

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
CIENCIAS DE LA SALUD



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“Efectividad del modelo de cuidados de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético - Centro de Salud Castillo Grande – 2024”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORA: López Isidro, Teófila

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Cuidado de enfermería según los escenarios de intervención

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: doctora en ciencias de la salud

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40033810

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título Doctora en ciencias de la salud:

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025

# H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTOR (A) EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10 horas del día 04 del mes de diciembre del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Edith JARA CLAUDIO (PRESIDENTA)
- Dra. Maricela MAFRCELO ARMAS (SECRETARIA)
- Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°889-2025-D-EPG-UDH, de fecha 27 de noviembre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO – CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2023"; presentado (a) por el/la graduanda Teófila LOPEZ ISIDRO para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 11:00 horas del día 04 del mes de diciembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Edith JARA CLAUDIO

Código ORCID: 0000-0002-5049- 5887

DNI: 22419984

SECRETARIO

Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS

Código ORCID: 0000-0001-8585-1436

DNI: 04049506

VOCAL

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DNI: 22408219



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: TEÓFILA LOPEZ ISIDRO, de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - 2024", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 173-2024-D-EPG-UDH del P. A. de DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>León Balarezo, Zoila Isabel. "Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, guiar mi camino, por ser mi soporte a lo largo de este tiempo, ayudándome a superar momentos difíciles y reconfortándome.

A mi madre Marcelina y mi hijo Adriel, que desde el cielo me guían, mi esposo e hijo, por ser mi mayor motivación, por brindarme su apoyo incondicional para hacer realidad mis metas.

A mi hijo Alessio, por ser mi motor y motivo, y que me alentó a seguir mis sueños y llegar a la meta trazada.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, salud y bienestar e iluminándome cada día, dándome la fuerza necesaria para superar los desafíos.

A mi Padre, esposo e hijo por brindarme su apoyo incondicional y la confianza permitiéndome así culminar satisfactoriamente esta meta trazada.

A mi asesora Dra. Julia Palacios Zevallos, por su guía y orientación, durante el desarrollo de la investigación y sobre todo por sus sabios consejos.

A Los pacientes con diabetes mellitus, por su apoyo durante el proceso de recolección de la información en la investigación.

A mis hermanas, que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y en las malas apoyándome.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	XIV
CAPITULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	16
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	16
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA .....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	18
1.3. OBJETIVO .....	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO .....	20
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO .....	21
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO .....	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	27
2.2. BASES TEÓRICAS .....	28
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	28
2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM .....	28

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	29
2.4. HIPÓTESIS.....	31
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	31
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO.....	31
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE .....	33
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	38
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.1.1. ENFOQUE.....	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	38
3.1.3. DISEÑO.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN.....	39
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO .....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.1. La Técnica.....	41
3.3.2. El Instrumento .....	41
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	44
CAPITULO IV.....	47
PROCESAMIENTO DE DATOS .....	47
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLOGRANDE 2024 .....	47
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (VARIABLE INDEPENDIENTE).....	49
4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO (VARIABLE DEPENDIENTE).....	57
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS.....	64

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.....	64
CAPÍTULO V.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	71
CONCLUSIONES .....	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la distribución de frecuencias de características de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	47
Tabla 2. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y post test ¿Qué es la diabetes Mellitus? por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	49
Tabla 3. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de la cura de diabetes Mellitus 2, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	50
Tabla 4. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del tiempo de control de glucosa, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	51
Tabla 5. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa (azúcar) en la sangre, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	52
Tabla 6. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa limite en ayunas, para considerar diabetes, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	53
Tabla 7. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de los principales síntomas de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	54
Tabla 8. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	55
Tabla 9. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable independiente conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 ..	56
Tabla 10. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión actividad física y descanso respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	57

Tabla 11. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión estado de automotivación y afecto respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024.....	58
Tabla 12. Descripción de la Distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión autocuidado domiciliario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	59
Tabla 13. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen alimentario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	60
Tabla 14. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen tratamiento del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	61
Tabla 15. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión cuidado de la piel, boca y pies del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	62
Tabla 16. Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024.....	63
Tabla 17. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético - Centro de Salud Castillo Grande – 2024 .....	64
Tabla 18. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión actividad física y descanso- Centro de Salud Castillo Grande.....	65
Tabla 19. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión automotivación y afecto- Centro de Salud castillo Grande – 2024 .....	66
Tabla 20. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y	

autocuidado del paciente diabético de la dimensión autocuidado domiciliario - centro de salud castillo grande – 20 .....	67
Tabla 21. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión régimen alimentario - Centro de Salud Castillo Grande – 2024 .....	68
Tabla 22. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión tratamiento - Centro de salud Castillo Grande – 2024.....	69
Tabla 23. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión cuidado de la piel boca y pies - Centro de Salud Castillo Grand.....	70

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de la distribución de frecuencias de características de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande 2024.....	48
Gráfico 2. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y post test ¿Qué es la diabetes Mellitus? por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	49
Gráfico 3. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de la cura de diabetes Mellitus 2, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	50
Gráfico 4. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del tiempo de control de glucosa, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	51
Gráfico 5. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa (azúcar) en la sangre, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	52
Gráfico 6. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el valor de la glucosa limite en ayunas, para considerar diabetes, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	53
Gráfico 7. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de los principales síntomas de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	54
Gráfico 8. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	55
Gráfico 9. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable independiente conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024 ..	56
Gráfico 10. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión actividad física y descanso respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	57

Gráfico 11. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión estado de automotivación y afecto respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024.....	58
Gráfico 12. Porcentaje de la Distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión autocuidado domiciliario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	59
Gráfico 13. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen alimentario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2023 .....	60
Gráfico 14. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen tratamiento del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	61
Gráfico 15. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión cuidado de la piel, boca y pies del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	62
Gráfico 16. Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024.....	63

## RESUMEN

**Objetivo:** Se determinó la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes atendidos en consultorio externo del Centro de Salud Castillo Grande – 2024. **Método:** El estudio fue cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con diabetes mellitus tipo II. La recolección de datos se realizó en dos momentos: un pretest antes de la intervención y un postest luego de aplicar el Modelo de Cuidado de Enfermería. El análisis se efectuó con SPSS versión 25.0, aplicándose la prueba t de Student para muestras relacionadas, con el fin de comparar los puntajes pre y post intervención. **Resultados:** El 33% de los participantes tenía entre 48 y 52 años; el 60% eran varones. El 43% tenía estudios secundarios y el 57% procedía de zona urbana. El 70% presentaba entre 1 y 5 años de enfermedad. La media del nivel de conocimiento y autocuidado aumentó de 235,56 (pretest) a 258,63 (postest). La prueba t mostró significancia estadística ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ), demostrando mejoras en todas las dimensiones evaluadas. Esto permitió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. **Conclusión:** El Modelo de Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus fue efectivo al incrementar el nivel de conocimiento y autocuidado en todas las dimensiones evaluadas.

**Palabras clave:** conocimiento, diabetes mellitus, cuidado de enfermería, autocuidado, higiene.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effectiveness of a nursing care model for type 2 diabetes mellitus on the level of knowledge and self-care of patients seen in the outpatient clinic of the Castillo Grande Health Center in 2024. **Method:** This was a quasi-experimental, prospective, longitudinal, and analytical study. The sample consisted of 30 patients with type 2 diabetes mellitus. Data collection was carried out at two points in time: a pretest before the intervention and a posttest after applying the Nursing Care Model. The analysis was performed using SPSS version 25.0, applying the paired-samples t-test to compare pre- and post-intervention scores. **Results:** 33% of the participants were between 48 and 52 years old; 60% were male. 43% had a secondary education, and 57% came from an urban area. 70% had had the disease for between 1 and 5 years. The mean level of knowledge and self-care increased from 235.56 (pretest) to 258.63 (posttest). The t-test showed statistical significance ( $p=0.00$ ;  $<0.05$ ), demonstrating improvements in all dimensions evaluated. This allowed us to accept the research hypothesis and reject the null hypothesis. **Conclusion:** The Diabetes Mellitus Nursing Care Model was effective in increasing the level of knowledge and self-care in all dimensions evaluated.

**Keywords:** knowledge, diabetes mellitus, nursing care, self-care, hygiene.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado Efectividad del modelo de cuidados de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético - centro de salud castillo grande – 2024, realizado en el distrito de Castillo Grande, se centró en evaluar cómo la implementación de este modelo influye en el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos. La investigación permitió identificar la realidad actual de estos pacientes y analizar los efectos de las intervenciones realizadas, demostrando que el modelo de cuidados de enfermería constituye una herramienta fundamental en la práctica profesional para mejorar la atención y el manejo de esta enfermedad crónica.

A partir de los hallazgos, se propusieron estrategias concretas para fortalecer el conocimiento y las habilidades de autocuidado de los pacientes, aspectos esenciales para un manejo adecuado de la diabetes y para alcanzar mejores resultados de salud. De esta manera, el modelo de cuidados no solo contribuye a la prevención y control de la enfermedad, sino que también busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover hábitos de salud sostenibles.

La investigación se desarrolló en cinco capítulos. El primero introdujo el problema de estudio, resaltando su importancia y los objetivos planteados, así como las limitaciones y la factibilidad de la investigación. El segundo capítulo presentó el marco teórico, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales, teorías relevantes, definiciones conceptuales y la operacionalización de las variables, junto con las hipótesis de investigación. En el tercer capítulo se detalló la metodología, describiendo el tipo y alcance del estudio, la población y la muestra, así como los instrumentos y técnicas empleadas para la recolección de datos. El cuarto capítulo expuso los resultados obtenidos, complementados con tablas y gráficos para facilitar su comprensión e interpretación. Finalmente, el quinto capítulo discutió los hallazgos, analizando sus implicaciones y relevancia, y ofreció conclusiones y recomendaciones prácticas para la mejora del cuidado de los pacientes diabéticos y la orientación de futuras investigaciones.

En conclusión, este estudio evidenció que la aplicación del modelo de cuidados de enfermería tiene un impacto positivo en el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, destacando su importancia para la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Chávez y Miranda definen al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. <sup>(1)</sup>. Entonces podemos entender como conocimiento a la habilidad o capacidad de obtener y retener información que será útil en el futuro; cuando se refiere a nivel de conocimiento se entiende como el grado de información, comprensión que se tenga sobre relacionado tema.

Asimismo, Cardona, et al. <sup>(2)</sup> se refieren al autocuidado como aquellas prácticas que realiza una persona con el objetivo de cuidar su salud y prevenir una enfermedad.

Según Llagua <sup>(3)</sup> actualmente la diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales enfermedades que plantea un desafío significativo para la salud pública.

En Bélgica la Federación Internacional de Diabetes <sup>(4)</sup> en el año 2021 informó que más de 537 millones de adultos padecen diabetes en el mundo, que la enfermedad causó aproximadamente 6,7 millones de muertes en el año 2021 y que esta cifra de personas afectadas podría incrementarse hasta 783 millones para el año 2045.

La Organización Mundial de la Salud 2023 <sup>(5)</sup> informó que a nivel mundial la cifra de personas que padecían diabetes era más de 400 millones y que de las personas que padecen diabetes el 95% padece diabetes mellitus tipo 2, durante el año 2019 la diabetes y sus complicaciones fueron la causa principal de muerte de más de 1.5 millones de personas.

La Organización Panamericana de la Salud 2022 <sup>(6)</sup> Señala que en América Latina y el Caribe alrededor de 62 millones de personas viven con

diabetes mellitus tipo 2, y que en 2019 esta enfermedad ocasionó más de 200 000 muertes, convirtiéndose en la sexta causa de mortalidad en la región. Además, se estima que el número de personas afectadas continuará en aumento y podría llegar a 109 millones para el año 2040.

Sin embargo, La Cuenta de Alto Costo <sup>(7)</sup> mencionó que en Colombia hasta agosto del 2023 se reportaron más de 1 millón de casos de diabetes, el 59.34% de las personas diagnosticadas fueron mujeres.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades <sup>(8)</sup> informa que en el Perú hasta setiembre del 2022 se han reportado mas de 19 mil casos de diabetes de los cuales el 96.5% corresponde a diabetes mellitus tipo 2.

El Ministerio de Salud <sup>(9)</sup> mencionó que, en el Perú durante el año 2022, la región con más casos de diabetes mellitus tipo 2 fue La Libertad con 1214 casos, seguido por Lima Norte con 918 casos mientras que Huánuco registro 186 casos.

**Sánchez, et al.** <sup>(10)</sup> refirió que los factores de riesgo para que una persona padezca diabetes mellitus tipo 2 son factores modificables como la alimentación, enfermedades metabólicas e inactividad física.

**Suarez, et al.** <sup>(11)</sup> mencionaron algunas consecuencias que presentan los pacientes con diabetes son las enfermedades cardiovasculares, nefropatía, retinopatía, neuropatía, problemas de fertilidad y enfermedades digestivas.

**Baque** <sup>(12)</sup> Propone que los profesionales de enfermería, mediante sesiones educativas sobre dieta, actividad física y tratamiento, fomenten en los pacientes con diabetes tipo 2 la conciencia sobre su enfermedad y el autocuidado.

