UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor (es)

Peraldo Sigueñas Tatiana Margarita

ORCID: 0009-0008-7996-9661

Bernal Nicho Sonia

ORCID: 0009-0007-4025-5234

Asesor

Correa Huamán Doraliza

ORCID: 0000-0002-3723-7277

Huacho – Perú

2025

Índice general

Pág.

Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Metodología	16
Resultados	20
Análisis y discusión	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	63

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado	34
Tabla 2	Nivel del conocimiento de autocuidado de pacientes con diabetes	35
Tabla 3	Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes	36
Tabla 4	Prácticas de alimentación, control glucémico y adherencia terapéutica según el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II	37
Tabla 5	Nivel de prácticas de autocuidado según niveles de conocimiento del tratamiento y de las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II	38
Tabla 6	Nivel de control glucémico y actividad física según el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II	39
Tabla 7	Pruebas de normalidad	40
Tabla 8	Pruebas de Rho de Spearman entre el conocimiento y practicas	41

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Conocimiento y practica	53
Figura 2	Nivel de conocimiento	53
Figura 3	Prácticas de autocuidado	54

Palabras claves:

Conocimiento, Practicas de autocuidado, Diabetes

Keyword

Knowledge, Self-care practices, Diabetes

Líneas de investigación

Línea de Investigación	Educación en salud, Desarrollo del cuidado de enfermero
Área	Ciencias médicas, ciencias de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud publica

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025."** del (a) estudiante: **PERALDO SIGÜEÑAS TATIANA MARGARITA**, identificado(a) con Código Nº **1619200003**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 21 de enero de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025.

Knowledge and self-care practices in adults with type II diabetes mellitus treated at the Huacho Regional Hospital, 2025.

RESUMEN

El objetivo de la investigación será determinar la Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025. La metodología seguirá un enfoque cuantitativo, aplicado con un diseño descriptivo, correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, que permitirá describir y analizar las variables de estudio, la población censal estará constituida por 80 pacientes, para la recolección de los datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario, se aplicará como instrumento dos cuestionarios ya validados en escala de Likert, los resultados mostraron que el nivel general fue predominantemente alto, con 72.5% de los pacientes en esta categoría, mientras que el nivel de prácticas de autocuidado fue principalmente moderado, con 43.8%, seguido de 37.5% de prácticas adecuadas y el 18.8% inadecuadas. El análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento y las practicas arrojo un coeficiente de 0.0026 con un valor de p de 0.818, evidenciando que no existe relación estadísticamente significativamente entre ambas variables. Se concluye que, aunque la mayoría presenta un conocimiento elevado sobre la diabetes, ello no representa de manera directa en prácticas de cuidado optima.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between knowledge and self-care practices in adults with type II diabetes mellitus treated at the Huacho Regional Hospital in 2025. The methodology will follow a quantitative approach, applied with a descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional design, which will allow for the description and analysis of the study variables. The census population will consist of 80 patients. Data collection will be carried out using a survey technique and a questionnaire. Two previously validated Likert-scale questionnaires will be used as instruments. The results showed that the overall level was predominantly high, with 72.5% of patients in this category, while the level of self-care practices was mainly moderate, with 43.8%, followed by 37.5% with adequate practices and 18.8% with inadequate practices. Spearman's rank correlation coefficient between knowledge and practices was 0.0026 with a p-value of 0.818, indicating no statistically significant relationship between the two variables. It is concluded that, although most participants demonstrate a high level of knowledge about diabetes, this does not directly translate into optimal self-care practices.

Introducción

La diabetes mellitus tipo II (DM2) se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que genera en la población adulta. Según la International Diabetes Federation (2023), el incremento sostenido de casos en América Latina evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar el control de la enfermedad. El conocimiento adecuado sobre la DM2 es un componente esencial para la adopción de prácticas de autocuidado, las cuales influyen de manera directa en el control glucémico y en la prevención de complicaciones crónicas (American Diabetes Association, 2024).

(García & López, 2022). En este contexto, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con DM2 atendidos en el Hospital Regional de Huacho. Esta información permitirá identificar necesidades educativas específicas y orientar estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes. En cuanto a los antecedentes se ha planificado búsqueda bibliografía por medio de buscadores electrónicos con la finalidad de seleccionar investigaciones que tenga similitud y coherencia con el trabajo a proponer, entre los antecedentes internacionales se considera a.

Chen (2025) en Taiwán planteo su investigación con el objetivo de explorar la relación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre diabetes y prácticas de autocuidado y su asociación con diabetes distress en pacientes con DM2 la metodología fue Estudio transversal con encuesta; muestreo intencional la población de 196 pacientes con DM2 atendidos en consulta externa de medicina interna de un hospital los resultados se encontró correlación positiva significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado ($r = 0.31$, $p < 0.001$) además mayor conocimiento y mejores prácticas se asociaron con menor diabetes distrés en conclusión mejorar el conocimiento del paciente puede favorecer las prácticas de autocuidado y reducir el malestar psicológico relacionado con la diabetes.

Abdallah et al. (2024) en Egipto desarrollaron su investigación con el objetivo de evaluar factores que afectan las actividades de autocuidado en adultos mayores con DM2, incluyendo alfabetización en salud y nivel de conocimiento sobre diabetes, metodología estudio transversal con escalas estandarizadas para autocuidado población adultos mayores con DM2 en seguimiento en centros de atención primaria de Alejandría resultados la alfabetización en salud y el conocimiento sobre diabetes fueron predictores significativos de mejores prácticas de autocuidado variables sociodemográficas (edad, escolaridad) también influyeron conclusión intervenciones dirigidas a mejorar la alfabetización y el conocimiento podrían incrementar la adhesión a conductas de autocuidado en DM2.

Wondm et al. (2024) en un estudio publicado en Scientific Reports con el objetivo de analizar la asociación entre actividades de autocuidado y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 metodología se utilizó un diseño observacional con la aplicación del cuestionario SDSCA y la medición de HbA1c en una cohorte de pacientes ambulatorios población pacientes con DM2 resultados indicaron que las prácticas de autocuidado relacionadas con dieta, ejercicio, automonitoreo y cuidado de pies se asociaron significativamente con mejores niveles de HbA1c, señalando al conocimiento como un mediador en dicha relación los investigadores concluyeron que fortalecer el autocuidado mediante programas educativos puede traducirse en mejoras clínicas sustanciales.

Pardhan et al. (2024) realizaron un estudio multicéntrico orientado a evaluar el conocimiento, actitud y practicas (KAP) relacionadas con la diabetes y su asociación con factores clínicos en personas con diabetes tipo 2 en contextos de riesgo metodología diseño transversal analítico; se aplicaron instrumentos estandarizados de KAP y se recolectaron datos clínicos población incluyo adultos con DM2 previamente identificados de mayor riesgo (tratamiento con insulina de larga duración de la enfermedad) en centros incluidos en el estudio resultados se encontró variabilidad en los niveles de conocimiento y practicas; en subgrupos con tratamiento más complejo o mayor duración de la enfermedad las prácticas de autocuidado tendían a ser menores a pesar de niveles variables de conocimiento el

análisis evidencio que conocimiento y actitudes están asociados con prácticas de autocuidado, pero que la relación esta mediada por factores clínicos y de acceso a servicios conclusión las intervenciones para mejorar el autocuidado deben abordar simultáneamente conocimiento, actitudes y barreras clínicas para lograr mejoras sostenibles en prácticas de autocuidado entre pacientes con DM2.

Zhu et al. (2023) en un estudio desarrollado en China con el objetivo de explorar el proceso de transformación entre conocimiento, actitud y practica (modelo KAP) en personas con diabetes, para comprender como el conocimiento se transforma en conducta de autocuidado la metodología combino análisis cuantitativo mediante escalas de conocimiento, actitud y practica con entrevistas cualitativas población adultos con diabetes los resultados demostraron que el conocimiento por sí solo no garantiza la práctica de autocuidado, pues intervienen factores como la actitud y las barreras contextuales (soporte social, recursos de salud) los autores concluyeron que las intervenciones educativas deben ser integrales, abordando no solo la transmisión de conocimientos, sino también las actitudes y el entorno social.

A nivel nacional tenemos a Peregrino (2024) realizo un estudio en la zona sanitaria de Baños del Inca Cajamarca. con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II metodología planteo un diseño no experimental, descriptivo – correlacional y corte transversal se aplicó encuesta y cuestionarios validados resultados 65 % de los adultos tienen nivel de conocimiento medio y 34,3 % nivel alto; en cuanto a prácticas de autocuidado, 91 % presento practicas regulares y solo 8,8 % practicas adecuadas conclusión se encontró que el nivel de conocimiento se relaciona de forma significativa con las prácticas de autocuidado.

Machaca y Osorio (2024) desarrollaron su investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud de Lima Norte metodología diseño preexperimental de grupo único población 40 participantes resultados se midieron conocimientos y prácticas de autocuidado antes

y después de la intervención, antes de la intervención, el 60% tenía bajo nivel de conocimiento y 47,5% nivel medio de prácticas; después, el 100% alcanzo nivel alto de conocimiento y el 62,5% prácticas de autocuidados alta, la diferencia fue estadísticamente significativa (p = 0,000) para ambas variables concluyen que la intervención educativa fue efectiva para mejorar tanto el conocimiento cono las prácticas de autocuidado en pacientes con DM.

Chávez y Fernández (2023) argumenta su investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Tomas Lafora metodología diseño correlacional, descriptivo no experimental aplicaron cuestionarios validados para medir conocimiento (fiabilidad KR-20 = 0,82) y autocuidado (alfa de crombach = 0,92) resultados hallaron que el 55 % tiene nivel de conocimiento medio, 32,5 % alto; en prácticas de autocuidado, 61,25 % fueron parcialmente adecuadas, 31,25 % adecuadas y 7,5 % inadecuadas la correlación fue positiva alta (Rho de Spearman = 0,717; p = 0,041), conclusión se acepta la hipótesis de que existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en DM2.

