamentos que le indica su médico.	14	4	4	4	
Si necesita algún medicamento lo consulta primero.	15	4	4	4	

- Quinta dimensión: Control de Salud
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión control de salud, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Controla su peso o sabe cuánto debe pesar.	16	4	4	4	
Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad.	17	4	4	4	
Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel).	18	4	4	4	

- Sexta dimensión: Hábitos nocivos
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión hábitos nocivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el consumo de bebidas alcohólicas.	19	4	4	4	
Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol.	20	4	4	4	
Evita fumar.	21	4	4	4	

  
 Firma del evaluador  
 Ana M. B. BANCINO  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.P. 096356

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Anais Plusenua Ninatanta	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social (x)
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles - Programa de Diabetes	
Institución donde labora:	CSI - Wichanza	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Conocimiento en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo - La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Conocimiento en diabetes mellitus, creado por la Starr County Diabetes Education Study, empleando la versión al español y adaptación del autor Gutiérrez D. 2023, el cual estuvo estructurado en 3 dimensiones y 12 ítems, bajo una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre múltiples alternativas. Al ser acertada la respuesta se asignó dos puntos, en caso de que se respondió erróneamente no hubo puntos.  Clasificación del nivel de conocimiento según el puntaje obtenido:  Bajo = 0 - 8 Medio = 9 - 17 Alto = 18 - 24

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Nivel de conocimiento	Conocimiento básico
	Conocimiento sobre glicemia
	Conocimiento preventivo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Conceptos generales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión básica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene como síntomas:	1	4	4	4	
La causa más común de la diabetes es la falta de:	2	4	4	4	

¿Qué actividades puede hacer para controlar la diabetes mellitus 2?	3	4	4	4	
¿Se puede curar la Diabetes?	4	4	4	4	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre glicemia
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión glicemia, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Usted desayuna antes de hacer su examen de glucosa en sangre?	5	4	4	4	
La mejor manera de medir su glicemia es con:	6	4	4	4	
Un nivel de glucosa de 210 mg/dL en una prueba de sangre es:	7	4	4	4	
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene altos niveles de ..... en la sangre.	8	4	4	4	

- Tercera dimensión: Conocimiento preventivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión preventiva, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Si es diabético, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	9	4	4	4	
¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?	10	4	4	4	
¿Una dieta para controlar la diabetes consiste principalmente en disminuir el consumo de azúcar y aumentar el consumo de carbohidrato como arroz, papa, yuca y pan?	11	4	4	4	
¿Tiene cuidado extra al cortar las uñas de los dedos de sus pies?	12	4	4	4	

ANUS B. Plasencia Ninatanta  
LIC. ENFERMERÍA  
C.E.P. 090130

Firma del evaluador

DNI: 70223790



## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Autocuidado en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Silvia de los Milagros Herna Zucallos
Grado profesional:	Maestría ( )      Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )      Social (X) Educativa ( )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles - Programa de Diabetes
Institución donde labora:	C.S. H. J. Wichanza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Autocuidado en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Autocuidado en diabetes mellitus, creado por Millán E. 2010, empleando la adaptación del autor Inga N. 2017, el cual estuvo estructurado en 7 dimensiones y 21 ítems, bajo una valoración a escala Likert.  Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2  Clasificación del nivel de prácticas de autocuidado según el puntaje obtenido:  Inadecuado = 0 - 14 Parcialmente adecuado = 15 - 29 Adecuado = 30 - 42

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Prácticas de autocuidado	Actividad física
	Alimentación
	Descanso y sueño
	Higiene y confort
	Medicación



	Control de salud
	Hábitos nocivos

**5. Presentación de Instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Autocuidado en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Autocuidado en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Actividad física
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión actividad física, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Practica ejercicios como: correr, montar	1	4	4	4	

bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.					
Realiza caminata y/o sube escaleras.	2	4	4	4	
Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular.	3	4	4	4	

- Segunda dimensión: Alimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión alimentación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas.	4	4	4	4	
Con que frecuencia consume alimentos como: pan, fideos, pastel y otros.	5	4	4	4	
Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad.	6	4	4	4	

- Tercera dimensión: Descanso y sueño
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión descanso y sueño, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita las siestas después de alimentos.	7	4	4	4	
Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.	8	4	4	4	
Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.	9	4	4	4	