El presente estudio tiene como propósito diseñar un Modelo de Cuidado de Enfermería para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, destinado a su aplicación en una institución de salud y busca fortalecer el nivel de

conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes, promoviendo un adecuado control de la enfermedad, y una mejora en su calidad de vida.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Castillo Grande – 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024?
- ¿Es efectivo el Modelo del Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus (MCEDM) en el nivel de conocimiento y de autocuidado en actividad física y descanso de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?
- ¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en automotivación y afecto de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?
- ¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?
- ¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en régimen alimentario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?
- ¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en el tratamiento de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?
- ¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado de

la piel, boca y pies de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?

### **1.3. OBJETIVO**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Castillo Grande – 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024
- Determinar si es efectivo el Modelo del Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus (MCEDM) en el nivel de conocimiento y de autocuidado en actividad física y descanso de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024
- Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en automotivación y afecto de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024
- Identificar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024
- Identificar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en régimen alimentario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024
- Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en el tratamiento de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024

- Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado de la piel, boca y pies de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

El estudio se desarrolló bajo la línea de investigación de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ya que tuvo como objetivo fortalecer las intervenciones educativas y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, promoviendo hábitos saludables y la prevención de complicaciones. Asimismo, se orientó a la creación y consolidación de estrategias preventivas y promocionales dirigidas a los factores de riesgo de la diabetes, con el fin de mejorar la salud, así como el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes y de la comunidad en general.

Castillo y Martínez <sup>(13)</sup> señalan que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible cuya prevalencia aumenta cada año y requiere manejo continuo y comprensión por parte de los pacientes. El modelo de cuidado de enfermería, centrado en educación, promoción del autocuidado y atención personalizada, puede mejorar significativamente el conocimiento y las habilidades de autocuidado de los pacientes, y su estudio brinda evidencia para respaldar la implementación y optimización de prácticas de enfermería que mejoren el manejo de la enfermedad y la calidad de vida de quienes la padecen por todo lo expuesto es importante conocer y demostrar en proporciones cada una de estas variables a estudiar; las cuales aportarán a expectantes investigaciones para fortalecer y fundar teorías que nos permitirían analizar y enfocarnos en el ámbito de promoción de la salud.

De esta manera, fue de importancia el estudio en el ámbito teórico ya que los efectos o los resultados aprovecharían de comprensión en las disciplinas de ciencias de la salud.

### **1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Los resultados de esta investigación permitieron aplicar estrategias educativas basadas en el Modelo de Cuidado de Enfermería para mejorar el conocimiento, las habilidades de autocuidado y la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Los principales beneficiarios fueron los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande, quienes lograron mejorar sus hábitos de vida, controlar mejor su enfermedad y participar activamente en su autocuidado. Asimismo, el personal de enfermería se benefició al disponer de herramientas educativas que fortalecieron la atención y promovieron prácticas de salud efectivas en esta población.

### **1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

El presente trabajo de investigación se justificó metodológicamente debido a que se elaboraron instrumentales novedosos, válidos, confiables y relevantes que permitirán valorar la efectividad del modelo del cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus en el nivel de conocimientos y autocuidado en todas las dimensiones de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande; resaltando como aporte fundamental, que los instrumentos desarrollados en el presente estudio podrán ser utilizados en otras investigaciones relacionadas tema en estudio o afines.

Por otro lado, la justificación metodológica reside también porque los instrumentos esgrimidos en el presente estudio podrían ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas al tema a investigar.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante el desarrollo de la investigación, se presentó la restricción de tiempo y disponibilidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, debido a sus actividades personales y laborales. Esta situación pudo influir en la coordinación inicial de las sesiones educativas y en la aplicación de los instrumentos. Dentro de la solución para minimizar el impacto de esta

limitación, se realizó una coordinación previa con cada participante, adaptando los horarios de las sesiones y de la recolección de datos según su disponibilidad, lo que permitió asegurar su participación continua y el cumplimiento de las actividades programadas.

Limitación relacionada con el costo: Los recursos institucionales disponibles para materiales educativos y apoyo logístico fueron limitados. Esto restringió el uso de recursos didácticos más elaborados o tecnológicos durante la intervención. Todos estos gastos fueron asumidos por la investigadora.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se consideró viable porque se contó con suficiente información en la literatura científica para sustentar el marco teórico, y además resultó de interés para los establecimientos de salud en relación con las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Asimismo, fue viable en cuanto a la disponibilidad de recursos materiales necesarios para desarrollar todas las etapas de la investigación.

En lo que respecta a los recursos humanos, materiales y financieros, la investigación también se consideró factible, ya que fueron gestionados y asumidos por la investigadora de acuerdo con el presupuesto establecido.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**En Etiopia 2023, Tamiru, et al.** <sup>(14)</sup> realizaron un estudio titulado “Efectos de la educación sobre el autocontrol de la diabetes dirigida por enfermeras sobre el conocimiento y el comportamiento de autocuidado entre pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a una clínica de seguimiento de diabetes”. La metodología fue un diseño de estudio cuasiexperimental institucional y se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático; la muestra estuvo compuesta por 360 pacientes; Los resultados mostraron que antes de la intervención, en el grupo de intervención, el 62,7% de los participantes tenía conocimientos bajos, el 25,5% conocimientos medios y el 11,8% conocimientos altos. Tras la intervención, los conocimientos bajos disminuyeron al 20,6% y los altos aumentaron al 54%. Respecto al autocuidado, antes de la intervención el 84,3% presentaba conductas deficientes y solo el 15,7% buenas conductas; después de la educación, el 76,4% mostró buenas conductas y el 23,6% conductas deficientes. El estudio concluyó que la educación dirigida por enfermeras mejoró significativamente el conocimiento y las conductas de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, evidenciando que su implementación en los centros de salud puede optimizar el manejo del autocuidado en esta población.

Dicho estudio sirvió como un aporte en la guía de la elaboración de los planteamientos del problema y objetivos.

**En Honduras 2021, Rico, et al.** <sup>(15)</sup> realizaron un estudio titulado “Prácticas de autocuidado y rol de enfermería durante el cuidado de adultos con Diabetes Mellitus tipo II: un estudio hondureño”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal,

mostraron que el 59% de los participantes eran mujeres, y el 30,6% percibía menos del salario mínimo. Respecto a la medicación, la metformina fue la más utilizada (46,6%). En cuanto al autocuidado, la mayoría de los participantes realizaba controles diarios de glucosa, mantenía actividad física regular, seguía una dieta equilibrada, revisaba sus pies diariamente y tomaba correctamente su medicación. Además, el 94,5% refirió recibir educación sobre autocuidado por parte del personal de enfermería en cada visita al hospital. El estudio concluyó que, aunque la mayoría de los adultos con diabetes tipo 2 realizaba prácticas de autocuidado, persistían vacíos en el conocimiento sobre la enfermedad y el uso adecuado de los medicamentos, destacando la importancia del rol de la enfermería en la educación sanitaria de esta población.

Dicho estudio aportó en a mí marco conceptual y como guía en la elaboración de mis variables y ayudó en la redacción de las bases teóricas.

**En Ghana 2020, Adongo, et al.** <sup>(16)</sup> realizaron un estudio titulado “Cumplimiento de la medicación y conductas de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Ghana”. La metodología fue un diseño analítico descriptivo transversal. Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue de 57,5 años y que el 84,5% cumplía con la medicación antidiabética. La edad, el nivel educativo y las conductas de autocuidado influyeron significativamente en la adherencia. Los participantes de 70 años o más tenían un 79% menos de probabilidades de incumplir con la medicación en comparación con los menores de 50 años. Por otro lado, quienes tenían educación secundaria superior tenían 3,7 veces más probabilidades de no cumplir la medicación que los participantes con educación terciaria, quienes además mostraron mejores prácticas de autocuidado. En conclusión, la mayoría de los participantes cumplía con la medicación antidiabética, mientras que la falta de adherencia se relacionó con edad más joven y menor nivel educativo.

Dicho estudio ha contribuido como un aporte en la guía de la elaboración de los ítems en la variable estado nutricional.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**En Huaraz 2023, Ocaña** <sup>(17)</sup> realizó un estudio titulado “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022”, La metodología fue enfoque descriptivo, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Los resultados de la investigación muestran que el conocimiento sobre la diabetes mellitus II, fue que el 21.82% no conoce y el 78.18% si conoce, mientras que la práctica de autocuidado ante la diabetes, el 20.00% no lo práctica, y el 80.00% si práctica. Conclusión: si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

El estudio sirvió como antecedente en cuanto al marco teórico respectivo.

**En Ica 2021, Aquije, et al.** <sup>(18)</sup> realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021”. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo relacional, Los resultados mostraron que el 64,8% de los participantes eran mujeres, el 51,6% tenían entre 40 y 59 años, y el 49,5% contaban con nivel educativo secundario. Respecto al conocimiento sobre diabetes, el 86,8% alcanzó un nivel alto y el 13,2% moderado. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 2,2% fue deficiente, el 46,2% regular y el 51,6% bueno. El estudio concluyó que no existió una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos tipo II del Hospital Apoyo de Palpa, Ica, durante el año 2021.

El estudio sirvió como antecedente en cuanto al marco teórico respectivo.

**En Lima 2021, González** <sup>(19)</sup> realizó un estudio titulado “Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”. Metodología: El estudio es descriptivo, de tipo cualitativo, con diseño no experimental de corte transversal. Los resultados mostraron que, en general, el 47,5% de los pacientes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado en diabetes tipo 2, el 40% bajo y el 12,5% alto. Por dimensiones, el conocimiento sobre la patología fue bajo en 47,5%, medio en 45% y alto en 7,5%; en hábitos alimenticios, 52,5% medio, 37,5% bajo y 10% alto; en actividad física, 80% bajo y 20% alto; y en prevención de complicaciones, 62,5% bajo, 35% medio y 2,5% alto. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes tenía un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

Dicho estudio sirvió como un aporte en el antecedente nacional del estudio y en la presentación de los resultados para la discusión respectiva.

**En Trujillo 2021, Leyva y Santiago** <sup>(20)</sup> realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2”, La metodología del estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, correlacional. Los resultados obtenidos fueron que el 51% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen un nivel de conocimiento regular; y el 36% tienen nivel de conocimiento bueno, mientras que el 13% tienen nivel de conocimiento malo; por otro lado, el 78% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen autocuidado regular, el 21% autocuidado bueno y solo el 1% tienen autocuidado malo. En conclusión, si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2.

Dicho estudio sirvió como un aporte hacia el trabajo de investigación y me oriento en la metodología estadística a seguir, además sirvió para la discusión con los resultados plasmados en el capítulo V.

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

**En Tingo María 2022, Quispe** <sup>(21)</sup> realizó un estudio titulado Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020, con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020. La metodología del estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, Los resultados mostraron que el 57,4% de los participantes tenía entre 60 y 69 años; el 61,8% era mujer; el 54,4% estaba casado; y el 51,5% contaba con nivel educativo primario. La mayoría (97,1%) residía en zonas urbanas y el 57,4% era católico. En cuanto al conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y autocuidados, el 98,5% de los adultos mayores manifestó tener conocimiento adecuado, mientras que el 83,8% presentó prácticas de autocuidado favorables. El estudio concluyó que existió una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Dicho estudio ha servido como un aporte hacia el trabajo de investigación como guía en la elaboración de la operacionalización de variable y en la discusión de los resultados.

**En Huánuco 2021, Vásquez** <sup>(22)</sup> realizó un estudio titulado “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del centro de salud Perú Corea, Amarilis, Huánuco”. La metodología del estudio fue analítica con diseño correlacional; Los resultados evidenciaron que el 53,1% de los pacientes presentó prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 46,9% mostró prácticas adecuadas. Asimismo, el 60,5% de los usuarios tuvo un control metabólico inadecuado y solo el 39,5% alcanzó un control adecuado. Se encontró, además, una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado alimentación, cuidado de la salud y autocuidado emocional y el control metabólico. El estudio concluyó que las prácticas de autocuidado se relacionaron directamente

con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Perú Corea.

Dicho estudio sirvió como un aporte hacia el trabajo de investigación en la aplicación de la estadística inferencial y en la presentación de las conclusiones y recomendaciones.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

**Peraza, et al** <sup>(23)</sup> La teoría del comportamiento de salud de Nola Pender se centra en la promoción de la salud mediante la adopción de estilos de vida saludables y el cambio de conductas, planteando que las personas pueden participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud, siendo influenciadas por factores personales, cognitivos y del entorno.

Esta teoría ha aportado a la enfermería un marco amplio para comprender cómo se adoptan y mantienen comportamientos saludables, proporcionando herramientas para orientar acciones educativas y preventivas.

En esta investigación, la teoría permitió orientar estrategias para fomentar el conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos, promoviendo conductas saludables y fortaleciendo el modelo de cuidado en diabetes tipo 2.

### **2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

Para **Ortiz** <sup>(24)</sup> a Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, destacando la responsabilidad individual en satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Esta teoría se estructura en tres componentes interrelacionados: el autocuidado, el déficit de autocuidado y el papel del enfermero como facilitador de este proceso.

Entre sus principales aportes, Orem promueve la independencia, la autorresponsabilidad y la personalización del cuidado, ofreciendo a los profesionales de enfermería una guía sólida para comprender y atender las necesidades particulares de cada paciente.