Pampa (2023) enfatiza en su investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un Hospital de Lima Este, metodología: Diseño cuantitativo no experimental, aplicado, para determinar la relación entre conocimiento y autocuidado. Utilizo instrumentos validados resultados reportaron una relación, positiva y moderada entre conocimiento y prácticas de autocuidado (valor p = 0,000; rho Spearman = 0,513) concluye que mayores niveles de conocimiento se vinculan con mejores prácticas de autocuidado en estos pacientes. En cuanto a la, Fundamentación científica se conoce que la diabetes mellitus tipo II (DM2) constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia, sus complicaciones y su impacto económico y social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente el 90 % de los casos de diabetes corresponden a la forma tipo II, la cual se asocia principalmente a factores modificables como la inactividad física, la obesidad y los

hábitos alimentarios inadecuados. Esta enfermedad crónica exige un manejo continuo y multidisciplinario, en el cual el autocuidado y el conocimiento del paciente desempeñan un papel fundamental para lograr un adecuado control metabólico y prevenir complicaciones. De esta manera el conocimiento sobre la diabetes es un componente esencial en la educación terapéutica del paciente, ya que permite comprender los mecanismos de la enfermedad, los objetivos del tratamiento y la importancia del seguimiento médico.

De acuerdo con la American Diabetes Association (ADA, 2023), la educación en diabetes constituye una intervención clínica y conductual basada en la evidencia, que facilita el desarrollo de habilidades para el autocuidado (p. 144). En ese sentido, un paciente bien informado es más capaz de asumir responsabilidades en su autocontrol y de tomar decisiones acertadas sobre su alimentación, medicación y actividad física. Por otro lado, las prácticas de autocuidado comprenden las acciones diarias que realiza la persona para controlar su condición, tales como mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, controlar los niveles de glucosa, adherirse al tratamiento farmacológico y prevenir complicaciones.

AlQarni et al. (2023) evidenciaron que "el nivel de conocimiento influye de manera directa en la adherencia a las prácticas de autocuidado" (p. 5). Estos hallazgos reflejan que la educación en salud no solo fortalece el entendimiento de la enfermedad, sino que también potencia conductas saludables y sostenibles. En el contexto peruano, la diabetes mellitus tipo II representa una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2024) reporta que la prevalencia nacional de diabetes en adultos alcanza el 7.3 %, con una tendencia ascendente en las regiones urbanas, donde el estilo de vida sedentario y la dieta hipercalórica predominan. En este escenario, el fortalecimiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes atendidos en hospitales regionales, como el de Huacho, se vuelve una estrategia prioritaria para mejorar los resultados clínicos y reducir la carga sanitaria. Por lo tanto, la fundamentación científica de esta investigación se orienta

a comprender teórica y empíricamente la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II**,** considerando que ambas variables son componentes clave en el manejo integral de la enfermedad. Esta base conceptual permitirá sustentar la hipótesis de que, a mayor nivel de conocimiento, mejores serán las prácticas de autocuidado**,** favoreciendo así el control metabólico y la prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos. El Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II se refiere al grado de comprensión que posee la persona acerca de su enfermedad, su tratamiento, complicaciones y medidas de control.

Según García et al. (2022). El conocimiento del paciente diabético implica comprender la etiología, signos y síntomas, complicaciones y estrategias de prevención, lo cual favorece una mejor adherencia terapéutica (p.104).

La American Diabetes Association (ADA, 2023) destaca que la educación diabetológica constituye un pilar en el manejo de la enfermedad, dado que una adecuada comprensión de la diabetes es esencial para la toma de decisiones diarias en el autocuidado y la prevención de complicaciones (p.145). Dimensiones como, Conocimiento general sobre la enfermedad: comprende la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos, tipos de diabetes y sus manifestaciones clínicas. permite al paciente identificar signos de descompensación y buscar atención temprana.

(AlQarni et al., 2023, p.4). Conocimiento sobre el tratamiento y medicación: incluye el entendimiento sobre el uso de medicamentos, insulina, dieta y monitoreo glucémico. Como señala Chen (2025) Los pacientes con mayor comprensión del régimen terapéutico muestran una mejor adherencia y menor distrés diabético (p.7). Conocimiento sobre la dieta y el ejercicio: abarca la información que posee el paciente sobre hábitos alimentarios saludables y la importancia de la actividad física.

Alshammari et al. (2022), la educación en nutrición y ejercicio mejora significativamente los niveles de glucosa y reduce el riesgo de complicaciones crónicas (p.3). Conocimiento sobre complicaciones: refiere a la comprensión de los riesgos asociados a la diabetes no controlada (retinopatía, nefropatía, neuropatía).

Martínez y Torres (2021) la falta de conocimiento sobre las complicaciones limita el autocuidado y retrasa la búsqueda de atención médica (p.221). En cuanto a las, Prácticas de autocuidado en la diabetes mellitus tipo II. El auto Cuidado comprende las acciones y conductas cotidianas que realiza la persona para controlar la enfermedad y mantener su bienestar.

la OMS (2023) enfatiza que la adopción de una dieta equilibrada y el control del consumo de carbohidratos son esenciales para mantener niveles glucémicos adecuados (p.72).

Actividad física: La ADA (2023) recomienda al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada; se ha demostrado que la actividad física mejora la sensibilidad a la insulina y el control glucémico (p.147).

Control de la glucosa: según Shirivastava et al. (2022) la automonitoreo frecuente de la glucosa permite al paciente ajustar su tratamiento y prevenir complicaciones hipoglucémicas o hiperglucémicas (p.6). Adherencia al tratamiento farmacológico: implica la toma correcta de medicamentos o insulina según prescripción.

AlQarni et al. (2023) señalaron que la adherencia terapéutica depende del grado de conocimiento, la motivación y el soporte social del paciente (p.5). Prevención y complicaciones: incluye el cuidado de pies, control de la presión arterial y asistencia regular a controles médicos.

Chen (2025) concluyo que las personas que practican medidas preventivas presentan menor distrés diabético y mejor control metabólico (p.8). En cuanto a la Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado: Numerosos estudios han demostrado una relación significativa entre ambas variables.

Palafox et al. (2023), a mayor nivel de conocimiento sobre las diabetes mejores son las prácticas de autocuidado, especialmente en el control glucémico y la adherencia terapéutica (p.118). Esta relación refleja que el conocimiento constituye un determinante clave del comportamiento en salud y que su fortalecimiento mediante programas educativos puede mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones en pacientes con DM2. En síntesis, la evidencia científica revisada demuestra que el conocimiento y las prácticas de autocuidado constituyen pilares fundamentales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II, enfermedad crónica que demanda del paciente una participación activa en el control de su salud. El conocimiento adecuado sobre la fisiopatología, tratamiento, dieta y complicaciones permite desarrollar una comprensión integral del proceso de la enfermedad, mientras que las prácticas de autocuidado reflejan la aplicación de ese conocimiento en conductas concretas orientadas a mantener niveles óptimos de glucemia y prevenir complicaciones.

Los estudios internacionales de autores como Chen (2025) **y** AlQarni et al. (2023) evidencian una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las conductas de autocuidado, lo cual confirma que la educación diabetológica influye significativamente en la adherencia terapéutica, el control metabólico y la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, investigaciones latinoamericanas y nacionales coinciden en que la falta de información, la escasa motivación y las barreras sociales son factores que limitan el autocuidado y favorecen la progresión de la enfermedad.

Diabetes Association (ADA, 2023) sustentan que la educación en salud empodera al paciente, fortalece su autonomía y promueve decisiones responsables frente a su condición crónica. En ese sentido, la relación entre ambas variables no solo es conceptual, sino también práctica: el conocimiento constituye la base cognitiva que orienta y consolida las prácticas de autocuidado eficaces**.** En el contexto del Hospital Regional de Huacho, esta relación adquiere especial relevancia, ya que el fortalecimiento del conocimiento del paciente puede traducirse en una mejora sustancial de las prácticas de autocontrol, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones. Por tanto, esta fundamentación científica respalda

la necesidad de promover estrategias educativas continuas y personalizadas que fomenten un mayor nivel de conocimiento, contribuyendo así al desarrollo de conductas de autocuidado sostenibles y a la mejora integral de la salud de las personas con diabetes mellitus tipo II. Entre las Teorías de Enfermería que aportan al sustento de la investigación tenemos la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por si mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

(Pender, 2011, p.45). Esta teoría se relaciona con el estudio porque el conocimiento sobre la diabetes y sus cuidados actúa como un modificador cognitivo-perceptual que impulsa las prácticas de autocuidado. En otras palabras, el aprendizaje sobre la enfermedad genera una actitud positiva hacia el autocontrol y la prevención de complicaciones. Aportando fundamentalmente el componente motivacional y conductual del autocuidado en función del conocimiento y la percepción de beneficios. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Plantea que el cuidado humano va más allá de las intervenciones técnicas, siendo un acto relacional que involucra comprensión, empatía y promoción del bienestar integral. Afirma que el cuidado es el núcleo de la enfermería y promueve la armonía entre mente, cuerpo y espíritu.