- Tercera dimensión: Higiene y confort
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión higiene y confort, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Realiza su baño corporal diariamente.	10	4	4	4	
Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.	11	4	4	4	
Usted realiza el cuidado de sus pies.	12	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Medicación

- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión medicación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.	13	4	4	4	
Solo toma medicamentos que le indica su médico.	14	4	4	4	
Si necesita algún medicamento lo consulta primero.	15	4	4	4	

- Quinta dimensión: Control de Salud
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión control de salud, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Controla su peso o sabe cuánto debe pesar.	16	4	4	4	
Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad.	17	4	4	4	
Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel).	18	4	4	4	

- Sexta dimensión: Hábitos nocivos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión hábitos nocivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el consumo de bebidas alcohólicas.	19	4	4	4	
Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol.	20	4	4	4	
Evita fumar.	21	4	4	4	

  
 Silvia de los Angeles Horna Zavalos  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 59189

Firma del evaluador

DNI: 42740530

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Silvia de los Milagros Horno Zevallos
Grado profesional:	Maestría ( )      Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )      Social (x) Educativa ( )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles - Programa de Diabetes
Institución donde labora:	C. S. H. I. W. Chancay
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Conocimiento en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo - La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Conocimiento en diabetes mellitus, creado por la Starr County Diabetes Education Study, empleando la versión al español y adaptación del autor Gutiérrez D. 2023, el cual estuvo estructurado en 3 dimensiones y 12 ítems, bajo una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre múltiples alternativas. Al ser acertada la respuesta se asignó dos puntos, en caso de que se respondió erróneamente no hubo puntos.  Clasificación del nivel de conocimiento según el puntaje obtenido:  Bajo = 0 - 8 Medio = 9 - 17 Alto = 18 - 24

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Nivel de conocimiento	Conocimiento básico
	Conocimiento sobre glicemia
	Conocimiento preventivo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Conceptos generales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión básica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene como síntomas;	1	4	4	4	
La causa más común de la diabetes es la falta de:	2	4	4	4	


¿Qué actividades puede hacer para controlar la diabetes mellitus 2?	3	4	4	4	
¿Se puede curar la Diabetes?	4	4	4	4	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre glicemia
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión glicemia, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Usted desayuna antes de hacer su examen de glucosa en sangre?	5	4	4	4	
La mejor manera de medir su glicemia es con:	6	4	4	4	
Un nivel de glucosa de 210 mg/dL en una prueba de sangre es:	7	4	4	4	
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene altos niveles de ..... en la sangre.	8	4	4	4	

- Tercera dimensión: Conocimiento preventivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión preventiva, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Si es diabético, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	9	4	4	4	
¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?	10	4	4	4	
¿Una dieta para controlar la diabetes consiste principalmente en disminuir el consumo de azúcar y aumentar el consumo de carbohidrato como arroz, papa, yuca y pan?	11	4	4	4	
¿Tiene cuidado extra al cortar las uñas de los dedos de sus pies?	12	4	4	4	

  
 Sylvia de los Milagros Horna Zavañón  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 59189  
 Firma del evaluador  
 DNI: 42340530



## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Autocuidado en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Regina Martínez Zamora	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social (X)
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles - Programa de Diabetes	
Institución donde labora:	Hospital Tomas Lafora	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Autocuidado en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo - La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Autocuidado en diabetes mellitus, creado por Millán E. 2010, empleando la adaptación del autor Inga N. 2017, el cual estuvo estructurado en 7 dimensiones y 21 items, bajo una valoración a escala Likert.  Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2  Clasificación del nivel de prácticas de autocuidado según el puntaje obtenido:  Inadecuado = 0 - 14 Parcialmente adecuado = 15 - 29 Adecuado = 30 - 42

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Prácticas de autocuidado	Actividad física
	Alimentación
	Descanso y sueño
	Higiene y confort
	Medicación

	Control de salud
	Hábitos nocivos

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Autocuidado en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Autocuidado en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Actividad física
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión actividad física, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Practica ejercicios como: correr, montar	1	4	4	4	



bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.					
Realiza caminata y/o sube escaleras.	2	4	4	4	
Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular.	3	4	4	4	