En relación con este estudio, la teoría proporciona un marco adecuado para diseñar estrategias que mejoren el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, permitiendo adaptar las intervenciones a las diferencias individuales y fomentar la autonomía del paciente en el manejo de su enfermedad.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**El Modelo del Cuidado de Enfermería**<sup>(25)</sup> es un instrumento que constituye una táctica global de la profesión que define específicamente las órdenes de enfermería para el paciente, en diagnósticos, tratamientos e intervención profiláctica en estados fisiológico, psicológicos, espirituales y sociales; utilizando el Proceso de Enfermería Debe presentar el modelo estandarizado el cual no exceptúa el cuidado individualizado del paciente; considera los problemas particulares del mismo y de las manifestaciones de interrelación de apoyo que la enfermera brinda al paciente (Ventura y flores, 2009).

**Nivel de conocimiento:** Para **Borja**<sup>(26)</sup> es el grado de comprensión, información y destreza que una persona tiene en relación con ciertos conceptos, hechos o habilidades de un determinado tema.

**Autocuidado del paciente diabético:** **Mejía, et al.**<sup>(27)</sup> refiere que son acciones, actividades y decisiones que una persona con diabetes toma para mantener y mejorar su propia salud.

**Actividad Física-Descanso:** **Sanmiguel**<sup>(28)</sup> se refiere al equilibrio entre el movimiento físico y el período de descanso o recuperación en la rutina diaria de una persona. Esta dimensión implica la participación regular en actividades físicas que involucran movimiento y ejercicio, combinadas con períodos

adecuados de descanso y recuperación para permitir que el cuerpo se reponga.

**Automotivación y afecto:** Es la capacidad de la persona para mantenerse motivada y positiva frente a su enfermedad, gestionar sus emociones y adoptar hábitos que favorezcan su autocuidado diario. Implica sentir bienestar y disposición para seguir las recomendaciones de salud <sup>(29)</sup>

**Autocuidado domiciliario:** Hábitos y acciones que la persona realiza en su hogar para cuidar su salud y manejar su diabetes, como controlar la glucosa, alimentarse adecuadamente, mantenerse activo y tomar sus medicamentos <sup>(30)</sup>

**Régimen Alimentario: Ramírez, et al** <sup>(31)</sup> refieren a un conjunto específico de pautas y elecciones dietéticas que una persona sigue para satisfacer sus necesidades nutricionales y mantener su salud; las restricciones dietéticas que forman parte de la elección consciente de una dieta equilibrada y saludable.

**Tratamiento con Hipoglicemiantes: Meza** <sup>(32)</sup> conjunto de medicamentos o tratamientos utilizados para reducir los niveles de glucosa en la sangre. Los hipoglicemiantes son fármacos diseñados para mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir la producción de glucosa en el hígado o aumentar la eliminación de glucosa a través de la orina. Este tratamiento es fundamental en el manejo de la diabetes tipo 2.

**Tratamiento con insulina: Fernández** <sup>(33)</sup> Se refiere a la administración de insulina como parte del tratamiento para la diabetes, especialmente en situaciones donde el cuerpo no produce suficiente insulina o no responde adecuadamente a la que produce. La insulina se administra mediante inyecciones y busca regular los niveles de glucosa en la sangre, siendo una intervención clave en el control de la diabetes mellitus.

El tratamiento de la insulina <sup>(34)</sup> se clasifican en 4 categorías según su inicio de acción y estas son:

- 1.- Insulina de acción ultra-rápida (aspart, lispro y glulisina)
- 2.- Insulina de acción rápida (incluyendo la insulina regular o R)
- 3.- Insulina de acción intermedia o NPH (neutral protamine Hagedom)
- 4.- Insulina de acción prolongada (incluyendo los análogos de la acción ultralarga glargina y detemir)

**Higiene y cuidado de la piel, boca y pies: Centeno** <sup>(35)</sup> Se refiere a las prácticas y hábitos relacionados con la limpieza y cuidado de la piel, la boca y los pies. Incluye rutinas de higiene personal para prevenir infecciones cutáneas, mantener la salud bucal y evitar complicaciones en los pies, aspectos cruciales para la gestión adecuada de la diabetes.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024.

**Ho:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO**

**H<sub>11</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión practica de actividad física y descanso, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>01</sub>:** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión practica de actividad física y descanso, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>i2</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión automotivación y afecto, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>o2</sub>:** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión automotivación y afecto, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>i3</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión autocuidado domiciliario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>o3</sub>:** No Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión autocuidado domiciliario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>i4</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión régimen alimentario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>o4</sub>:** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión régimen alimentario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>i5</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión tratamiento, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>o5</sub>:** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión tratamiento, en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>i6</sub>:** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión cuidado de la piel, boca y pies, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.

**H<sub>o6</sub>:** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión cuidado de la piel, boca y pies, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Modelo de Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético

### **2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- Edad
- Genero
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Tiempo de enfermedad

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de recolección de los datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>								
Modelo de cuidado de enfermería	El modelo de cuidados de enfermería es un enfoque sistemático que guía la atención integral del paciente, promoviendo la salud, el autocuidado y la independencia, mediante intervenciones basadas en evidencia	Se aplica como sesiones educativas dirigidas a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, enfocadas en conocimiento de la enfermedad y prácticas de autocuidado, evaluadas mediante pre test y post test para medir cambios en su conocimiento y autocuidado	Sesión educativa	Sesión I: Sensibilización sobre la diabetes mellitus tipo II Sesión II: Actividad física y descanso Sesión III: Automotivación y afecto Sesión IV: Autocuidado domiciliario Sesión V: Régimen alimentario Sesión V: Tratamiento Sesión V: Cuidado de la piel, boca y pies	Efectivo o No efectivo	Categórica	Nominal	Plan de sesiones educativas
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>								
Nivel de conocimiento y autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2	Es el grado de conocimiento y capacidad de autocuidado que tiene el paciente con	Se mide mediante cuestionario pre y post intervención, evaluando conocimientos sobre la	Conocimiento de la diabetes mellitus tipo II	Enfermedad (Diabetes Mellitus) Signos y síntomas Complicaciones	Antes: Si/No Después: Si/No	Categórica	Nominal	Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento y cuestionario sobre autocuidado en

diabetes mellitus tipo 2 para manejar su enfermedad	enfermedad y prácticas de autocuidado, obteniendo un puntaje que refleja su nivel de conocimiento y autocuidado.	Actividad física y descanso	Realiza actividades físicas que otras personas de su edad no pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras) 30 minutos como mínimo Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categoría	Nominal	pacientes diabéticos
		Automotivación y afecto	Su estado de ánimo es favorable Tener diabetes dificulta tus relaciones sociales (amigos, compañeros, pareja, etc.)	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categoría	Nominal	
		Autocuidado domiciliario	Se siente motivado/a para realizar las acciones de cuidado de su diabetes en casa. Considera que, pese a tener diabetes, puede llevar una vida normal en casa	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categoría	Nominal	

Régimen alimentario	A recibida información sobre su dieta en forma individual Participa en la selección y plan de su dieta	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categórica	Nominal
Tratamiento	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico Mantiene un registro o control de la medicación tomada diariamente	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categórica	Nominal
Cuidado de la piel, boca y pies	Se baña y seca con especial cuidado, prestando atención a pliegues, ingle y ombligo. Utiliza ropa adecuada (pantalón y manga larga) al realizar actividades al aire libre.	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Categórica	Nominal

Usa zapatos cómodos, de cuero y que no aprieten los pies.

**VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

Características sociodemográficas	Aspectos biológicos, socioeconómicos, culturales que están presentes en la población.	Características sociodemográficas que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo II – C.S. Castillo Grande 2024.	Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Numérica	Razón	Cuestionario para identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus
				Sexo	Masculino Femenino	Categórica	Nominal	
				Nivel de estudio	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Categórica	Ordinal	
				Procedencia	Urbano Rural	Categórica	Nominal	
				Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciada Viuda	Estado civil	Nominal	
				Tiempos en años de la enfermedad	De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a más años	Tiempos en años de la enfermedad	Ordinal	

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo cuasiexperimental; por lo que existió intervención por parte de la investigadora y se manipularon las variables a estudiar.

Según planificación y la toma o recolección de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo; Los datos se recolectaron de hechos actuales y del momento.

Según el número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo longitudinal; porque se realizó el estudio de las variables antes y después de la intervención.

Según el número de variables de interés el estudio fue analítico; porque las variables fueron descritas, analizadas y contrastadas luego de ser sometida a prueba.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

En el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó la estadística descriptiva para describir, interpretar y analizar los datos encontrados según las variables de estudio planteado

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Este trabajo de investigación fue de nivel aplicativo porque se buscó experimentar las variables de estudio efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético, atendidos por consultorio externo del centro de salud castillo grande.

### 3.1.3. DISEÑO

En el presente estudio se procesó con un diseño cuasi experimental, para lo cual se manipuló con el siguiente esquema:

G1: O1 ----- x ----- O2

Donde:

G<sub>1</sub>: Grupo experimental

X: Variable Modelo de cuidado de Enfermería

O<sub>1</sub>: Medición del pre test

O<sub>2</sub>: Medición del post test.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por pacientes diabéticos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2024. Se incluyeron un total de 30 pacientes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 40 a 60 años, inscritos en el registro del padrón nominal de pacientes del centro de salud.

❖ **Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:**

- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II
- Personas con edades entre 40 a 60 años.
- De ambos sexos (femenino y masculino).
- Usuarios que aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.
- Usuarios que cuenten con su SIS del Centro de Salud Castillo Grande

### ❖ **Criterios de Exclusión**

- Personas con otras patologías crónicas sobre agregadas.
- Personas con algún tipo de dificultad para responder al instrumento de estudio.
- Usuarios voluntarios del momento no citados para la atención y aplicación del instrumento de recolección de datos y no se encuentren presentes.
- Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.
- Usuarios no asegurados del Centro de Salud Castillo Grande.

### ❖ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Castillo Grande, ubicado en la Av. Iquitos N° 1599 – Castillo Grande, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa y departamento de Huánuco.
- **Según el tiempo:** La duración del estudio estuvo comprendida entre los periodos de setiembre a diciembre 2024.

### **3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO**

- **Unidad de Análisis:** Estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a la ESN - enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande
- **Unidad de Muestreo:** Estuvo integrada por los adultos descritos en la unidad de análisis, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.** El marco muestral estuvo conformado por el padrón nominal de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 registrados en la

Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande – 2024.

- **Tamaño de la Muestra.** Al tratarse de una población accesible y definida de pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande, se consideró representativa a toda la población, incluyendo a los 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sin requerir cálculo de muestra.
- **Tipo de muestreo:** Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando estratégicamente a los participantes según los criterios y necesidades del estudio.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. La Técnica

Para la recolección de datos se emplearon encuestas estructuradas para los datos sociodemográficos y cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de autocuidado del paciente.

#### 3.3.2. El Instrumento

Consistió en cuestionarios aplicados en pretest y pos test, complementados con un plan de sesión educativa.

#### ❖ Instrumento N° 1:

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para identificar las características sociodemográficas
<b>Autor</b>	Elaborado por López Isidro - 2024
<b>Población que se puede aplicar</b>	Pacientes con diabetes tipo II – Centro de Salud Castillo Grande
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	Entre 10 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	la cual se clasifico en 2 partes: La primera parte es las características sociodemográficas que constara con 7 preguntas; 1 abierta (edad) 6 cerradas con alternativas para marcar (Genero, grado de instrucción, estado civil, tiempo de enfermedad, y el lugar de procedencia).

Clasificación del instrumento	se clasifico de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta cerrada</li> <li>• Respuesta abierta</li> </ul>
<b>Muestra de tipificación</b>	30
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos

### ❖ Instrumento N° 2

-	+
<b>Autor</b>	--
<b>Población que se puede aplicar</b>	Pacientes con diabetes tipo II – Centro de Salud Castillo Grande
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	Entre 10 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	Consta de 1 partes:  Pre y postest: sobre para determinar el conocimiento fue el cuestionario, Y la segunda fue un cuestionario de 7 preguntas cerradas con alternativas para marcar, el puntaje para cada respuesta correcta es 1 puntos y 0 puntos cuando es incorrecta. La categorización para determinar el nivel de conocimiento fue en tres: alto, medio, bajo.
Clasificación del instrumento	se clasificará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 10 puntos</li> <li>• Nivel de conocimiento medio: de 11 a 16 puntos</li> <li>• Nivel de conocimiento alto: de 17 a 20 puntos</li> </ul>
<b>Muestra de tipificación</b>	30
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	KR -20 : 0,749

### ❖ Instrumento 3

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para evaluar del nivel de conocimiento en el autocuidado del paciente diabético
<b>Autor</b>	Elaborado por López I.T - 2024
<b>Población que se puede aplicar</b>	Pacientes con diabetes tipo II – Centro de Salud Castillo Grande
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	Entre 10 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	Consto de 1 partes:  Pre y pos test: sobre para determinar el conocimiento fue el cuestionario, Y la segunda fue un cuestionario de 55 ítems con para marcar dentro de los cuadros correspondientes a Siempre, A menudo; Algunas veces, Casi nunca y Nunca; Dicho instrumento será empleado en el estudio y se interpreta del siguiente modo:

Clasificación del instrumento	se clasifico de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena Calidad: 4 y 5</li> <li>• Regular calidad de vida: 3</li> <li>• Baja calidad de vida: 1 y 2</li> </ul>
<b>Muestra de tipificación</b>	30 adultos entre las edades de 40 a 60 años
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	0,726 de alfa Cronbach

#### ❖ Instrumento 4.- Plan de sesión educativa:

<b>Nombre del instrumento</b>	Plan de sesión educativa para incrementar el nivel de Conocimientos y auto cuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II
<b>Autor</b>	Elaborado por López Isidro - 2024
<b>Población que se puede aplicar</b>	Pacientes con diabetes tipo II – Centro de Salud Castillo Grande
<b>Forma de aplicación</b>	Grupal
<b>Tiempo de aplicación</b>	Aproximadamente 120 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	Selección de pacientes con diabetes mellitus tipo II.  Evaluación pretest del nivel de Conocimientos y auto cuidado antes de la sesión educativa.  Ejecución de la sesión educativa sobre nivel de Conocimientos y auto cuidado
<b>Momento de la aplicación</b>	Pre y post test a la sesión educativa
<b>Muestra de tipificación</b>	30 adultos de edades entran 40 a 60 años
<b>Validez de contenido</b>	Configuración y programación del plan educativo, inserto en la página siguiente.