(Roy, 2015, p.28). En el caso de los pacientes con DM2, el conocimiento sobre la enfermedad actúa como un estímulo cognitivo que facilita la adaptación conductual; adoptar dieta saludable, control glucémico y ejercicio físico. Por tanto, la educación sanitaria promueve la adaptación efectiva y autorregulación. Esta teoría explica como el conocimiento permite que el paciente se adapte positivamente a los cambios que exige el manejo de la diabetes, mejorando sus prácticas de autocuidado. En cuanto a la Justificación Teórica la investigación tiene relevancia teórica porque contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico en el campo de la enfermería, específicamente en la comprensión de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo II el estudio

permitirá profundizar en los factores cognitivos y conductuales que influyen en la adherencia al tratamiento, en la modificación del estilo de vida y en el control metabólico de los pacientes diabéticos de esta manera, se amplía la base conceptual sobre el autocuidado y su relación con el conocimiento, proporcionando fundamentos que pueden ser utilizados para la elaboración de estrategias educativas y de intervención en salud además, los resultados servirán para reforzar los principios de la enfermería como ciencia del cuidado, orientada a promover la autonomía y responsabilidad del individuo en el mantenimiento de su salud. Justificación Metodológica la investigación aporta al desarrollo de estudios correlacionales en el campo de la enfermería, mediante el empleo de métodos cuantitativos que permiten medir y analizar la relación entre variables este enfoque posibilita obtener resultados objetivos y verificables, que facilitan la interpretación estadística y la comprensión de los vínculos existentes entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado asimismo, el estudio servirá como modelo metodológico para futuras investigaciones similares, al aplicar instrumentos estandarizados y técnicas sistemáticas de recolección de datos que garantizan la validez y confiabilidad de la información su estructura puede ser replicada o adaptada en diferentes contextos y poblaciones, fortaleciendo la investigación científica en salud. Justificación Practica el estudio permitirá identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho los resultados facilitarán el diseño e implementación de estrategias educativas dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica, la alimentación saludable, la actividad física y el control de la glucosa. La información obtenida podrá ser utilizada por el personal de enfermería y otros profesionales de la salud para fortalecer las acciones preventivas y promover una atención integral centrada en el paciente en consecuencia, los hallazgos contribuirán a mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, reduciendo las complicaciones y optimizando el manejo de la enfermedad. Justificación Social la diabetes mellitus tipo II representa un problema de salud pública que afecta a un número creciente de personas en el país. Su manejo requiere la participación activa del paciente en el proceso de cuidado, lo cual solo es posible si posee un adecuado

nivel de conocimiento y aplica prácticas de autocuidado efectivas. La presente investigación tiene una justificación social importante, ya que busca generar información útil para promover la educación en salud, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de la responsabilidad individual frente a la enfermedad al mejorar el autocuidado, se contribuye no solo al bienestar de los pacientes, sino también a disminuir la carga social y económica que la diabetes representa para las familias y para el sistema de salud. Justificación Científica la investigación busca aportar evidencia empírica que permita comprender mejor la relación existente entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II los resultados generarán datos que pueden ser utilizados para futuras investigaciones, programas de intervención y políticas de salud orientadas al control de enfermedades crónicas el estudio aporta al desarrollo de la ciencia de la enfermería, ya que se fundamenta en la observación, el análisis y la comprobación de hechos medibles su realización contribuye a la práctica basada en la evidencia, fortaleciendo el rol del profesional de enfermería en la promoción del autocuidado y en la mejora continua de la atención sanitaria.

En cuanto al enfoque del Problema La diabetes mellitus tipo II (DM2) ha mostrado un aumento sostenido en su prevalencia a nivel mundial, constituyendo un desafío creciente para los sistemas de salud. A escala global, la Organización Mundial de la Salud advierte que su papel exige acciones de vigilancia y control, pues la OMS trabaja para estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones.

(OMS, 2024). En la Región de las Américas la carga de la enfermedad también ha aumentado de forma notable: la OPS informa que actualmente “112 millones de adultos (18 años o más) viven con diabetes en las Américas”, lo que evidencia una tendencia ascendente y una importante carga de morbilidad y mortalidad en la región. En el Perú, la situación nacional muestra señales de preocupación: el Ministerio de Salud reporta que “la diabetes se constituyó como la séptima causa de muerte en nuestro país” y menciona una prevalencia estimada de 5.5% según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), lo que

equivale a aproximadamente 1,300,000 personas con diabetes en el país. Estos datos indican un crecimiento y una carga importante de la enfermedad en el contexto nacional.

Los datos oficiales del INEI (ENDES 2023) corroboran la presencia sostenida de enfermedades crónicas en la población adulta y permiten visibilizar la magnitud del problema en términos poblacionales y territoriales, lo cual demanda intervenciones dirigidas a la prevención, el diagnóstico precoz y la mejora del autocuidado. A nivel local, en la jurisdicción que atiende el Hospital Regional de Huacho (Red de Salud Huaura-Oyón), los boletines epidemiológicos muestran un incremento en los casos notificados de diabetes: en los informes de 2023 se registra "un incremento de 50% aproximadamente en comparación al año 2021–2022" en la notificación de casos en la red, lo que sugiere una tendencia al alza que requiere atención focalizada. Esta realidad local evidencia la necesidad de conocer mejor los factores que inciden en el control y manejo de la DM2 en la zona. A pesar de la creciente prevalencia, existen brechas en la adopción de conductas de autocuidado por parte de las personas con DM2, y no siempre el conocimiento que poseen se traduce en prácticas adecuadas. En el contexto del Hospital Regional de Huacho es imprescindible determinar si el nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye efectivamente en las prácticas de autocuidado (alimentación, actividad física, automonitoreo, adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones), dado que conocer esta relación permitirá diseñar intervenciones educativas y de seguimiento más efectivas y contextualizadas. Por tanto, ante la carga creciente de la DM2 a nivel mundial, regional, nacional y local, y frente a la evidencia de un incremento sustantivo de casos en la Red de Salud Huaura-Oyón, surge la necesidad de investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho (2025).

Esta investigación permitirá identificar brechas de información y comportamiento, y aportar insumos para estrategias de educación en salud y políticas locales destinadas a mejorar el control metabólico y reducir complicaciones en la población atendida. Planteándose la pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación entre el

nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025? En cuanto a la Conceptuación y operacionalizacion de variables. Tenemos la Definición conceptual de conocimiento que Según Powers et al. (2020), el conocimiento del paciente con diabetes "implica la comprensión del proceso fisiopatológico de la enfermedad, la importancia del control glucémico, las complicaciones crónicas y las estrategias de autocuidado que permiten prevenirlas" (p. 47). Referente a la Definición operacional: el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se medirá mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems, dividido en tres dimensiones: Conocimiento general sobre la enfermedad (causas, síntomas, diagnóstico). Conocimiento sobre el tratamiento y control (alimentación, medicación, monitoreo). Conocimiento sobre la prevención de complicaciones (signos de alarma, cuidados preventivos). Las respuestas se evaluarán con escala tipo Likert (correcto = 2 puntos, incorrecto = 0 puntos, no sabe = 1 punto). El nivel de conocimiento se clasificará en: Alto conocimiento: 80–100% de respuestas correctas. Moderado conocimiento: 60–79%. Bajo conocimiento: <60%. Así mismo la Definición conceptual de: Practicas de Autocuidado de acuerdo con Shrivastava et al. (2013) enfatizan que "el autocuidado adecuado en la diabetes es una herramienta fundamental para mejorar el control glucémico, reducir complicaciones y favorecer la calidad de vida del paciente" (p. 15). En cuanto a la Definición operacional. En este estudio, las prácticas de autocuidado se medirán a través de un cuestionario estructurado de 24 ítems basado en el instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), adaptado culturalmente. El instrumento evaluará cinco dimensiones principales: Alimentación saludable, Actividad física, Monitoreo de glucosa, Adherencia al tratamiento farmacológico, Cuidado de pies y prevención de complicaciones. Cada ítem se valorará según frecuencia semanal (0 a 7 días).

Los niveles se clasificarán en: Adecuadas prácticas de autocuidado: ≥80% de la puntuación esperada. Moderadas prácticas de autocuidado: 60–79%. Inadecuadas prácticas de autocuidado: <60%. En cuanto a la formulación de la Hipótesis: H0:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025. H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025. En cuanto al Objetivo General: se plantea Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025.

Los Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Hospital Regional de Huacho. Describir las prácticas de autocuidado que realizan los adultos con diabetes mellitus tipo II en relación con la alimentación, la actividad física, el control glucémico y la adherencia terapéutica. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación. Examinar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado vinculadas a la adherencia terapéutica. Evaluar la relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado relacionadas con el control glucémico y la actividad física.

7.- Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación. – El presente estudio es de tipo cuantitativo, correlacional y transversal.

Es Cuantitativo porque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para establecer relaciones entre las variables conocimiento *y* prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), la investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías (p. 4).

Asimismo, es correlacional porque busca determinar la relación o grado de asociación existente entre las variables principales del estudio. En palabras de Tamayo (2017), este tipo de investigación tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables, sin manipularlas intencionalmente (p. 102).

Finalmente, es de corte transversal porque los datos se recogerán en un solo momento y tiempo determinado, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo. Según Bernal (2016), los estudios transversales analizan las variables en un punto específico, con el propósito de describirlas y examinar su relación en ese momento determinado (p. 98). Por tanto, el estudio busca analizar en un periodo único (año 2025) la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho.

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal.

Es no experimental porque no se manipularán deliberadamente las variables independientes; el investigador solo observará las condiciones existentes y analizará su relación. Hernández Sampieri et al. (2014) señalan que en los diseños no experimentales no se manipulan deliberadamente las variables independientes; se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos (p. 151).

Dentro de esta categoría, el diseño correlacional permite examinar el grado de relación entre las variables conocimiento y autocuidado sin establecer causalidad directa. Según Arias (2012), este diseño pretende determinar el grado de relación existente entre dos o más variables dentro de una población específica (p. 64).

Por tanto, el estudio se desarrollará bajo un diseño no experimental, correlacional y transversal, dado que se busca identificar la relación entre las variables en un solo momento, sin intervención ni manipulación del investigador.

Esquema del diseño

$$M \longrightarrow (V_1: Conocimiento \ \leftrightarrow \ V_2: Prácticas\ de\ Autocuidado)$$

Donde:

M = Muestra de adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho.

V_1 = Nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

V_2 = Prácticas de autocuidado.

Nivel de investigación: El presente estudio corresponde al nivel aplicativo o aplicado, ya que busca emplear los conocimientos teóricos existentes sobre el *conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II* para resolver un problema concreto en el contexto del Hospital Regional de Huacho.

De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), la investigación aplicada se caracteriza por su interés en utilizar los conocimientos adquiridos para resolver problemas prácticos y reales en contextos específicos (p. 34). En este sentido, el estudio no se limita a describir o explicar fenómenos, sino que pretende generar información útil que permita fortalecer las estrategias educativas y de autocuidado dirigidas a los pacientes diabéticos.

Asimismo, Tamayo y Tamayo (2017) señala que la investigación aplicada "se orienta a la búsqueda de soluciones a problemas inmediatos que afectan a una comunidad o grupo determinado" (p. 59). En este caso, el estudio busca conocer cómo el nivel de conocimiento influye en las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes tipo II, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población y apoyar la toma de decisiones del personal de salud.