- Segunda dimensión: Alimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión alimentación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas.	4	4	4	4	
Con que frecuencia consume alimentos como: pan, fideos, pastel y otros.	5	4	4	4	
Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad.	6	4	4	4	

- Tercera dimensión: Descanso y sueño
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión descanso y sueño, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita las siestas después de alimentos.	7	4	4	4	
Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.	8	4	4	4	
Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.	9	4	4	4	

- Tercera dimensión: Higiene y confort
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión higiene y confort, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Realiza su baño corporal diariamente.	10	4	4	4	
Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.	11	4	4	4	
Usted realiza el cuidado de sus pies.	12	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Medicación

- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión medicación, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.	13	4	4	4	
Solo toma medicamentos que le indica su médico.	14	4	4	4	
Si necesita algún medicamento lo consulta primero.	15	4	4	4	

- Quinta dimensión: Control de Salud
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión control de salud, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Controla su peso o sabe cuánto debe pesar.	16	4	4	4	
Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad.	17	4	4	4	
Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel).	18	4	4	4	

- Sexta dimensión: Hábitos nocivos
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas de autocuidado, según la dimensión hábitos nocivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el consumo de bebidas alcohólicas.	19	4	4	4	
Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol.	20	4	4	4	
Evita fumar.	21	4	4	4	

  
 Lic. Regino J. Martínez Zamora  
 ENFERMERA  
 CEP 80750  
 Firma del evaluador  
 DNI: 73878583

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento en Diabetes Mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Regina Martínez Zamora	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social (x)
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	No transmisibles - Programa de Diabetes	
Institución donde labora:	Hospital Tomas Lafora	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Conocimiento en Diabetes Mellitus
Autoras:	- Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana - Fernández Vera Andrea Cristal
Procedencia:	Trujillo - La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Significación:	Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario denominado Conocimiento en diabetes mellitus, creado por la Starr County Diabetes Education Study, empleando la versión al español y adaptación del autor Gutiérrez D. 2023, el cual estuvo estructurado en 3 dimensiones y 12 items, bajo una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre múltiples alternativas. Al ser acertada la respuesta se asignó dos puntos, en caso de que se respondió erróneamente no hubo puntos.  Clasificación del nivel de conocimiento según el puntaje obtenido:  Bajo = 0 - 8 Medio = 9 - 17 Alto = 18 - 24

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Nivel de conocimiento	Conocimiento básico
	Conocimiento sobre glicemia
	Conocimiento preventivo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**



A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento en Diabetes Mellitus, rediseñado y reestructurado por los autores Chávez Castillo Sofia Ingrid Silvana y Fernández Vera Andrea Cristal, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento en Diabetes Mellitus

- Primera dimensión: Conceptos generales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión básica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene como síntomas:	1	4	4	4	
La causa más común de la diabetes es la falta de:	2	4	4	4	

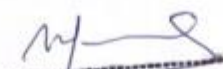
¿Qué actividades puede hacer para controlar la diabetes mellitus 2?	3	4	4	4	
¿Se puede curar la Diabetes?	4	4	4	4	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre glicemia
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión glicemia, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Usted desayuna antes de hacer su examen de glucosa en sangre?	5	4	4	4	
La mejor manera de medir su glicemia es con:	6	4	4	4	
Un nivel de glucosa de 210 mg/dL en una prueba de sangre es:	7	4	4	4	
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, el cual tiene altos niveles de ..... en la sangre.	8	4	4	4	

- Tercera dimensión: Conocimiento preventivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento, según la dimensión preventiva, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
¿Si es diabético, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	9	4	4	4	
¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?	10	4	4	4	
¿Una dieta para controlar la diabetes consiste principalmente en disminuir el consumo de azúcar y aumentar el consumo de carbohidrato como arroz, papa, yuca y pan?	11	4	4	4	
¿Tiene cuidado extra al cortar las uñas de los dedos de sus pies?	12	4	4	4	

  
Lic. Regina J. Martinez Zamora

ENFERMERA  
CEP 80750

Firma del evaluador

DNI: 73878583

CONOCIMIENTO EN DIABETES MELLITUS												
ÍTEMS	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA			PROMEDIO	V DE AIKEN POR ÍTEM	
	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
<b>V DE AIKEN</b>											1	
<b>X</b>	Promedio de calificación											$V = \frac{X - l}{K}$
<b>l =</b>	Valor mínimo de escala											
<b>c =</b>	Rango (valor máximo - mínimo)										100.00%	

AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS												
ÍTEMS	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA			PROMEDIO	V DE AIKEN POR ÍTEM	
	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
<b>V DE AIKEN</b>											1	
<b>X</b>	Promedio de calificación											$V = \frac{X - l}{K}$
<b>l =</b>	Valor mínimo de escala											
<b>c =</b>	Rango (valor máximo - mínimo)										100.00%	

Anexo 6. Confiabilidad

**CONOCIMIENTO EN DIABETES MELLITUS**

SUJETOS	ÍTEMES												SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Sujeto 1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9
Sujeto2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
Sujeto3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7
Sujeto 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
Sujeto 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6
Sujeto 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 14	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
Sujeto 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sujeto 19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6
Sujeto 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<b>SUMA DE ÍTEM</b>	19	16	19	18	19	16	19	19	17	16	17	17	
<b>p</b>	1.0	0.8	1.0	0.9	1.0	0.8	1.0	1.0	0.9	0.8	0.9	0.9	
<b>q</b>	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	
<b>pq</b>	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	

**KUDER RICHARDSON 20**

$$r_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma pq}{vT} \right]$$

**DONDE**

$r_{KR20}$  = KR

$k$  = número de ítems

$\Sigma pq$  = sumatoria de varianza por ítem

$vT$  = varianza total

$k =$	12
$\Sigma pq =$	1.19
$vT =$	4.84
<b><math>r_{KR20}</math></b>	<b>0.82268971</b>

VALORES	INTERPRETACIÓN
0.90 - 1.00	Satisfactoria
0.80 - 0.89	Adecuada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy baja
< 0.50	No confiable

**AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS**

SUJETOS	ÍTEMS																					SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Sujeto 1	0	2	1	2	2	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	22
Sujeto 2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	32
Sujeto 3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Sujeto 4	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	30
Sujeto 5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	32
Sujeto 6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	24
Sujeto 7	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	32
Sujeto 8	0	0	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	22
Sujeto 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Sujeto 10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	7
Sujeto 11	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	28
Sujeto 12	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	34
Sujeto 13	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	34
Sujeto 14	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	26
Sujeto 15	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	32
Sujeto 16	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	26
Sujeto 17	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	32
Sujeto 18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sujeto 19	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	26
Sujeto 20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24
<b>VARIANZA POR ÍTEM</b>	0.4	0.4	0.2	0.4	0.4	0.3	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.1	0.1	0.3	0.5	0.3	0.6	0.4	0.4	



ALFA DE CRONBACH
$a = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum v_i}{v_T} \right]$

DONDE
a = alfa
K = número de ítems
vi = varianza por ítem
vt = varianza total

K =	21
Vi =	7.74
vt =	66.94
<b>a =</b>	<b>0.92859277</b>

VALORES	INTERPRETACIÓN
0.90 - 1.00	Satisfactoria
0.80 - 0.89	Adecuada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy Baja
< 0.50	No confiable

## Anexo 7. Autorización de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 2 de octubre del 2023

**OFICIO N° 0332-2023-UCV-VA-P12-S/JE**

Sra.

**DRA. ELSA LA TORRE CRUZ**

Director HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE

Presente-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes **Chávez Castillo, Sofía Ingrid Silvana** y **Fernández Vera, Andrea Cristal**, desean iniciar el desarrollo de su proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL PÚBLICO, TRUJILLO, 2023"**.

En ese sentido, se solicita a su digno despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en la institución que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



*[Firma]*  
**Dra. María E. Gamarra Sánchez**  
Jefe de Escuela de Enfermería



Cc: Archivo



ucv.edu.pe



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

Guadalupe, 14 de Noviembre del 2023

**OFICIO N° 0312 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTL.D**

**SRTA. SOFÍA INGRID SILVANA CHÁVEZ CASTILLO**

**ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarles que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL PÚBLICO, TRUJILLO, 2023”**, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



ECLTC/dmag  
c.c. Archivo  
c.c  
Folios(01)

Anexo 8. Constancia de elaboración de abstract

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of  
Cesar Vallejo University.



A handwritten signature in black ink, reading "Ana Gonzales Castañeda".

Dr. Ana Gonzales Castañeda  
Professor of the School of Languages