#### ❖ VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de medición fueron validados por tres expertos, incluyendo metodólogos y especialistas en el tema. Se realizaron las correcciones necesarias antes de su aplicación y, posteriormente, se comprobó su validez mediante el coeficiente de Aiken.

#### ❖ PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar los datos en esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al Gerente del Centro de Salud Castillo Grande.

- Con la autorización correspondiente, se procedió a identificar y registrar a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.
- Luego se procedió a acudir a los domicilios de los adultos seleccionados como la muestra de estudio para sensibilizarlos y citarlos para participar en el estudio.
- Se dio lectura sobre el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos a los adultos que objetivo de estudio y su firma correspondiente.
- Evaluación Aplicación de instrumentos: en la evaluación pre test: Se aplicó el cuestionario inicial antes de las sesiones educativas, luego se desarrollaron las sesiones del modelo de cuidados de enfermería, con asistencia completa de los 30 adultos convocados, fueron 7 sesiones. Tras finalizar las sesiones educativas se aplicó nuevamente el cuestionario post test para evaluar cambios en el nivel de conocimiento y autocuidado.
- Se tabularán los datos obtenidos creando una base de datos en SPSS y Excel

### **3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **Procesamiento de los Datos:**

Se creó una base de datos en SPSS versión 25 y en Microsoft Excel con la recolección de datos a través del cuestionario, se tabulo los datos obtenidos del instrumento con la finalidad de conocer el comportamiento de las variables. La información se presentó en tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y serán analizados para una mejor comprensión.

**Análisis de los Datos.** - En este trabajo de investigación se usó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, considerando los objetivos de la investigación.

El análisis se realizó entre las variables Modelo de Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus (independiente) y Nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético (dependiente) buscando relación entre sí a través de la prueba estadística paramétrica T de Student, considerando el valor de  $p < 0,05$  estadísticamente significativo de referencia para aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación.

Finalmente, los datos de las variables estudiadas se presentaron en tablas y gráficos con el fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

a) La estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, considerando los objetivos de la investigación.

b) Análisis inferencial: El proceso de comprobación de la hipótesis se realizará aplicando el ritual de significancia estadística.

c) **Nivel de significación.** El margen de error asumido en el estudio es de 5.0 % ( $p < 0.05$ ) con un nivel de confianza del 95.0%

**1. Elección de la prueba estadística.** El estadístico a utilizar en el contraste fue la prueba estadística t de Student; siendo el estadístico paramétrico; el cual será empleado para determinar la comprobación entre las variables planteadas en el presente trabajo investigativo.

**2. Lectura del valor de p Calculado:** Representa al valor de que se obtuvo después de aplicar la prueba estadística con el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

**3. Toma de decisión estadística.** Se realizó en función del valor p que se calculó aceptándose todas las hipótesis cuyo valor de significancia serán del 5% ( $p < 0.05$ ).

Finalmente, los datos de las variables a estudiar se presentaron en tablas con el fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

❖ **Aspectos éticos de la investigación:**

Previamente a la aplicación de los instrumentos, se han requerido la firma del consentimiento informado a cada uno de los usuarios que aceptaron formar parte del estudio; es por ello que se consideraron los principios éticos en esta investigación como:

- **Principio de Justicia.** - Este principio garantizó que todos los participantes fueran tratados de manera equitativa, asegurando igualdad de oportunidades para participar en la investigación y acceso a los beneficios derivados de los resultados.
- **Principio de beneficencia.** - Este principio benefició a los adultos y adultos mayores, ya que los resultados obtenidos favorecieron la promoción del bienestar, redujeron los riesgos asociados a la diabetes mellitus tipo II y protegieron sus derechos en todo momento.
- **Principio de autonomía.** - Con este principio se respetó la libertad de elección de los participantes, considerando su nivel cultural, creencias, valores y convicciones personales; por ello, la participación fue voluntaria y se requirió la firma del consentimiento informado, previamente explicado con los motivos de la investigación.
- **Principio de la no maleficencia.** - Este principio aseguró que en todo momento no se causara daño al grupo estudiado, ni se pusiera en riesgo su bienestar o derechos, salvaguardando la información mediante el secreto profesional y la confidencialidad.

## CAPITULO IV

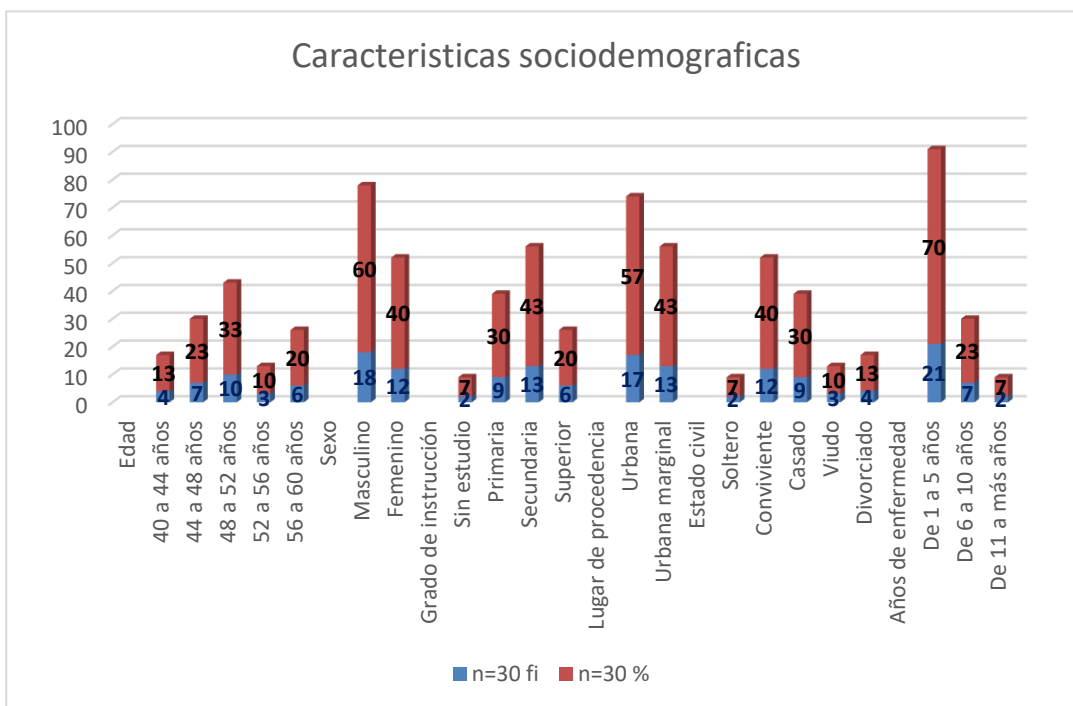
### PROCESAMIENTO DE DATOS

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLOGRANDE 2024

**Tabla 1.** Descripción de la distribución de frecuencias de características de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande 2024

<b>Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos</b>	<b>n=30</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
40 a 44 años	4	13
44 a 48 años	7	23
48 a 52 años	10	33
52 a 56 años	3	10
56 a 60 años	6	20
<b>Sexo</b>		
Masculino	18	60
Femenino	12	40
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudio	2	7
Primaria	9	30
Secundaria	13	43
Superior	6	20
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbana	17	57
Rural	13	43
<b>Estado civil</b>		
Soltero	2	7
Conviviente	12	40
Casado	9	30
Viudo	3	10
Divorciado	4	13
<b>Años de enfermedad</b>		
De 1 a 5 años	21	70
De 6 a 10 años	7	23
De 11 a más años	2	7

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



**Gráfico 1.** Porcentaje de la distribución de frecuencias de características de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande 2024

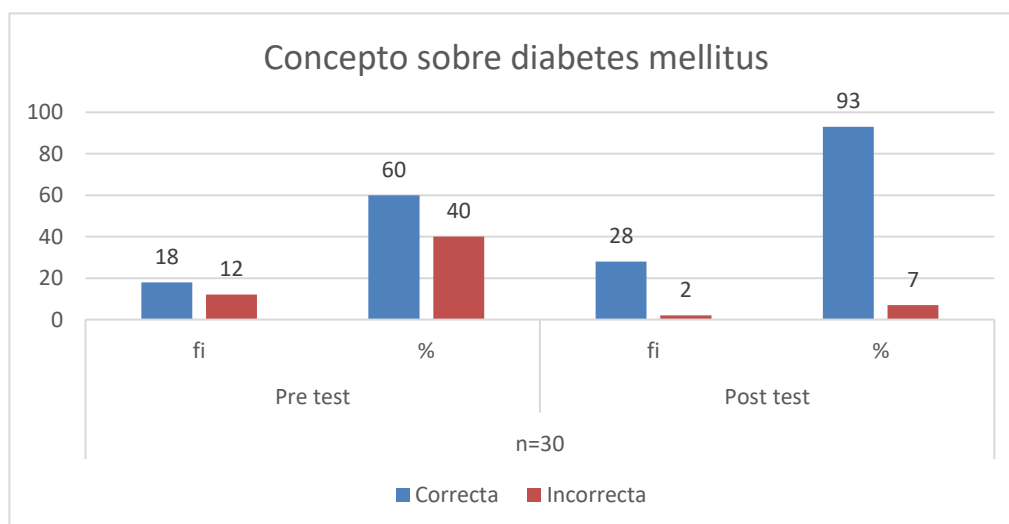
De acuerdo con el procesamiento de datos sobre las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos. La tabla 1 nos muestra que el 33% de los pacientes (la mayoría) tienen edades de 48 a 52 años, el 23% presentan edades de 40 a 44 años, el 20% tienen edades de 56 a 60 años, 13% presentan edades de 40 hasta 44 años y un mínimo del 10% tienen edades entre 52 a 56 años. En cuanto al sexo el 60% son masculinos y 40% son femeninos. De acuerdo al grado de estudios el 43% tienen estudios secundarios, el 30% estudios primarios, el 20% estudios superiores y un 7% no tienen ningún tipo de estudios. El lugar de donde provienen los pacientes, en su mayoría que es el 57% son de zona urbana y el 43% corresponde a la zona urbana marginal. En estado civil el 40% son convivientes, el 30% son casados, 13% son divorciados, 10% son viudos, finalmente el 7% son solteros. En cuanto a los años de enfermedad el 70% poseen dicha enfermedad hace 1 a 5 años, el 23% expresan que dicha enfermedad lo tienen hace 6 a 10 años y el 7% expresan que dicha enfermedad lo tienen hace más de 11 años.

#### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (VARIABLE INDEPENDIENTE)

**Tabla 2.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y post test ¿Qué es la diabetes Mellitus? por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Concepto sobre la Diabetes Mellitus	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	18	60	28	93
Incorrecta	12	40	2	7

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



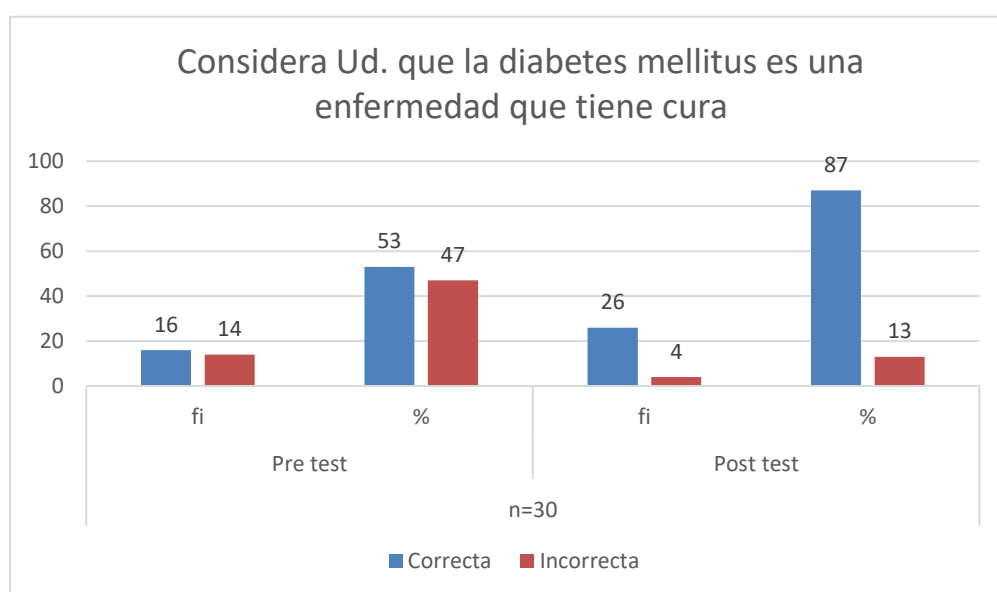
**Gráfico 2.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y post test ¿Qué es la diabetes Mellitus? por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

De acuerdo a la tabla y gráfico 2, en la prueba pre test la mayoría de encuestados que representa el 60% conoce lo que es la diabetes Mellitus 2 y el 12% desconoce lo que es la diabetes Mellitus 2; de acuerdo a la prueba post test el 93% si conoce lo que es la enfermedad diabetes Mellitus 2 y solamente 7% aún desconoce lo que es dicha enfermedad.