Del mismo modo, Bernal (2016) indica que "la investigación aplicada utiliza los principios y teorías existentes para intervenir o mejorar una situación problemática real" (p. 90), lo cual se refleja en la intención de este trabajo de aportar evidencia que sirva de base para la planificación de intervenciones educativas en salud.

Por lo tanto, este estudio es de nivel aplicado, porque pretende vincular la teoría con la práctica al analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos, generando información que contribuya a mejorar la atención y educación sanitaria en el Hospital Regional de Huacho.

7.2. Población - Muestra:

Población objetivo:

Esta constituida por los adultos con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II que reciben atención en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.

Población accesible: estará constituida por los pacientes adultos con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II que asisten a consultas externas en el Hospital Regional de Huacho y que cumplen los criterios de inclusión establecidos en el periodo de recolección de datos.

Tamaño de la muestra: La muestra propuesta para el estudio es de 80 participantes (n = 80). Este número se consideró en función de la disponibilidad estimada de pacientes en el periodo de recolección y de la factibilidad operativa para aplicar los instrumentos (cuestionario de conocimiento y SDSCA). En caso de ausentismo o no respuesta, se aplicará un procedimiento de reemplazo consecutivo hasta completar la muestra planificada.

Técnica de muestreo: Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia (consecutivo) de pacientes que cumplan los criterios de inclusión y acudan al servicio de Medicina durante el periodo de recolección. Los pacientes serán invitados a participar en el orden en que acudan a consulta, previa verificación de criterios y firma del consentimiento informado.

Criterios de inclusión: Los participantes deberán cumplir con lo siguiente.

Tener diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo II.

Ser adulto (edad ≥ 18 años).

Estar en control ambulatorio en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho durante el periodo de estudio (2025).

Tener capacidad cognitiva y comunicativa para entender y responder los cuestionarios (valorada por el personal de investigación).

Aceptar participar y firmar el consentimiento informado.

Llevar al menos 6 meses desde el diagnóstico (esto para asegurar experiencia con autocuidados y exposición a educación sanitaria básica).

Criterios de exclusión: Se excluirán los pacientes que presenten cualquiera de las siguientes condiciones.

Diagnóstico de diabetes tipo 1, diabetes gestacional u otro tipo distinto a la DM2.

Estar hospitalizado en el momento de la recolección o en condición clínica inestable que impida la participación.

Presentar trastornos cognitivos severos (demencia, deterioro cognitivo avanzado) o alteraciones psiquiátricas graves que impidan responder de manera válida los instrumentos.

Embarazo o puerperio.

Haber recibido una intervención educativa intensiva (programa estructurado de educación diabetológica) en los últimos 3 meses —esto para evitar sesgos por capacitación reciente que altere el conocimiento y prácticas habituales.

Rechazo a firmar el consentimiento informado.

8. Procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento y análisis de la información se realizará siguiendo las etapas metodológicas propias de un estudio de enfoque cuantitativo, a través del uso de herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales, con el objetivo de establecer la relación entre las variables: nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.

Los datos serán ingresados en una base electrónica utilizando el programa Microsoft Excel 2021, y posteriormente exportados al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 29.0 para su análisis.

Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el procesamiento de datos cuantitativos "implica la codificación, depuración y análisis estadístico de la información para describir y comprobar hipótesis planteadas en la investigación" (p. 185).

Resultados

Tabla 1
Nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado

		Nivel de prácticas de autocuidado					
		Adecuado		Moderado		Inadecuado	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de conocimiento	Alto	16	20.0%	24	30.0%	5	6.3%
	Moderado	9	11.3%	8	10.0%	8	10.0%
	Bajo	5	6.3%	3	3.8%	2	2.5%

La Tabla 1 evidencia que el patrón predominante se da en el grupo con nivel de conocimiento alto, donde destacan principalmente las prácticas de autocuidado moderadas con 30% seguido de las adecuadas con 20% y solo 6.3% de prácticas inadecuadas. En el nivel de conocimiento moderado, las tres categorías de autocuidado se distribuyen de manera más equitativa, con porcentajes similares de prácticas adecuadas, moderadas e inadecuadas es decir entre 11% y 11.3%, reflejando un perfil menos definido y con presencia importante de autocuidado deficiente. Finalmente, en el nivel de conocimiento bajo predominan porcentajes reducidos en todas las categorías, con 6.3% en prácticas adecuadas, 3.8% en moderadas y 2.5% en inadecuadas

Tabla 2

Nivel del conocimiento de autocuidado de pacientes con diabetes

		f	%
Válido	Bajo	13	16.3
	Moderado	9	11.3
	Alto	58	72.5
	Total	80	100.0

La Tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes es predominantemente alto, dado que el 72.5% de los participantes se ubica en esta categoría, mientras que el 16.3% presenta un nivel bajo y el 11.3% un nivel moderado.

Tabla 3
Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes

		f	Porcentaje
Válido	Inadecuado	15	18.8
	Moderado	35	43.8
	Adecuado	30	37.5
	Total	80	100.0

La Tabla 3 muestra la distribución del nivel de práctica de autocuidado en los pacientes evaluados, evidencian que el nivel moderado es el más frecuente con un 43.8% del total, seguido por el nivel adecuado con 37.5% mientras que el 18.8% presenta prácticas inadecuadas. Esta distribución indica que la mayoría de los pacientes mantienen un autocuidado intermedio, sin llegar predominantemente a un autocuidado óptimo, pero tampoco concentrándose de manera mayoritaria en conductas de riesgo

Tabla 4

Practicas de alimentación, control glucémico y adherencia terapéutica según el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II

		Nivel de conocimiento					
		Alto		Moderado		Bajo	
		f	%	f	%	f	%
Nivel alimentación	Adecuado	11	13.8%	1	1.3%	2	2.5%
	Moderado	20	25.0%	18	22.5%	6	7.5%
	Inadecuado	14	17.5%	6	7.5%	2	2.5%
Nivel_control_glucemico	Adecuado	8	10.0%	4	5.0%	3	3.8%
	Moderado	26	32.5%	15	18.8%	5	6.3%
	Inadecuado	11	13.8%	6	7.5%	2	2.5%
Nivel adherencia	Adecuado	11	13.8%	5	6.3%	3	3.8%
	Moderado	29	36.3%	9	11.3%	3	3.8%
	Inadecuado	5	6.3%	11	13.8%	4	5.0%

La Tabla 4 muestra que, el patrón predominante corresponde a las practicas moderadas en pacientes con nivel alto de conocimiento. En la alimentación, dentro del conocimiento alto, destacan las practicas moderadas con 25%, seguida de las inadecuadas con 17.5% y, en menor. Proporción, las adecuadas con 13.8%. En el control glucémico, nuevamente el nivel moderado es el más frecuente en conocimiento alto, con 32.5%, mientras que el adecuado alcanza el 10% y el inadecuado 13.8%. De manera similar, en la adherencia terapéutica, con conocimiento alto, predominan las practicas moderadas con 36.3%, seguidas de las adecuadas con 13.8% y las inadecuadas con 6.3%

Tabla 5

Nivel de prácticas de autocuidado según niveles de conocimiento del tratamiento y de las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II

		Nivel de prácticas de autocuidado					
		Adecuado		Moderado		Inadecuado	
		f	%	f	%	f	%
Nivel del conocimiento general	Alto	22	27.5%	26	32.5%	10	12.5%
	Moderado	2	2.5%	5	6.3%	2	2.5%
	Bajo	6	7.5%	4	5.0%	3	3.8%
Nivel del Conocimiento sobre el tratamiento y control	Alto	20	25.0%	26	32.5%	6	7.5%
	Moderado	4	5.0%	2	2.5%	5	6.3%
	Bajo	6	7.5%	7	8.8%	4	5.0%
Nivel del Conocimiento sobre las complicaciones	Alto	18	22.5%	26	32.5%	10	12.5%
	Moderado	5	6.3%	4	5.0%	3	3.8%
	Bajo	7	8.8%	5	6.3%	2	2.5%

La Tabla 5 muestra que la combinación más frecuente es la del nivel de conocimiento alto con prácticas de autocuidado moderadas, que alcanza un 32.5% en los 3 casos, seguido por el conocimiento alto con prácticas adecuadas, con proporciones que oscilan entre 22.5% y 27.5%, mientras que las practicas inadecuadas dentro del conocimiento alto se mantienen en porcentajes menores entre7.5% y 12.5%. En los niveles moderado y bajo conocimiento las practicas adecuadas son menos frecuentes y aumentan, proporcionalmente, la presencia de prácticas moderadas e inadecuadas

Tabla 6

Nivel de control glucémico y actividad física según el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II

		Nivel del Conocimiento sobre las complicaciones					
		Alto		Moderado		Bajo	
		f	%	f	%	f	%
Nivel_control_glucemico	Adecuado	8	10.0%	3	3.8%	4	5.0%
	Moderado	32	40.0%	6	7.5%	8	10.0%
	Inadecuado	14	17.5%	3	3.8%	2	2.5%
Nivel_actividad_fisica	Adecuado	9	11.3%	3	3.8%	2	2.5%
	Moderado	27	33.8%	5	6.3%	9	11.3%
	Inadecuado	18	22.5%	4	5.0%	3	3.8%

La Tabla 6 muestra que, aun cuando los pacientes presentan un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la diabetes, las prácticas de autocuidado relacionadas con el control glucémico y la actividad física se concentran principalmente en niveles moderados. En el caso del control glucémico, dentro del conocimiento alto predomina el nivel moderado con 40%, mientras que el nivel adecuado alcanza el 10% y el inadecuado el 17.5%. De forma similar, en la actividad física con conocimiento alto, el nivel moderado es nuevamente el más frecuente con el 33.8%, seguido por el inadecuado con 22.5% y el adecuado con el 11.3%.

Prueba de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025.

Tabla 7
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.136	80	0.001
Puntaje de las prácticas de autocuidado	0.113	80	0.014

La Tabla 7 presenta los resultados de la Prueba de Kolmogorov Smirnov para las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado, En ambos casos, los valores de significancia son menores a 0.05, lo que demuestra que las dos no siguen una distribución normal en esta muestra de 80 pacientes

Tabla 8

Pruebas de Rho de Spearman entre el conocimiento y practicas

			Conocimiento	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.026
		Sig. (bilateral)		0.818
		N	80	80
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	0.026	1.000
		Sig. (bilateral)	0.818	
		N	80	80

La Tabla 7 y 8 muestra los resultados de la Prueba de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, donde se observa un coeficiente de correlación de 0.026 con un valor de significancia de 0.818 para una muestra de 80 pacientes. Este valor es prácticamente nulo y, al no ser estadísticamente significativo, indica que no existe relación lineal entre ambas variables. Es decir, aun cuando un paciente pueda conocer adecuadamente su enfermedad, otros factores cognitivos como el soporte familiar, las barreras emocionales, las limitaciones económicas, la motivación o la carga de la enfermedad pueden estar determinando su capacidad real para llevar a cabo un autocuidado adecuado

Análisis y discusión

En el presente estudio se observó una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II, aunque de magnitud moderada. En la distribución conjunta, la combinación más frecuente fue la de conocimiento alto con prácticas de autocuidado moderadas, con 30%, seguida del conocimiento alto con prácticas adecuadas, con 20%. En cuanto a las practicas inadecuadas, la proporción más alta se observó en el grupo con conocimiento moderado, con 10%, seguida del grupo con conocimiento alto, con 6.3% y finalmente del grupo con conocimiento bajo, con 2.5%. Este patrón es consistente con los hallazgos de Chen (2025), quien reporto una correlación positiva significativa entre conocimiento y autocuidado, con un coeficiente r de 0.31 y un valor p menor a 0.001, indicando que un mayor nivel de conocimiento se asocia como mejores prácticas, pero no las determina de manera absoluta. Asimismo, mostro que el binomio conocimiento con mejores prácticas se vincula también con menor diabetes distrés, que contribuye a explicar la importancia de fortalecer el conocimiento del paciente.

En el objetivo específico 1, los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II es predominantemente alto, ya que 72.5% de los adultos evaluados presenta un conocimiento elevado sobre su enfermedad, frente a 16.3% con conocimiento bajo y 11.3% con conocimiento moderado. Este perfil contrasta de manera con lo reportado por AlQarni et al (2023), donde 64% de los participantes presentaba un conocimiento inadecuado sobre la diabetes y solo una minoría alcanzaba niveles satisfactorios, situación que se asocia además con prácticas de autocuidado deficiente, especialmente en dieta y ejercicio. Asimismo, el déficit de conocimiento era problema central; sin embargo, el conocimiento no es un elemento accesorio, sino un determinante que condiciona la adherencia a las prácticas de autocuidado, lo que respalda la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones educativas en diabetes para sostener y mejorar los resultados en salud.

En el objetivo específico 2, los resultados muestran que las prácticas de autocuidado son mayoritariamente moderadas, ya que el 43.8% de los adultos con diabetes mellitus tipo II presenta un nivel moderado de autocuidado, seguido por el 37.5% co practicas adecuadas y el 18.8% con prácticas inadecuadas. Es decir, menos de la mitad logra un autocuidado optimo y casi una quinta parte se encuentra en una situación riesgosa desde el punto de vista clínico. Este perfil se enlaza de manera coherente con lo planteado por Zhu et al (2023), quienes utilizando el modelo KAP, demostraron que el conocimiento por sí solo no se traduce automáticamente en práctica de autocuidado, ya que en la transformación del saber a la conducta intervienen de forma decisiva la actitud del paciente y las barreras contextuales, como el soporte social los recursos disponibles en el sistema de salud.

En el objetivo específico 3, al analizar entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la alimentación, se observa que en el grupo con conocimiento alto predominan las prácticas de alimentación moderadas, con un 25%, seguidas de las adecuadas, con el 13.8%, aunque todavía se registra el 17.5% de alimentación inadecuada en este mismo nivel de conocimiento, en los niveles moderado y bajo, también prevalecen las practicas moderadas, con un 22.5% y 7.5% respectivamente, mientras que las practicas adecuadas representan proporciones menores. Este patrón indica que un mayor conocimiento se asocia con una mayor concentración en prácticas moderadas y en menor medida adecuadas, pero no elimina la presencia de conductas inadecuadas. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Abdallah et al (2024), quienes encontraron que la alfabetización en salud y el conocimiento sobre diabetes era predictores significativos de mejores prácticas de autocuidado; aunque modulados por factores sociodemográficos como edad y escolaridad.

En el objetivo específico 4, analizar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y control de la diabetes y las prácticas de autocuidado, se observa que la combinación predominante corresponde al nivel de conocimiento alto con prácticas de

autocuidado moderado, con 32.5% seguido del mismo nivel de conocimiento alto asociado a prácticas adecuados, con 25% mientras que las practicas inadecuadas en este grupo solo 7.5%. En contraste, en los niveles moderado y bajo de conocimiento sobre tratamiento las proporciones de prácticas inadecuadas, 6.3% y 5% respectivamente, son relativamente mayores en relación al tamaño de cada grupo y se acompañan de porcentajes más discretos de prácticas adecuadas. Este patrón indica que un mejor conocimiento sobre el tratamiento se asocia globalmente con prácticas de autocuidado favorable, aunque persiste un segmento que no alcanza niveles adecuados. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Pampa (2023), donde se evidencio una relación positiva y moderada entre conocimiento y prácticas de autocuidado, con un Rho de Spearman de 0.513 y un valor p de 0.000, concluyéndose que mayores niveles de conocimiento se vinculan con mejores practicas.

En relación al objetivo específico 5, los resultados muestran, que aun cuando los pacientes presentan un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones, la practicas de autocuidado vinculados al control glucémico y a la actividad física se concentran principalmente en niveles solo moderados. En el caso del control glucémico, dentro del grupo con conocimiento alto predomina el nivel moderado con 40%, mientras que el nivel adecuado alcanza el 10% y el inadecuado con el 17.5%.

De manera similar, para la actividad física, el nivel moderado representa 33.8% en quienes tienen conocimiento alto, seguido de un 22.5% con prácticas inadecuadas y solo 11.3% con prácticas adecuadas. Es decir, aunque un mayor conocimiento sobre las complicaciones parece favorecer cierto grado de autocuidado, no se traduce de forma consistente en conductas plenamente adecuadas ni en control optimo.

Este hallazgo guarda coherencia con los reportado por Wondm et al (2024) quienes encontraron que las prácticas de autocuidado relacionado con dieta, ejercicio, automonitoreo y cuidado de pies se asocian significativamente con mejores niveles de HbA1c, identificando al conocimiento como un mediador importante en dicha relación

En la Prueba de la hipótesis general, los resultados del estudio muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, dado que el coeficiente de Spearman es de 0.026 y con un valor de p de 0.818, muy por encima de la significancia convencional, lo que lleva a no rechazar la hipótesis nula de ausencia de asociación. Este hallazgo contrasta de manera clara con lo reportado por Chaves y Fernández (2023), donde encontraron una correlación positiva alta entre conocimiento y autocuidado, con un Rho de Spearman igual a 0.717 y un valor de p de 0.041, aceptando la hipótesis de que si existe relación entre ambas variables.

Conclusiones

En el análisis de las dos variables se observó que la combinación más predominante fue la de nivel de conocimiento alto con prácticas de autocuidado moderados, representando el 30% del total de participantes, seguida del nivel alto con prácticas

adecuadas, con un 20%. En contraste, las practicas inadecuadas fueron menos frecuentes en todos los niveles de conocimiento.

En relación con el nivel de conocimiento, el resultado más importante es que predomina el nivel alto, ya que el 72.5% de los adultos evaluados se ubica en esta categoría, mientras que solo el 16.3% presenta conocimiento bajo y el 1.3%tiene conocimiento moderado

Respecto a las prácticas de autocuidado, el hallazgo más importante es que el nivel moderado es el más frecuente, con 43.8% seguido por 37.5% con prácticas adecuadas y 18.8% con prácticas inadecuadas

Al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de alimentación, se observa que, en el grupo con conocimiento alto, predominan las prácticas de alimentación moderadas con 25%, mientras que la alimentación adecuada alcanza el 13.8% y la inadecuada el 17.5%.

En la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y el nivel de prácticas de autocuidado, se encontró que, en el nivel de conocimiento alto, predominan las practicas moderadas con un 32.5%, seguidas por las adecuadas con 25%, mientras que las inadecuadas representan el 7.5%. En cambio, los niveles moderados y bajos de conocimiento sobre el tratamiento se observan proporcionan relativamente mayores de prácticas inadecuadas y menores practicas adecuadas

En el grupo con conocimiento alto sobre las complicaciones, el resultado predominante es que tanto en el control glucémico como en la actividad física prevalecen las prácticas moderadas 40% en el control glucémico y 33.8% en actividad física, mientras que las practicas adecuadas son menores y persisten una proporción importante de conductas inadecuadas

Recomendaciones

Implementar programas educativos estructurados para pacientes con DM2, desarrollar sesiones educativas continuas sobre alimentación saludable, adherencia al tratamiento,

monitoreo de glucemia, actividad física y cuidado de pies, utilizando material visual y lenguaje sencillo.

Fortalecer equipo multidisciplinario involucrar a médicos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos para brindar orientación integral sobre autocuidado y control de enfermedad.

Capacitar al personal de salud en estrategias educativas brindando talleres al personal sobre habilidades comunicativas, consejerías breves y educación diabetológica centrada en la persona.

Diseñar políticas internas orientadas a la educación en salud, proponer que el hospital institucionalice un programa permanente de educación para pacientes con DM2 como parte de la atención rutinaria.