**Tabla 3.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de la cura de diabetes Mellitus 2, por parte de los pacientes diabéticos-Centro de Salud Castillo Grande 2024

Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	16	53	26	87
Incorrecta	14	47	4	13

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



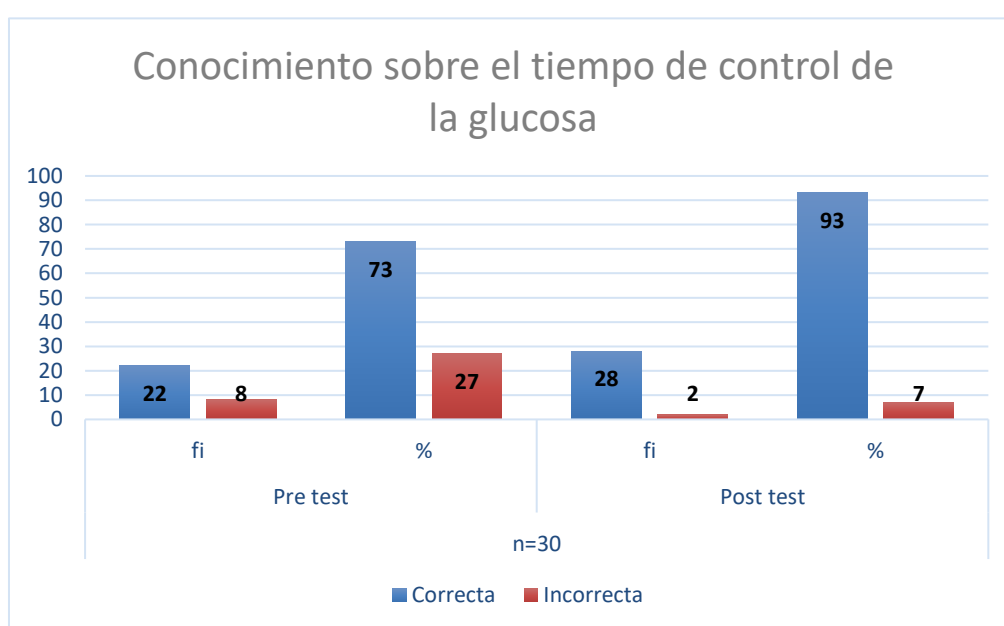
**Gráfico 3.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de la cura de diabetes Mellitus 2, por parte de los pacientes diabéticos-Centro de Salud Castillo Grande 2024

La tabla y gráfico 3 Antes de la intervención, el 53% de los pacientes sabía que la diabetes no tiene cura, mientras que el 47% tenía concepciones incorrectas. Después de la educación, el 87% respondió correctamente, evidenciando un aumento significativo del conocimiento sobre el control de la enfermedad mediante autocuidado y tratamiento.

**Tabla 4.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del tiempo de control de glucosa, por parte de los pacientes diabéticos-Centro de Salud Castillo Grande 2024

Conocimiento sobre el tiempo de control de glucosa	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	22	73	28	93
Incorrecta	8	27	2	7

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



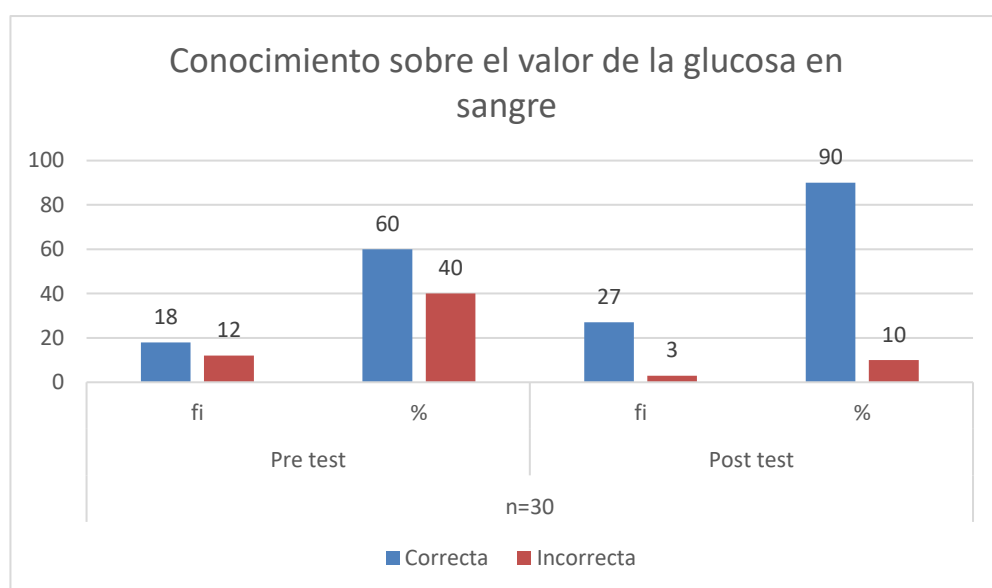
**Gráfico 4.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del tiempo de control de glucosa, por parte de los pacientes diabéticos-Centro de Salud Castillo Grande 2024

La tabla y gráfico 4 nos ilustra que para la prueba pre test el 73% de los pacientes diabéticos encuestados conocen que el control de la glucosa debe realizarse una vez al mes y el 27% no conoce al respecto en que tiempo debe realizarse dicho control; después de haber realizado la prueba post test el 93% conoce que el control de glucosa debe realizarse cada mes y solamente el 7% aún desconoce el tiempo en que debe realizarse dicho control.

**Tabla 5.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa (azúcar) en la sangre, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Conocimiento sobre el valor de la glucosa (azúcar) en la sangre	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	18	60	27	90
Incorrecta	12	40	3	10

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



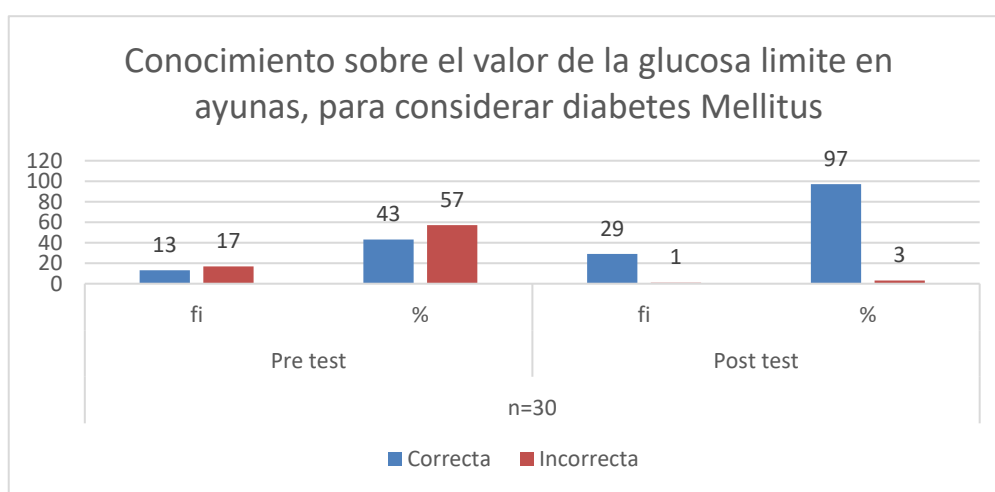
**Gráfico 5.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa (azúcar) en la sangre, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

En cuanto al conocimiento sobre el valor de la glucosa en la sangre, según la tabla 5 de acuerdo a la prueba pre test el 60% expresan que conocen la cantidad de glucosa que debe haber en la sangre, el 40% desconoce la cantidad de glucosa en la sangre, pero en la prueba post test el 90% conoce sobre el valor o cantidad de glucosa que debe haber en la sangre y solamente un 10% de encuestados aún desconoce de la cantidad de glucosa que debe tener la sangre.

**Tabla 6.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento del valor de la glucosa límite en ayunas, para considerar diabetes, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Conocimiento sobre el valor de la glucosa límite en ayunas, para considerar diabetes	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	13	43	29	97
Incorrecta	17	57	1	3

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024.



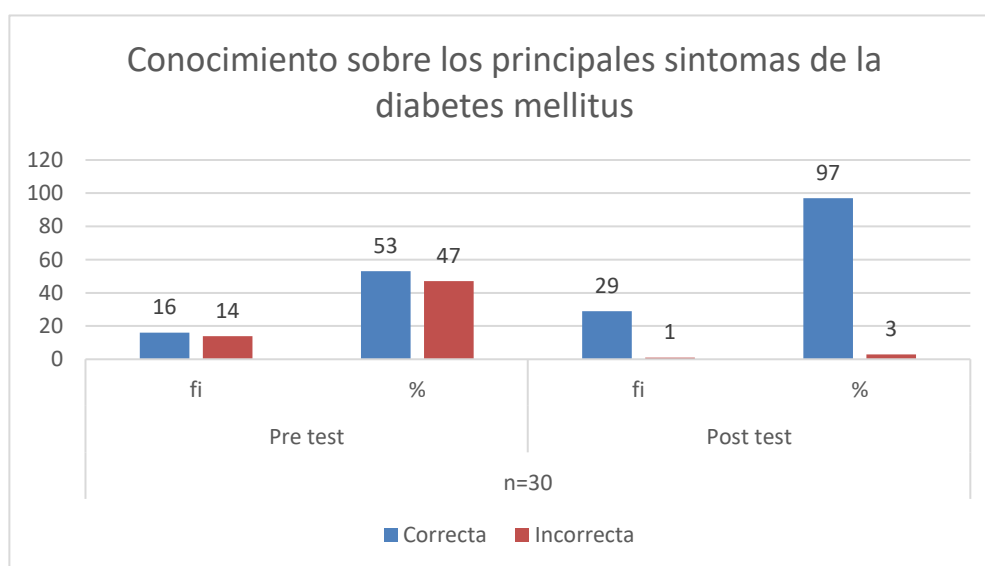
**Gráfico 6.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el valor de la glucosa límite en ayunas, para considerar diabetes, por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

La Tabla y Gráfico 6 muestran que el conocimiento sobre el valor límite de glucosa en ayunas mejoró de 43 % en el pre test a 97 % en el post test, evidenciando el impacto positivo de la intervención educativa.

**Tabla 7.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de los principales síntomas de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Conocimiento sobre los principales síntomas de la diabetes	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	16	53	29	97
Incorrecta	14	47	1	3

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



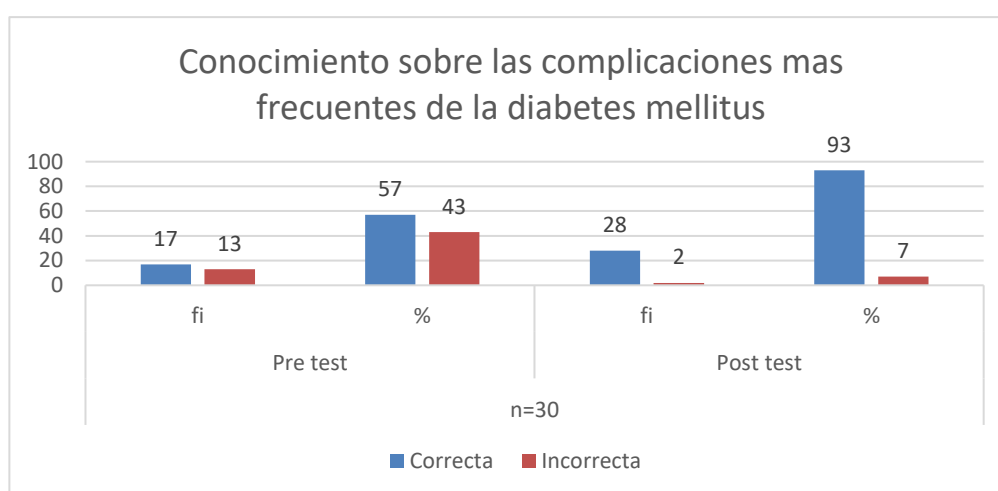
**Gráfico 7.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de los principales síntomas de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

La Tabla y Gráfico 7 muestran que, en el pretest, el 53% de los participantes conocía los síntomas de la diabetes (sed, hambre y micción frecuente), mientras que el 47% los desconocía. Tras el posttest, el nivel de conocimiento aumentó al 97%, quedando solo un 3% que aún desconoce estos síntomas.