Realizar investigaciones futuras recomendándose desarrollar estudios longitudinales o intervenciones educativas experimentales que permitan evaluar el impacto real de la educación en autocuidado sobre el control glucémico

Anexos y apéndice

1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre DM2	Powers et al. (2020), el conocimiento del paciente con diabetes "implica la comprensión del proceso fisiopatológico de la enfermedad, la importancia del control glucémico, las complicaciones crónicas y las estrategias de autocuidado que permiten prevenirlas" (p. 47).	el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se medirá mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems, dividido en tres dimensiones: Conocimiento general. Conocimiento sobre tratamiento. Conocimiento sobre complicaciones y prevención.	Conocimiento general Conocimiento sobre tratamiento Conocimiento sobre complicaciones y prevención Puntuación total conocimiento	% respuestas correctas sobre etiología y signos % respuestas correctas sobre medicación y control % respuestas correctas sobre complicaciones y prevención Puntuación absoluta y % total	Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes (basado en DKQ-24)	Cuantitativa (discreta) Cuantitativa (discreta) Cuantitativa (discreta) Cuantitativa continua (transformada a %)

Prácticas de autocuidado	Shrivastava et al. (2013) enfatizan que “el autocuidado adecuado en la diabetes es una herramienta fundamental para mejorar el control glucémico, reducir complicaciones y favorecer la calidad de vida del paciente” (p. 15).	En este estudio, las prácticas de autocuidado se medirán a través de un cuestionario estructurado de 24 ítems basado en el instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), adaptado culturalmente. El instrumento evaluará cinco dimensiones principales: Alimentación saludable, Actividad física, Monitoreo de glucosa, Adherencia al tratamiento farmacológico, Cuidado de pies y prevención de complicaciones.	Alimentación saludable Actividad física Monitoreo de glucosa Adherencia farmacológica Cuidado de pies / prevención Puntuación total autocuidado	Días/semana con dieta acorde (porcentaje) Días/semana con ejercicio ≥30 min Días/semana con automonitoreo según indicación Frecuencia de toma correcta de medicación Frecuencia de conducta preventiva Puntuación compuesta SDSCA (promedio dimensional)	Cuestionario SDSCA adaptado	Cuantitativa (discreta) Cuantitativa (discreta) Cuantitativa (discreta) Cuantitativa (discreta) Cuantitativa / Categórica

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025?	Conocimiento sobre DM2	**General:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025.	H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025. H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025.	Tipo de investigación observacional Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo-Correlacional no experimental, trasversal, cuantitativo. Población muestral (censal) Constituida por 80 pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II. La validez será mediante juicio de expertos en número de tres profesionales. La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach.
	Prácticas de autocuidado	Específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II en los adultos atendidos en el Hospital Regional de Huacho. Describir las prácticas de autocuidado que realizan los adultos con diabetes mellitus tipo II en relación con la alimentación, la actividad física, el		

		control glucémico y la adherencia terapéutica. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación. Examinar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado vinculadas a la adherencia terapéutica. Evaluar la relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado relacionadas con el control glucémico y la actividad física.		

Anexo 03. Cuestionario

Cuestionario N.º 1: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II

Propósito: Evaluar el grado de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo II sobre su enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones.
Basado en: *Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)*, adaptado por Al-Qazaz et al. (2011) y validado por Fitzgerald et al. (1998).

Datos generales del participante

- Código: _____
- Edad: _____
- Sexo: ☐ M ☐ F
- Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Otros
- Tiempo con diagnóstico de DM2: _____ años

Instrucciones:

Lee cuidadosamente cada afirmación y marca la alternativa que consideres correcta. Cada ítem tiene tres opciones:
a) Verdadero, **b) Falso**, **c) No sé.**

Puntuación:

- Respuesta correcta = 2 puntos
- Incorrecta = 0 puntos
- No sé = 1 punto

Dimensión I: Conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo II

Nº	Ítem	Respuesta
1	La diabetes mellitus tipo II se produce principalmente por la resistencia del cuerpo a la insulina.	☐ V ☐ F ☐ NS
2	La diabetes tipo II es contagiosa.	☐ V ☐ F ☐ NS
3	El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar diabetes tipo II.	☐ V ☐ F ☐ NS

Nº	Ítem	Respuesta
4	La sed excesiva y el aumento de la micción son síntomas frecuentes de la diabetes.	☐ V ☐ F ☐ NS
5	Un diagnóstico temprano de diabetes ayuda a prevenir complicaciones graves.	☐ V ☐ F ☐ NS

Dimensión II: Conocimiento sobre el tratamiento y control de la diabetes

Nº	Ítem	Respuesta
6	La alimentación balanceada ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre.	☐ V ☐ F ☐ NS
7	Los pacientes con diabetes tipo II no deben realizar ejercicio físico.	☐ V ☐ F ☐ NS
8	Los medicamentos orales para la diabetes deben tomarse solo cuando el paciente tiene síntomas.	☐ V ☐ F ☐ NS
9	Es necesario realizar controles médicos periódicos para ajustar el tratamiento.	☐ V ☐ F ☐ NS
10	El monitoreo de glucosa permite conocer la efectividad del tratamiento.	☐ V ☐ F ☐ NS

Dimensión III: Conocimiento sobre las complicaciones y prevención

Nº	Ítem	Respuesta
11	La diabetes puede causar daño en los ojos, riñones y nervios.	☐ V ☐ F ☐ NS
12	Una herida en el pie de una persona con diabetes puede complicarse fácilmente.	☐ V ☐ F ☐ NS
13	Es importante revisar los pies diariamente para evitar úlceras o heridas.	☐ V ☐ F ☐ NS
14	Las infecciones urinarias no tienen relación con la diabetes.	☐ V ☐ F ☐ NS
15	Controlar los niveles de glucosa ayuda a prevenir complicaciones crónicas.	☐ V ☐ F ☐ NS

Puntuación total (0–30 puntos)

- **Alto conocimiento:** 24–30 puntos (80–100%)
- **Moderado conocimiento:** 18–23 puntos (60–79%)
- **Bajo conocimiento:** <18 puntos (<60%)

Cuestionario N.º 2: Prácticas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II

Propósito: Evaluar la frecuencia y calidad de las prácticas de autocuidado que realizan las personas con DM2.
Basado en: *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)* de Toobert, Hampson y Glasgow (2000), adaptado culturalmente.

Instrucciones:

Indica con qué frecuencia realizaste cada una de las siguientes actividades durante los **últimos 7 días**, marcando el número de días (0 a 7).

Escala:
0 = Ningún día 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = Todos los días

Dimensión I: Alimentación saludable

Nº	Ítem	0–7 días
1	Seguí un plan de alimentación saludable.	___
2	Consumí frutas y verduras en mis comidas.	___
3	Evité alimentos con alto contenido de azúcar.	___
4	Evité consumir grasas saturadas o frituras.	___

Dimensión II: Actividad física

Nº	Ítem	0–7 días
5	Realicé al menos 30 minutos de actividad física.	___
6	Realicé caminatas o ejercicios ligeros.	___
7	Realicé ejercicios por recomendación médica.	___

Dimensión III: Control glucémico

Nº	Ítem	0–7 días
8	Medí mis niveles de glucosa en sangre según indicación médica.	___
9	Registré los resultados de mis mediciones de glucosa.	___
10	Consulté con el personal de salud sobre mis niveles de glucosa.	___

Dimensión IV: Adherencia terapéutica

Nº	Ítem	0–7 días
11	Tomé mis medicamentos según la dosis y horario indicado.	___
12	No olvidé ninguna dosis de mis medicamentos.	___
13	Acudí puntualmente a mis controles médicos programados.	___

Dimensión V: Cuidado de pies y prevención

Nº	Ítem	0–7 días
14	Revisé mis pies diariamente para detectar heridas o cambios.	___
15	Llevé calzado adecuado y cómodo.	___
16	Mantuve una adecuada higiene en los pies.	___
17	Sequé correctamente los espacios entre los dedos de los pies.	___

Puntuación total (0–119 puntos)

- **Adecuadas prácticas:** 80–100% (≥96 puntos)
- **Moderadas:** 60–79% (71–95 puntos)
- **Inadecuadas:** <60% (<71 puntos)

Anexo 04. Validación y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: YENNIFER Y. REYES GOMERO

Fecha: 11/11/2025 Especialidad: ENFERMERA INTENSIVISTA

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Sonia Bernal Nicho – Tatiana Peraldo Sigueñas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025"

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	**Criterios cualitativos - cuantitativos**	**Deficiente**	**Regular**	**Bueno**	**Muy Bueno**	**Excelente**
		(1-9)	**(10-13)**	**(14-16)**	**(17-18)**	**(19-20)**
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					**19**
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				**17**	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				**17**	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				**18**	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				**17**	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				**18**	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				**18**	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					**19**
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					**19**
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					**19**
	Sumatoria parcial				**105**	**76**
	Sumatoria Total	**181**				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		**0.91**				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

II. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

181 = 0.91

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Lic. Yennifer Y. Reyes Gomero
Enfermera Intensivista
C.E.P. 96638 R.N.E. 31279

Apellidos y Nombres: YENNIFER Y. REYES GOMERO

Grado Académico: ENFERMERA INTENSIVISTA

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. Información General

Nombre y apellido del validador: **ROXANA S. ECHENEQUE MALAGA**

Fecha: 11/11/2025 Especialidad: **ENFERMERA INTENSIVISTA**

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Sonia Bernal Nicho – Tatiana Peraldo Sigueñas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025"

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	**Criterios cualitativos - cuantitativos**	**Deficiente**	**Regular**	**Bueno**	**Muy Bueno**	**Excelente**
		(1-9)	**(10-13)**	**(14-16)**	**(17-18)**	**(19-20)**
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					**19**
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				**17**	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				**17**	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				**17**	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				**17**	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				**18**	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				**17**	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					**19**
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					**19**
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					**19**
	Sumatoria parcial				**103**	**76**
	Sumatoria Total	**179**				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		**0.90**				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

IV. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

179 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: ROXANA S. ECHENEQUE MALAGA

Grado Académico: ENFERMERA INTENSIVISTA

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

V. Información General

Nombre y apellido del validador: **ERIKA LUZ ATERO VARILLAS**

Fecha: 11/11/2025 Especialidad: **ENFERMERA INTENSIVISTA**

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Sonia Bernal Nicho – Tatiana Peraldo Sigueñas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025"