**Tabla 8.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes de la diabetes	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	17	57	28	93
Incorrecta	13	43	2	7

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



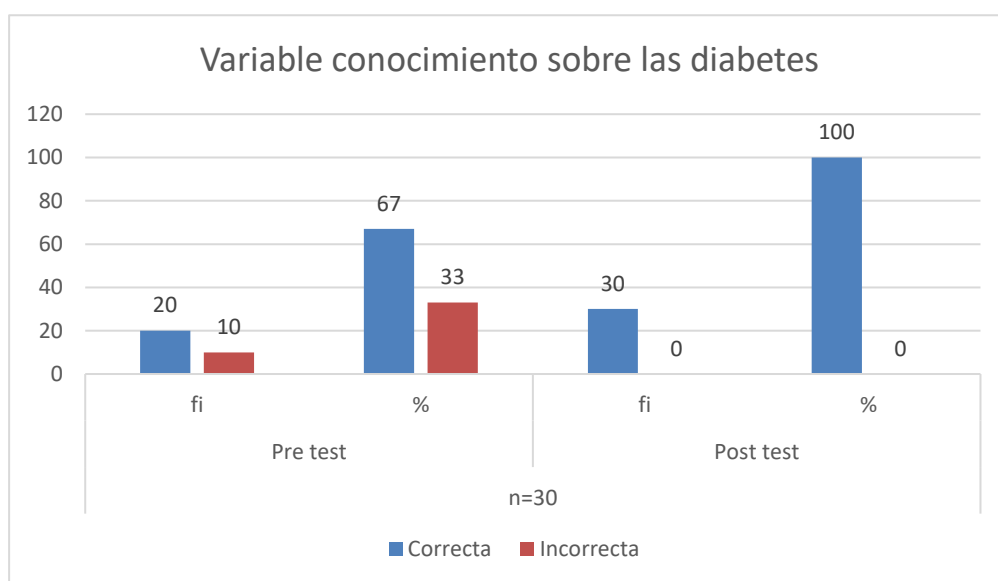
**Gráfico 8.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Según la Tabla y Gráfico 8, en el pretest el 57% de los encuestados conocía las complicaciones más frecuentes de la diabetes (pérdida de visión, derrame cerebral, hipoglucemia y daño renal), mientras que el 43% las desconocía. Tras el posttest, el conocimiento aumentó al 97%, quedando únicamente un 3% que aún desconoce estas complicaciones.

**Tabla 9.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable independiente conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Variable conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2	n=30			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Correcta	20	67	30	100
Incorrecta	10	33	0	0

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



**Gráfico 9.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable independiente conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 por parte de los pacientes diabéticos- Centro de Salud Castillo Grande 2024

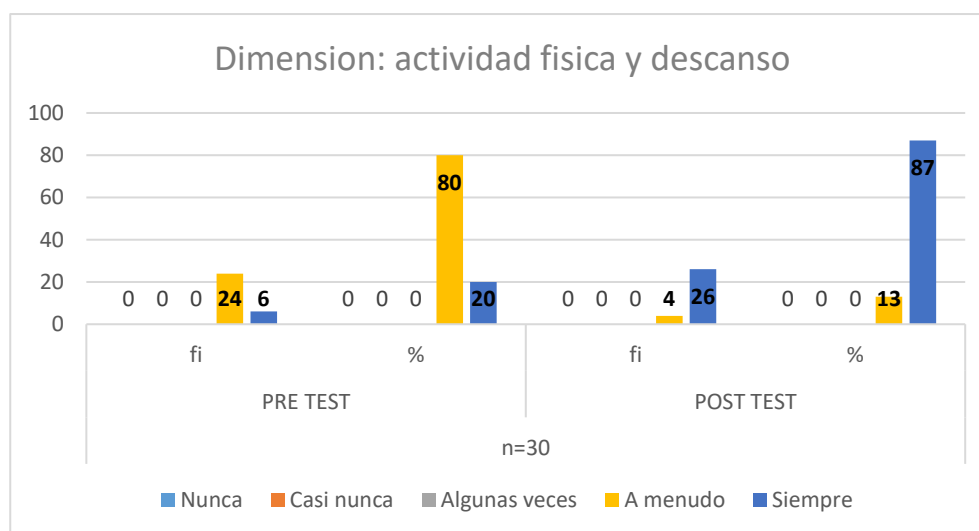
Según la Tabla y Gráfico 9, en el pretest el 67% de los participantes mostró conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2 (incluyendo aspectos como la enfermedad, su control, valores de glucosa, síntomas y complicaciones), mientras que el 33% evidenció desconocimiento. Tras la aplicación del posttest, el 100% de los encuestados alcanzó un nivel adecuado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2.

#### 4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO (VARIABLE DEPENDIENTE)

**Tabla 10.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión actividad física y descanso respecto al autocuidado del paciente diabético-Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión Actividad física y descanso	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	24	80	4	13
Siempre	6	20	26	87

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



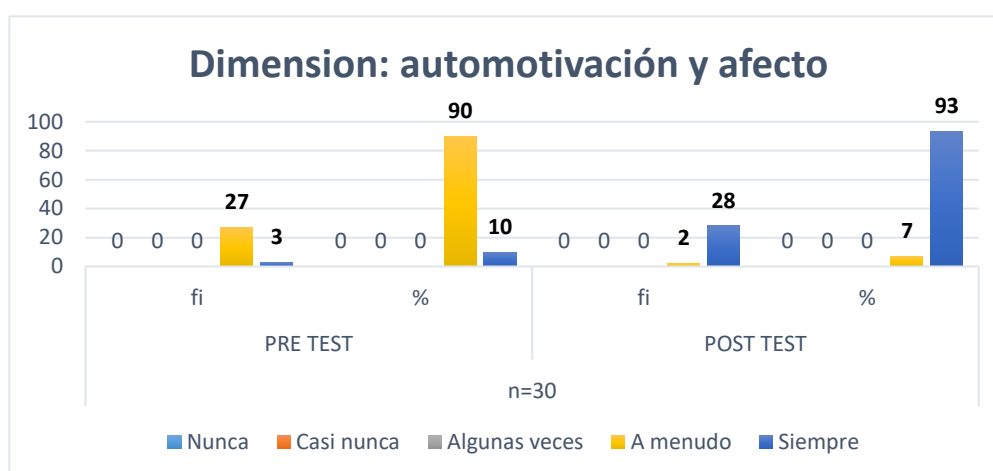
**Gráfico 10.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión actividad física y descanso respecto al autocuidado del paciente diabético-Centro de Salud Castillo Grande 2024

En la prueba pre test nos muestra que el 80% de los pacientes a menudo realiza actividades físicas y descanso, el 20% siempre realiza estas actividades; sin embargo, después de realizar la prueba post test a los pacientes diabéticos se conoce que el 87% siempre realizan las actividades físicas y descanso y solamente un 13% a menudo realiza dichas actividades.

**Tabla 11.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión estado de automotivación y afecto respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión Automotivación y afecto	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	27	90	2	7
Siempre	3	10	28	93

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



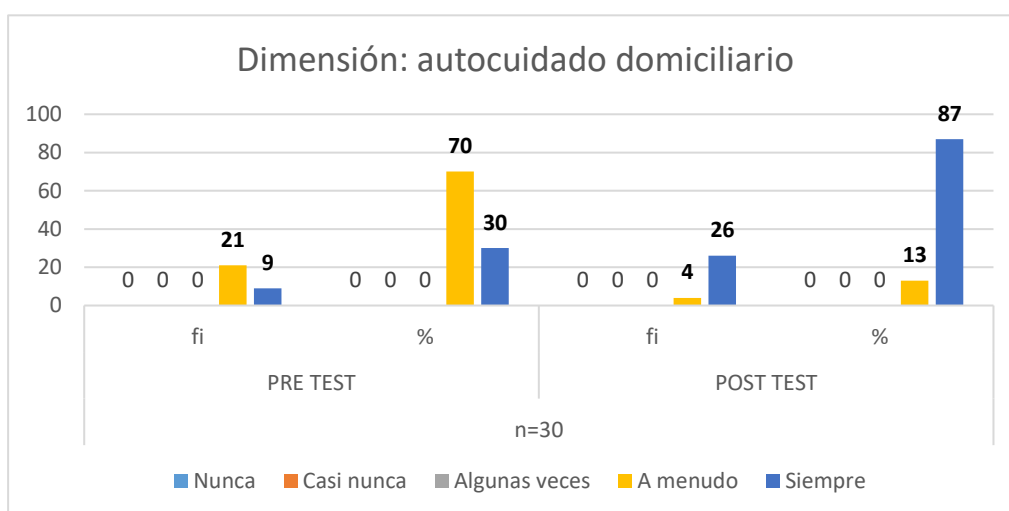
**Gráfico 11.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión estado de automotivación y afecto respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

En la prueba pre test nos ilustra que el 90% de los pacientes a menudo presentan automotivación y afecto, el 10% siempre están motivados y tienen afecto; en la prueba post test el 93% siempre tienen automotivación y afecto, solamente un 7% a menudo tienen automotivación y afecto.

**Tabla 12.** Descripción de la Distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión autocuidado domiciliario respecto al autocuidado del paciente diabético-Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión autocuidado domiciliario	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	21	70	4	13
Siempre	9	30	26	87

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



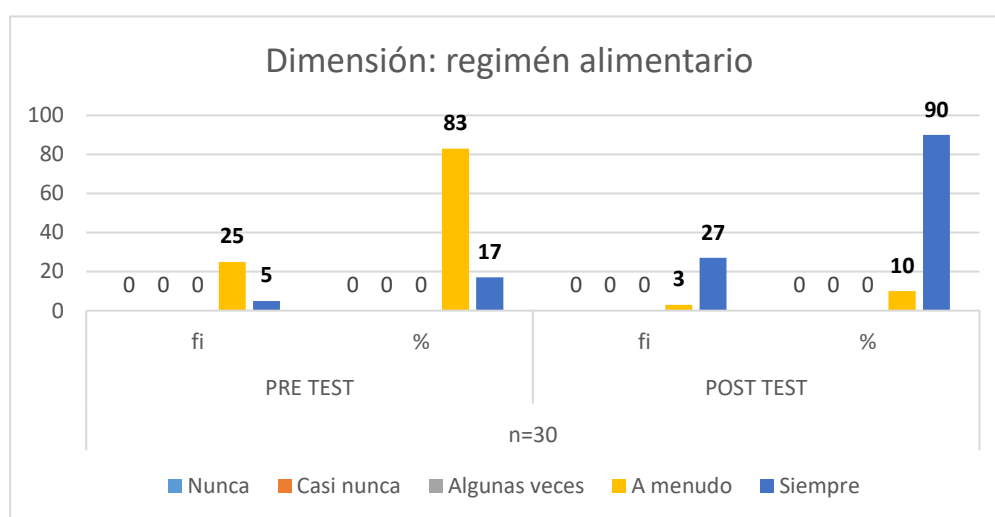
**Gráfico 12.** Porcentaje de la Distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión autocuidado domiciliario respecto al autocuidado del paciente diabético-Centro de Salud Castillo Grande 2024

En la prueba pre test nos ilustra que el 70% de los pacientes con diabetes a menudo conoce y practica el autocuidado domiciliario. El 30% siempre realiza dichas prácticas de autocuidado, de acuerdo a la prueba post test el 87% siempre realiza el autocuidado domiciliario y un mínimo de 13% no efectúa el autocuidado de dicha enfermedad.

**Tabla 13.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen alimentario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión régimen alimentario	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	25	83	3	10
Siempre	5	17	27	90

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



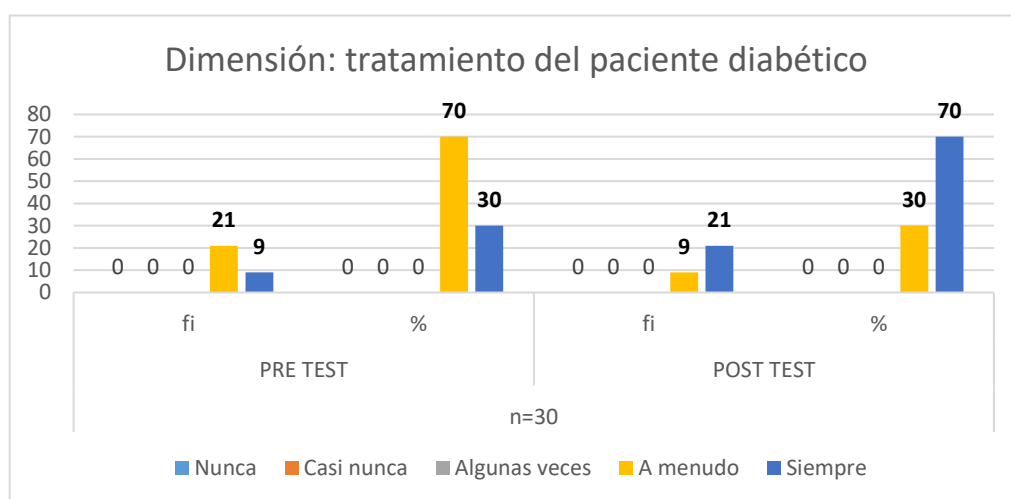
**Gráfico 13.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen alimentario respecto al autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2023

De acuerdo a la presentado en la tabla y grafico 13, en la prueba pre test se muestra que el 83% de los pacientes con diabetes a menudo conoce y desarrolla un régimen alimentario para la enfermedad de diabetes, el 5% siempre lleva acabo un régimen alimentario para la diabetes; según la prueba post test el 90% siempre realiza su régimen alimentario para la diabetes y un mínimo de 10% no efectúa dicho régimen alimentario.

**Tabla 14.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen tratamiento del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión del tratamiento del paciente diabético	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	21	70	9	30
Siempre	9	30	21	70

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



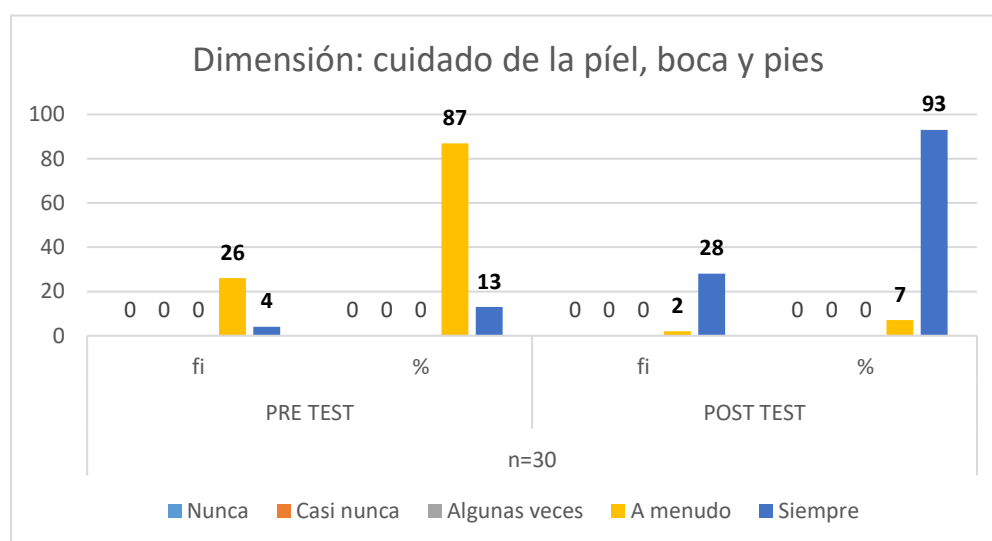
**Gráfico 14.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión régimen tratamiento del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Según la Tabla y Gráfico 14, en el pretest el 70% de los pacientes con diabetes realizaba su tratamiento a menudo, mientras que solo el 30% lo cumplía siempre. Después del posttest, el 70% manifestó realizar su tratamiento siempre, mientras que el 30% indicó hacerlo únicamente a menudo.

**Tabla 15.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión cuidado de la piel, boca y pies del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Dimensión cuidado de la piel, boca y pies	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	26	87	2	7
Siempre	4	13	28	93

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



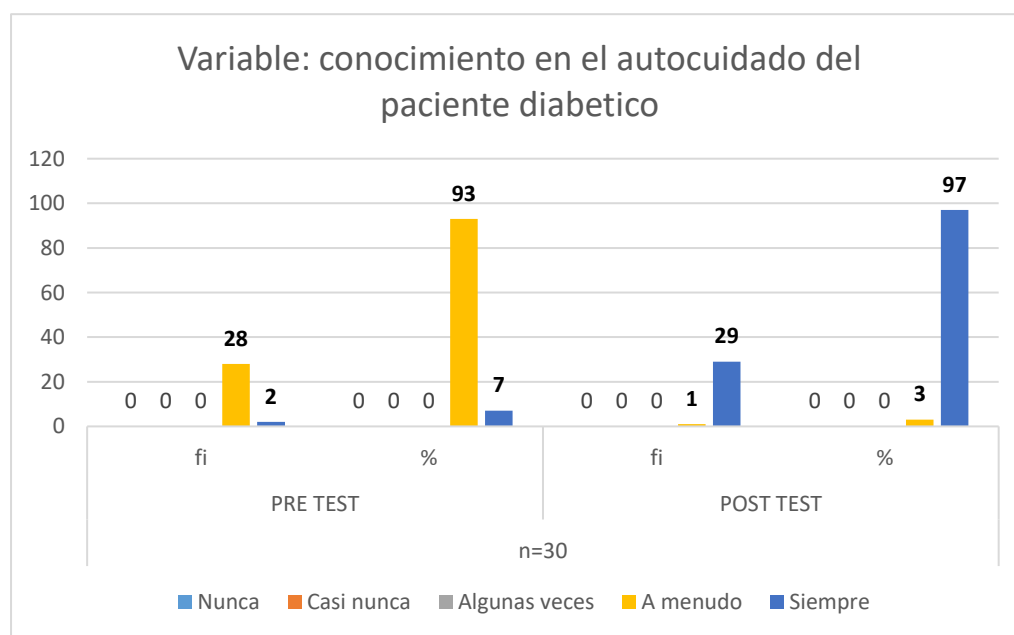
**Gráfico 15.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test sobre la dimensión cuidado de la piel, boca y pies del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

De acuerdo con la Tabla y Gráfico 15, en el pretest se observa que el 87% de los pacientes con diabetes realizaba el cuidado de la piel, boca y pies a menudo, mientras que el 13% lo hacía siempre. Tras la aplicación del posttest, el 93% manifestó realizar estos cuidados siempre y solo el 7% indicó hacerlo a menudo.

**Tabla 16.** Descripción de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Variable del paciente diabético	n=30			
	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0
A menudo	28	93	1	3
Siempre	2	7	29	97

*Nota.* Tabla de autoría propia según encuesta realizada año 2024



**Gráfico 16.** Porcentaje de la distribución de frecuencias Pre test y Post test de la variable autocuidado del paciente diabético- Centro de Salud Castillo Grande 2024

Según la Tabla y Gráfico 16, en el pretest el 93% de los pacientes realizaba las actividades de autocuidado solo a menudo y el 7% las cumplía de manera constante. Tras el postest, el 97% mostró un cumplimiento siempre adecuado del autocuidado en sus diferentes dimensiones, mientras que un 3% aún lo realizaba solo a menudo.

## 4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

### 4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

**H<sub>i</sub>.** Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024

**H<sub>o</sub>.** No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024.

**Tabla 17.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético - Centro de Salud Castillo Grande – 2024

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación n</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	235,566	30	7,468	0,534	0,000
Conocimiento post test	258,633	30	7,554		

La Tabla 17 muestra que, antes de la intervención del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, el promedio del nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes fue 235,57 en el pretest, mientras que en el posttest aumentó a 258,63. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,534 con un valor  $p = 0,00 < 0,05$ , lo que evidencia que la intervención mejoró significativamente el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

**Tabla 18.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión actividad física y descanso- Centro de Salud Castillo Grande

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión actividad física y descanso</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,20	30	.407	0.093	0.000
Conocimiento post test	4,97	30	.183		

La tabla 18 expresa que antes de la intervención en el modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión actividad física y descanso, en el momento pre test presenta una media de 4,20 y en el momento post test la media se incrementa en 4,97, presenta una correlación muy baja de 0,093 y un  $p=0,00 < 0,05$ , esto respalda las mejoras en la efectividad del modelo de cuidado de enfermería de diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de acuerdo a la dimensión actividad física y descanso que se atienden en el centro de salud castillo grande.

Tabla 19. Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión automotivación y afecto- Centro de Salud castillo Grande – 2024

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión automotivación y afecto</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,10	30	.305	0.089	0.000
Conocimiento post test	4,93	30	.254		

La tabla 19 muestra que Antes de la intervención, los pacientes presentaban un nivel moderadamente alto de conocimiento en la dimensión de automotivación y afecto, con una media de 4,10. Tras aplicar el modelo de cuidado de enfermería, la media aumentó a 4,93, reflejando una mejora notable y más uniforme entre los participantes. La diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ), lo que demuestra que la intervención fue efectiva en fortalecer la automotivación y el afecto relacionados con el autocuidado del paciente diabético.

**Tabla 20.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión autocuidado domiciliario - centro de salud castillo grande – 20

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión autocuidado domiciliario</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,30	30	.466	0.122	0.000
Conocimiento post test	4,97	30	.183	—	—

La Tabla 20 muestra que, en la dimensión de autocuidado domiciliario, el conocimiento y autocuidado de los pacientes diabéticos aumentó de una media de 4,30 en el pre test a 4,97 en el post test. La correlación de 0,122 y el valor  $p=0,00$  ( $<0,05$ ) indican que la mejora fue significativa, respaldando la efectividad del modelo de cuidado de enfermería en esta dimensión en el Centro de Salud Castillo Grande.

**Tabla 21.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión régimen alimentario - Centro de Salud Castillo Grande – 2024

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión régimen alimentario</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,17	30	.379	0.083	0.000
Conocimiento post test	4,97	30	.183		

La tabla muestra que el conocimiento sobre el régimen alimentario aumentó de 4,17 a 4,97 tras la intervención, con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ), lo que evidencia la efectividad del modelo de cuidado de enfermería.

**Tabla 22.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión tratamiento - Centro de salud Castillo Grande – 2024

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión tratamiento</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,30	30	.379	0.218	0.000
Conocimiento post test	4,90	30	.183		

La tabla 22 muestra que en la dimensión tratamiento la media pasó de 4,30 en el pre test a 4,90 en el post test. Aunque la correlación es baja (0,218), el valor  $p=0,00 < 0,05$  confirma un cambio significativo, indicando que el modelo de cuidado de enfermería fue efectivo para mejorar el conocimiento y autocuidado del paciente diabético en esta dimensión.

**Tabla 23.** Prueba t de Student sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión cuidado de la piel boca y pies - Centro de Salud Castillo Grand

<b>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes en el nivel de conocimiento del paciente diabético, dimensión cuidado de la piel boca y pies</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación tip</b>	<b>Correlación</b>	<b>P (valor)</b>
Conocimiento pre test	4,13	30	.346	0.105	0.000
Conocimiento post test	4,93	30	.254		

La tabla 22: Los resultados muestran que en la dimensión cuidado de la piel, boca y pies la media aumentó de 4,13 en el pre test a 4,93 en el post test. Aunque la correlación es baja (0,105), el valor  $p=0,000$  indica una diferencia significativa, evidenciando que el modelo de cuidado de enfermería fue efectivo para mejorar el conocimiento del paciente diabético en esta dimensión.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad del modelo de cuidados de enfermería sobre el nivel de conocimiento y el autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud Castillo Grande – 2024. A partir de los resultados obtenidos, se procede a contrastarlos con investigaciones previas, identificando similitudes y diferencias relevantes.

En relación con las características sociodemográficas, en este estudio se identificó que el 33% de los participantes correspondía a la edad de 40 a 52 años, el 60 % eran varones, el 43% tenía instrucción secundaria, el 57% provenía de zona urbana y el 40% convivía con su cónyuge. Resultados semejantes fueron descritos en investigaciones nacionales y locales. En Huaraz, Ocaña (2023) también evidenció predominio de adultos y de personas con bajos niveles educativos (primaria y secundaria). De igual modo, en Tingo María, Quispe (2022) reportó que la mayoría de los pacientes residía en áreas urbanas y tenía educación primaria (51,5%), lo que guarda similitud con la presente investigación.

En cuanto al nivel de conocimiento, se evidenció un aumento importante después de aplicar el modelo de cuidados de enfermería. El puntaje promedio pasó de 4,13 en el pre test a 4,93 en el post test, mostrando un cambio significativo ( $p = 0,000$ ). Este comportamiento coincide con estudios internacionales, como el de Tamiru et al. (2023), quienes observaron un incremento considerable del conocimiento tras una intervención educativa de enfermería. De igual forma, Rico et al. (2021) señalaron que la educación brindada por el personal de enfermería favorece la comprensión de la enfermedad. A nivel nacional, Ocaña (2023) y González (2021) también reportaron niveles de conocimiento adecuados o en mejora tras procesos educativos.

Las prácticas de autocuidado mejoraron tras la intervención: el 73,8% mostró hábitos alimentarios adecuados, el 62,1% realizó actividad física apropiada y el 57,3% alcanzó un autocuidado global favorable. Estos resultados coinciden con estudios internacionales y nacionales (Tamiru 2023; Rico 2021; Vásquez 2021; Aquije 2021; Leyva y Santiago 2021), que evidencian que la educación de enfermería fortalece el autocuidado. Sin embargo, al igual que en otras investigaciones, la actividad física continúa siendo la dimensión con menor adherencia y requiere mayor refuerzo.

En la efectividad del modelo de cuidados de enfermería: El análisis inferencial mostró diferencias significativas entre el pre test y el post test ( $p < 0,05$ ), confirmando que el modelo de cuidados de enfermería fue efectivo para mejorar el conocimiento y el autocuidado. Estos resultados coinciden con estudios como los de Tamiru et al. (2023), Rico et al. (2021) y Vásquez (2021), que también demostraron que la educación y el acompañamiento de enfermería generan mejoras claras en el autocuidado de pacientes con diabetes.