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	**Criterios cualitativos - cuantitativos**	**Deficiente**	**Regular**	**Bueno**	**Muy Bueno**	**Excelente**
		(1-9)	**(10-13)**	**(14-16)**	**(17-18)**	**(19-20)**
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					**19**
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				**18**	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				**18**	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				**18**	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				**18**	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				**18**	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				**18**	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					**19**
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					**19**
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					**19**
	Sumatoria parcial				**108**	**76**
	Sumatoria Total	**184**				

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	**0.92**

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

184 = 0.92

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: ERIKA LUZ ATERO VARILLAS

Grado Académico: ENFERMERA INTENSIVISTA

Anexo 4. Gráficos estadísticos

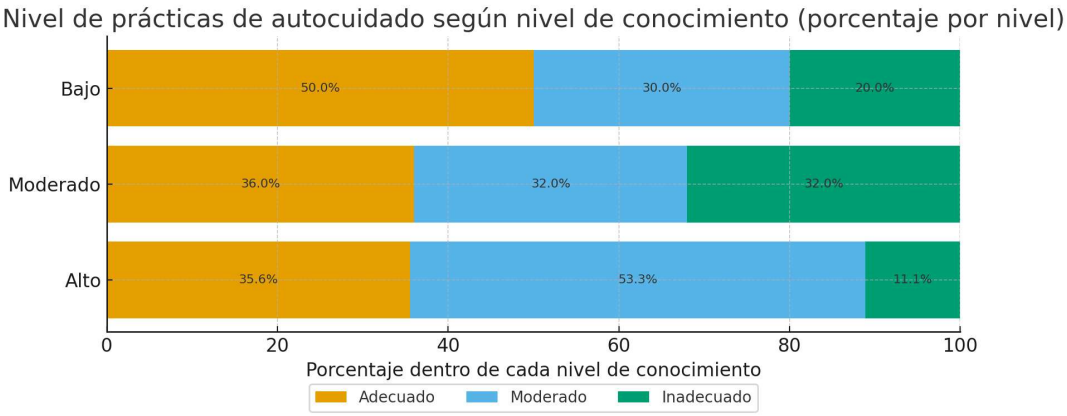

Figura 1. Conocimiento y practica

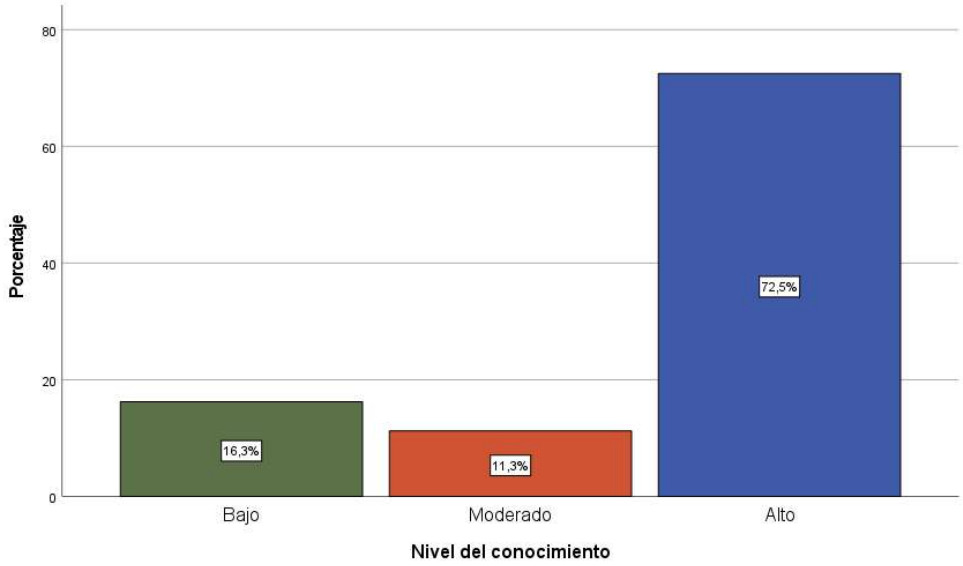

Figura 2. Nivel de conocimiento

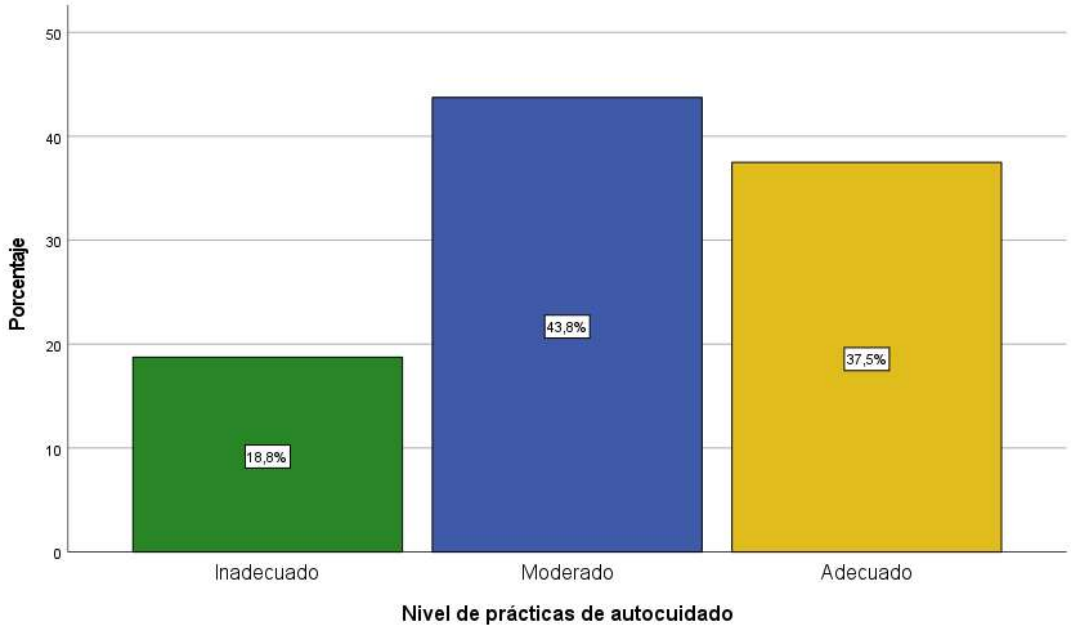

Figura 3. Prácticas de autocuidado

Anexo 5. Base de datos

Puntaje de conocimiento	Nivel de conocimiento	Puntaje del conocimiento general	Nivel del conocimiento general	Puntaje del Conocimiento sobre el tratamiento y control	Nivel del Conocimiento sobre el tratamiento y control	Puntaje del Conocimiento sobre las complicaciones	Nivel del Conocimiento sobre las complicaciones	Puntaje del prácticas de autocuidado	Nivel de prácticas de autocuidado	Alimentacion_0_7	Nivel_alimentacion	Actividad_fisica_0_7	Nivel_actividad_fisica	Control_glucemico_0_7	Nivel_control_glucemico	Adherencia_0_7	Nivel_adherencia
28	Alto	10	Alto	10	Alto	8	Alto	112	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado	4	Moderado	7	Adecuado
29	Alto	10	Alto	10	Alto	9	Alto	106	Adecuado	6	Adecuado	4	Moderado	4	Moderado	7	Adecuado
19	Moderado	10	Alto	1	Bajo	8	Alto	67	Inadecuado	2	Inadecuado	2	Inadecuado	0	Inadecuado	1	Inadecuado
25	Alto	7	Moderado	8	Alto	10	Alto	84	Moderado	3	Moderado	4	Moderado	4	Moderado	3	Moderado
21	Moderado	10	Alto	8	Alto	3	Bajo	58	Inadecuado	1	Inadecuado	0	Inadecuado	3	Moderado	0	Inadecuado
27	Alto	8	Alto	10	Alto	9	Alto	75	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	2	Inadecuado	4	Moderado
14	Bajo	7	Moderado	2	Bajo	5	Bajo	105	Adecuado	7	Adecuado	4	Moderado	4	Moderado	4	Moderado
29	Alto	10	Alto	9	Alto	10	Alto	83	Moderado	3	Moderado	3	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado
29	Alto	10	Alto	10	Alto	9	Alto	76	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	4	Moderado	5	Moderado
28	Alto	10	Alto	8	Alto	10	Alto	95	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	4	Moderado	5	Moderado
19	Moderado	2	Bajo	9	Alto	8	Alto	113	Adecuado	5	Moderado	6	Adecuado	4	Moderado	7	Adecuado

29	Alto	10	Alto	10	Alto	9	Alto	111	Adecuado	7	Adecuado	7	Adecuado	7	Adecuado	6	Adecuado
26	Alto	10	Alto	6	Moderado	10	Alto	78	Moderado	2	Inadecuado	3	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	103	Adecuado	6	Adecuado	5	Moderado	6	Adecuado	6	Adecuado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	80	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	5	Moderado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	93	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado	3	Moderado	2	Inadecuado
18	Moderado	10	Alto	2	Bajo	6	Moderado	75	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	3	Moderado
25	Alto	10	Alto	10	Alto	5	Bajo	110	Adecuado	7	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado	7	Adecuado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	97	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	5	Moderado	5	Moderado
10	Bajo	5	Bajo	1	Bajo	4	Bajo	88	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	84	Moderado	2	Inadecuado	3	Moderado	5	Moderado	3	Moderado
26	Alto	7	Moderado	10	Alto	9	Alto	84	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	4	Moderado	4	Moderado
21	Moderado	7	Moderado	6	Moderado	8	Alto	113	Adecuado	7	Adecuado	7	Adecuado	4	Moderado	4	Moderado
26	Alto	6	Moderado	10	Alto	10	Alto	87	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	2	Inadecuado	2	Inadecuado
18	Moderado	1	Bajo	7	Moderado	10	Alto	49	Inadecuado	3	Moderado	0	Inadecuado	3	Moderado	0	Inadecuado

19	Moderado	9	Alto	2	Bajo	8	Alto	83	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	4	Moderado
28	Alto	10	Alto	9	Alto	9	Alto	78	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	5	Moderado
29	Alto	10	Alto	10	Alto	9	Alto	104	Adecuado	6	Adecuado	4	Moderado	5	Moderado	7	Adecuado
20	Moderado	8	Alto	3	Bajo	9	Alto	102	Adecuado	4	Moderado	5	Moderado	6	Adecuado	5	Moderado
25	Alto	10	Alto	7	Moderado	8	Alto	55	Inadecuado	0	Inadecuado	0	Inadecuado	3	Moderado	2	Inadecuado
23	Moderado	9	Alto	8	Alto	6	Moderado	116	Adecuado	5	Moderado	6	Adecuado	7	Adecuado	6	Adecuado
17	Bajo	8	Alto	5	Bajo	4	Bajo	47	Inadecuado	1	Inadecuado	2	Inadecuado	0	Inadecuado	1	Inadecuado
27	Alto	9	Alto	8	Alto	10	Alto	85	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	3	Moderado
17	Bajo	10	Alto	7	Moderado	0	Bajo	82	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	5	Moderado
19	Moderado	5	Bajo	8	Alto	6	Moderado	73	Moderado	5	Moderado	4	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado
26	Alto	8	Alto	9	Alto	9	Alto	62	Inadecuado	1	Inadecuado	2	Inadecuado	1	Inadecuado	2	Inadecuado
19	Moderado	9	Alto	10	Alto	0	Bajo	119	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado	5	Moderado	6	Adecuado
25	Alto	10	Alto	8	Alto	7	Moderado	77	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	3	Moderado	3	Moderado
23	Moderado	10	Alto	4	Bajo	9	Alto	72	Moderado	4	Moderado	4	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado

14	Bajo	4	Bajo	4	Bajo	6	Moderado	104	Adecuado	4	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	4	Moderado
16	Bajo	5	Bajo	5	Bajo	6	Moderado	57	Inadecuado	1	Inadecuado	2	Inadecuado	1	Inadecuado	0	Inadecuado
28	Alto	10	Alto	9	Alto	9	Alto	117	Adecuado	6	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado	5	Moderado
27	Alto	10	Alto	7	Moderado	10	Alto	115	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	7	Adecuado	7	Adecuado
15	Bajo	9	Alto	5	Bajo	1	Bajo	115	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado	7	Adecuado	6	Adecuado
25	Alto	10	Alto	5	Bajo	10	Alto	97	Adecuado	7	Adecuado	5	Moderado	5	Moderado	4	Moderado
19	Moderado	2	Bajo	7	Moderado	10	Alto	47	Inadecuado	3	Moderado	2	Inadecuado	0	Inadecuado	0	Inadecuado
28	Alto	9	Alto	10	Alto	9	Alto	51	Inadecuado	2	Inadecuado	3	Moderado	2	Inadecuado	3	Moderado
27	Alto	10	Alto	9	Alto	8	Alto	70	Inadecuado	2	Inadecuado	2	Inadecuado	1	Inadecuado	3	Moderado
18	Moderado	0	Bajo	10	Alto	8	Alto	95	Moderado	4	Moderado	3	Moderado	3	Moderado	5	Moderado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	63	Inadecuado	0	Inadecuado	3	Moderado	3	Moderado	2	Inadecuado
10	Bajo	6	Moderado	2	Bajo	2	Bajo	94	Moderado	3	Moderado	5	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	92	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado	4	Moderado
24	Alto	10	Alto	10	Alto	4	Bajo	88	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado

25	Alto	8	Alto	8	Alto	9	Alto	77	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	4	Moderado
29	Alto	10	Alto	9	Alto	10	Alto	111	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	6	Adecuado	7	Adecuado
25	Alto	9	Alto	8	Alto	8	Alto	102	Adecuado	6	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	6	Adecuado
23	Moderado	8	Alto	9	Alto	6	Moderado	55	Inadecuado	2	Inadecuado	0	Inadecuado	1	Inadecuado	0	Inadecuado
21	Moderado	9	Alto	6	Moderado	6	Moderado	105	Adecuado	4	Moderado	7	Adecuado	7	Adecuado	5	Moderado
28	Alto	10	Alto	10	Alto	8	Alto	71	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	3	Moderado
24	Alto	8	Alto	10	Alto	6	Moderado	102	Adecuado	6	Adecuado	6	Adecuado	5	Moderado	4	Moderado
27	Alto	10	Alto	7	Moderado	10	Alto	102	Adecuado	7	Adecuado	6	Adecuado	4	Moderado	6	Adecuado
21	Moderado	10	Alto	5	Bajo	6	Moderado	68	Inadecuado	3	Moderado	1	Inadecuado	0	Inadecuado	2	Inadecuado
28	Alto	10	Alto	9	Alto	9	Alto	74	Moderado	4	Moderado	3	Moderado	5	Moderado	4	Moderado
27	Alto	8	Alto	10	Alto	9	Alto	94	Moderado	5	Moderado	2	Inadecuado	2	Inadecuado	5	Moderado
28	Alto	9	Alto	9	Alto	10	Alto	95	Moderado	3	Moderado	3	Moderado	2	Inadecuado	4	Moderado
20	Moderado	5	Bajo	9	Alto	6	Moderado	111	Adecuado	5	Moderado	5	Moderado	6	Adecuado	7	Adecuado
22	Moderado	10	Alto	9	Alto	3	Bajo	78	Moderado	5	Moderado	3	Moderado	4	Moderado	2	Inadecuado

30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	93	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	4	Moderado	3	Moderado
24	Alto	10	Alto	4	Bajo	10	Alto	90	Moderado	2	Inadecuado	5	Moderado	5	Moderado	5	Moderado
11	Bajo	3	Bajo	3	Bajo	5	Bajo	118	Adecuado	4	Moderado	4	Moderado	7	Adecuado	7	Adecuado
29	Alto	10	Alto	9	Alto	10	Alto	102	Adecuado	6	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	5	Moderado
22	Moderado	9	Alto	9	Alto	4	Bajo	108	Adecuado	5	Moderado	5	Moderado	5	Moderado	4	Moderado
30	Alto	10	Alto	10	Alto	10	Alto	103	Adecuado	5	Moderado	5	Moderado	4	Moderado	7	Adecuado
20	Moderado	6	Moderado	5	Bajo	9	Alto	88	Moderado	2	Inadecuado	2	Inadecuado	5	Moderado	4	Moderado
23	Moderado	6	Moderado	7	Moderado	10	Alto	55	Inadecuado	0	Inadecuado	0	Inadecuado	1	Inadecuado	3	Moderado
20	Moderado	6	Moderado	6	Moderado	8	Alto	69	Inadecuado	2	Inadecuado	1	Inadecuado	2	Inadecuado	0	Inadecuado
18	Moderado	1	Bajo	10	Alto	7	Moderado	80	Moderado	4	Moderado	4	Moderado	3	Moderado	2	Inadecuado
26	Alto	10	Alto	8	Alto	8	Alto	83	Moderado	4	Moderado	3	Moderado	5	Moderado	3	Moderado
16	Bajo	2	Bajo	10	Alto	4	Bajo	110	Adecuado	7	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	7	Adecuado
19	Moderado	2	Bajo	8	Alto	9	Alto	113	Adecuado	5	Moderado	7	Adecuado	4	Moderado	7	Adecuado

Anexo 7. Consentimiento Informado

Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Huacho, 10 noviembre del 2025

Dr.

Hospital Regional de Huacho

Presente.-

Reciba el saludo de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada "Conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025.", a cargo de las estudiantes: **Sonia Bernal Nicho – Tatiana Peraldo Sigueñas,** permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.,

Firma

Dra. SANDRA V. RODRIGUEZ MINCHOLA

MEDICO INTENSIVISTA

CMP:77934 - RNE: 046990

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
Peroldo Sigüeñas Tatiana Margorita	75583776	Tatianamargaritaperoldosigueñas@gmail.com

2. Marcar Documento de Investigación

Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
X			

3. Grado Académico o Título Profesional

Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
	X			

4. Título del Documento de Investigación

Conocimiento y Practicos de Autocuidado en Adultos Con diabetes Mellitus Tipo II Atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025

5. Programa Académico

ENFERMERIA

6. Tipo de Acceso al Documento

Abierto o Público (info:eu-repo/semantics/open access)	Acceso restringido (info:eu-repo/semantics/restricted Access) (*)
X	

(*) En caso de restringido sustentar motivo

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	16	02	26

Huella Digital

Firma

Importante

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Ins

Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	29%	%	19%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Escuela de Posgrado Newman Trabajo del estudiante	1 %
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1 %
14	1library.co Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	lasculi-sueltas.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
22	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to POSGRADO Trabajo del estudiante	<1 %
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
34	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Nacional de Educación Trabajo del estudiante	<1 %
38	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
41	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
44	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
45	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
49	bruciore.spaindiabetes.site Fuente de Internet	<1 %
50	empleo.mtas.es Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD Trabajo del estudiante	<1 %
52	anestesia-dolor.org Fuente de Internet	<1 %

53	getxorugby.eus Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.diabetenerife.org Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Ilerna Online Blackboard Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad de Santiago de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
59	incoreperu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
62	riucv.ucv.es Fuente de Internet	<1 %
63	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
	repositorio.udh.edu.pe	

64	Fuente de Internet	<1 %
65	revistas.rcaap.pt Fuente de Internet	<1 %
66	www.cinconoticias.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
68	riuma.uma.es Fuente de Internet	<1 %
69	www.revistabionatura.com Fuente de Internet	<1 %
70	blog.providence.org Fuente de Internet	<1 %
71	busqueda.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
72	comunicacionesynoticiasregionlima.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.uflo.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
75	sf.snu.ac.kr Fuente de Internet	<1 %

76	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.esecarisma.gov.co Fuente de Internet	<1 %
78	www.semfyc.es Fuente de Internet	<1 %
79	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
80	(11-25-05) http://155.210.58.65/LECCION/aed/ead.pdf Fuente de Internet	<1 %
81	files.core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
82	globalgenes.org Fuente de Internet	<1 %
83	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
84	repositorio.uned.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	www.ciberisciii.es Fuente de Internet	<1 %
	www.mtap.iasa-web.org	

87	Fuente de Internet	<1 %
88	www.niams.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
89	www.puc.cl Fuente de Internet	<1 %
90	www.teses.usp.br Fuente de Internet	<1 %
91	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
92	documentop.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		