Los resultados del presente estudio coinciden plenamente con la evidencia científica disponible y demuestran que el modelo de cuidados de enfermería es altamente efectivo para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Su implementación en el Centro de Salud Castillo Grande representa una estrategia sólida para fortalecer la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones y promover un manejo adecuado de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de los datos y los contrastes respectivos se llega a la siguiente conclusión:

- Según las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos. La tabla 1 nos muestra que el 33% de los pacientes tienen edades de 48 a 52 años, En cuanto al sexo el 60% son masculinos y 40% son femeninos. De acuerdo al grado de estudios el 43% tienen estudios secundarios. El lugar de donde provienen los pacientes, en su mayoría que es el 57% son de zona urbana y el 43% corresponde a la zona rural.
- La intervención del modelo de cuidado de enfermería mejoró significativamente el conocimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la enfermedad, su control, valores de glucosa, síntomas y complicaciones, mostrando avances claros en la mayoría de los ítems evaluados y reforzando su comprensión y autocuidado.
- La dimensión de actividad física y descanso en pacientes con diabetes tipo 2 mejoró tras la intervención del modelo de cuidado de enfermería, con aumento de la media de 235,566 a 258,633 y correlación significativa ( $r = 0,534$ ;  $p < 0,05$ ), evidenciando la efectividad del modelo.
- La dimensión de automotivación y afecto en pacientes con diabetes tipo 2 mostró mejora tras la intervención del modelo de cuidado de enfermería, aumentando la media de 4,10 a 4,93; aunque la correlación fue baja ( $r = 0,089$ ), el cambio fue significativo ( $p < 0,05$ ), respaldando la efectividad del modelo.
- La dimensión autocuidado domiciliario antes de la intervención del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético, en el momento pre test presenta una media de 4,30 y en el momento post test la media se incrementa a 4,97. Asimismo, muestra una correlación baja de 0,122 y un  $p=0,00 < 0,05$ , lo cual respalda las mejoras logradas con la aplicación del modelo de cuidado.

- La dimensión régimen alimentario antes de la intervención en el modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético de la dimensión régimen alimentario, en el momento pre test presenta una media de 4,17 y en el momento post test la media se incrementa en 4,97, presenta una correlación muy baja de 0,083 y un  $p=0,00 < 0,05$ , esto respalda las mejoras en la efectividad del modelo.
- La dimensión tratamiento mostró un aumento en la media tras la intervención del modelo de cuidado de enfermería, pasando de 4,30 en el pretest a 4,90 en el postest. A pesar de que la correlación fue muy baja ( $r = 0,218$ ), el resultado fue estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), evidenciando la efectividad del modelo.
- La dimensión de cuidados de la piel, boca y pies mostró un incremento en la media tras la intervención del modelo de cuidado de enfermería, pasando de 4,13 en el pretest a 4,93 en el pos test. Aunque la correlación fue muy baja ( $r = 0,218$ ), el resultado fue estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), respaldando la efectividad del modelo.
- El modelo de cuidado de enfermería demostró ser efectivo, incrementando significativamente el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, respaldando su utilidad como estrategia para la educación en salud y el fortalecimiento del autocuidado.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber finalizado con el análisis y haber procesado toda la información, se recomienda:

**Al Gerente del Centro de Salud Castillo Grande:** Fortalecer las estrategias educativas dirigidas a pacientes con diabetes mellitus, priorizando la promoción de actitudes proactivas hacia el autocuidado, con la participación activa del personal de enfermería, nutrición y psicología.

**Al personal de salud de la ESN -Enfermedades no transmisibles,** se recomienda realizar sensibilizaciones sobre la enfermedad de la diabetes, sobre todo como prevención, a los usuarios tanto adulto y adulto mayor, que aún no tienen la enfermedad, y que vienen a atenderse en el establecimiento, y también en cada sector.

**A los estudiantes de la universidad de Huanuco.** Se recomienda desarrollar proyección universitaria con temas relacionados a la alimentación, actividad física, autocuidado de pacientes, con diabetes y otros.

También se recomienda a las autoridades locales, regionales y nacional que coordinen con los establecimientos del primer nivel, para trabajar en forma organizada en cuanto a educación sobre diabetes mellitus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros–Andahuaylas-2022. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 2024 Feb 10] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7703>
2. Cardona T, Euscategui CA, Pardo S, Valdivieso M, y Triviño MA. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte. [Internet] Bogotá: Universidad El Bosque; 2020 [Consultado 2024 Feb 10] Disponible en: <http://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2880>
3. Llagua EP. Nivel de conocimiento sobre fitoterapia y sus beneficios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023 [Consultado 2024 Feb 10] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40037>
4. Federación Internacional De Diabetes [Internet] Bruselas: FID; 2021 Nov 12 [Consultado 2024 Feb 10] Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washington DC: OMS; 2023 Abr 05 [Consultado 2024 Feb 10] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Organización Panamericana de Salud [Internet] Washington DC: OPS; 2022 Nov 11 [Consultado 2024 Feb 13] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
7. La Cuenta de Alto Costo [Internet] Bogotá: CAC; 2023 Nov 10 [Consultado 2024 Feb 13] Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2023/>
8. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet] Lima: CDC; 2022 Nov 03 [Consultado 2024 Feb 13] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965->

de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/

9. Ministerio de Salud [Internet] Lima: MINSA; 2022 [Consultado 2024 Feb 15] Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/diabetes.pdf>
10. Sánchez B, Vega V, Gómez N, y Vilema GE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revista Universidad y Sociedad [Internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 15]; 12(4), 156-164. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400156&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400156&script=sci_arttext&lng=pt)
11. Suarez CS., Zavala KL y Oñate AR. Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: causas, consecuencias y prevalencia en adultos mayores. MQR Investigar [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 03]; 7(1), 995-1027. Disponible en:  
<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/201>
12. Baque CL. Intervención educativa en salud para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] Manabí: Universidad Estatal Del Sur De Manabí; 2020 [Consultado 2024 Feb 15] Disponible en:  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2504/1/BAQUE%20RO SERO%20CINTHIA%20LEONELA.pdf>
13. Castillo R y Martínez M. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital Dr. Félix María Goico, En El Periodo Marzo-mayo 2022. [Internet] Santo Domingo: Universidad Iberoamericana; 2022 [Consultado 2024 Feb 15] Disponible en:  
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1129>
14. Tamiru S, Dugassa M, Amsalu B, Bidira K, Bacha L y Tsegaye D. Efectos de la educación sobre el autocontrol de la diabetes dirigida por enfermeras sobre el conocimiento y el comportamiento de autocuidado entre pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a una

clínica de seguimiento de diabetes: un diseño de estudio cuasiexperimental. *Revista Internacional de Ciencias de Enfermería de África* [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 15]; 18: 100548. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000239>

15. Rico EM, Santos SA, Oseguera EJ, Rodríguez NC, dos Santos JM, de Paula VH, et al. Prácticas de autocuidado y papel de la enfermería en la asistencia a adultos con Diabetes Mellitus tipo II: un estudio hondureño. *Investigación, Sociedad y Desarrollo* [Internet] 2021 [Consultado 2024 Feb 16]; 10 (11): e346101119493-e346101119493. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19493>
16. Adongo R, Bam V, Bavo T, Afaya A, Kusi-Amponsah A, Mbangbe J. Cumplimiento de la medicación y conductas de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Ghana. *Más uno* [Internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 16]; 15 (8): e0237710. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237710>
17. Ocaña MC. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. [Internet] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5716>
18. Aquije GA, Poma ER, Huamani JR. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021. [Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2162>
19. González AJ. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Consultado 2024 Mar

03] Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4629>

20. Leyva LE y Santiago JB. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2. [Internet] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90030>
21. Quispe EL. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María – 2020. [Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>
22. Vásquez FK. Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2728>
23. Peraza CX, Benítez FJ y Galeano Y. Modelo de promoción de la salud en la Universidad Metropolitana del Ecuador. MediSur [Internet] 2019 [Consultado 2024 Mar 03]; 17 (6): 903-906. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es&tlng=en).
24. Ortiz KA. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra – 2021. [Internet] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2023 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>
25. Ventura, Flores (2009) Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente Diabético del Hospital Tomás la Fora- Guadalupe, 2008, EAP. Universidad nacional de Trujillo [Internet]. Edu.pe. [Consultado 2024

Mar 5]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/393a2559-95ab-48ac-a87e-05534dea359b/content>

26. Borja KS. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3202>
27. Mejía ET, Guerrero PE y Villarreal MC. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud Priorato. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2023 [Consultado 2024 Mar 03]; 27. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400011&script=sci_arttext)
28. Sanmiguel SJ. Descripción de los hábitos de alimentación, actividad física y tiempo de descanso de los docentes de la Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad del Politécnico Grancolombiano en tiempos de Covid-19. [Internet] Bogotá: Politécnico Grancolombiano Institución Universitaria; 2021 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2745>
29. Bandura A. Autoeficacia: El ejercicio del control. Nueva York: W. H. Freeman & Co.; 1997 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
[https://www.academia.edu/28274869/Albert\\_Bandura\\_Self\\_Efficacy\\_The\\_Exercise\\_of\\_Control\\_W\\_H\\_Freeman\\_and\\_Co\\_1997\\_pdf?utm\\_source](https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf?utm_source)
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Autocuidado para la salud y el bienestar”. 2024. [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being?utm\\_source](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being?utm_source)
31. Ramírez S, González AA y Trujillo LE. Comiendo con violencia. Comientes frente al Régimen Alimentario Cooperativo. Cultura y

representaciones sociales [Internet] 2023 [Consultado 2024 Mar 03]; 17(34). Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102023000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102023000100005&script=sci_arttext)

32. Meza FJ. Eficacia y seguridad de tratamientos hipoglicemiantes orales en el manejo de pacientes con diabetes mellitus 2 refractarios a la monoterapia con metformina: Revisión de la literatura [Internet] Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2021 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
<https://www.proquest.com/openview/fcab08814ef677ca6364d5a0074967a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
33. Fernández JM. Efectividad de las bombas de insulina, comparadas con las inyecciones de insulina, en el control de la glucemia, en pacientes con diabetes mellitus tipo I. Revisión sistemática. [Internet] Cartagena: Universidad Del Sinú Seccional Cartagena; 2022 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/1125>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] México: UNICEF; c2020 [Consultado 2024 Mar 30] Disponible en:  
[https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/704/MARITZ\\_A%20CARHUARICRA%20VALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/704/MARITZ_A%20CARHUARICRA%20VALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Centeno ML y Gahona DF. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autocuidado para la prevención de complicaciones en los pacientes con diabetes tipo 2 en el puesto de salud La Virgen, Sebaco, octubre 2016. [Internet] León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [Consultado 2024 Mar 03] Disponible en:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7084/1/241038.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. : <b>EFFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024</b>						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable 1: Efectividad del modelo de cuidado de enfermería			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Castillo Grande – 2024?	Determinar la efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Castillo Grande – 2024	Ha: Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024. H0: No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024.	Efectividad	Promedio de pacientes con diabetes mellitus que mejoran su calidad de vida, con el modelo de cuidado de enfermería	- Es efectiva - No es Efectiva	Razón
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024?	•Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud castillo grande-2024.		Características socio demográficas	Edad	Años cumplidos	Razón
				Sexo	Masculino Femenino	Ordinal
				Nivel de estudio	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal

			Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciada Viuda	Nominal	
			Tiempos en años de la enfermedad	De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a mas años	Ordinal	
¿Es efectivo el Modelo del Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus (MCEDM) en el nivel de conocimiento y de autocuidado en actividad física y descanso de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande - 2024?	Determinar si es efectivo el Modelo del Cuidado de Enfermería de Diabetes Mellitus (MCEDM) en el nivel de conocimiento y de autocuidado en actividad física y descanso de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<p><b>H<sub>a1</sub></b>: Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión practica de actividad física y descanso, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.</p> <p><b>H<sub>01</sub></b>: No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión practica de actividad física y descanso, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.</p>	Variable 2: Nivel de conocimiento y autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2			
			<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
			Actividad física y descanso	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal
¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en automotivación y afecto de los pacientes diabéticos del Centro de Salud	Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en automotivación y afecto de los pacientes diabéticos	<p><b>H<sub>a2</sub></b>: Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión automotivación y afecto, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.</p>	Automotivación y afecto	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal

Castillo Grande - 2024?	del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<b>H<sub>02</sub></b> :No es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión automotivación y afecto, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande - 2024.				
¿Es efectivo el MCEM en el nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande - 2024?	Identificar si es efectivo el MCEM en el nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<b>H<sub>a3</sub></b> : Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión autocuidado domiciliario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024. <b>H<sub>03</sub></b> : No efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión autocuidado domiciliario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.	Autocuidado domiciliario	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal
¿Es efectivo el MCEM en el nivel de conocimiento y autocuidado en régimen alimentario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024?	Identificar si es efectivo el MCEM en el nivel de conocimiento y autocuidado en régimen alimentario de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<b>H<sub>a4</sub></b> : Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión régimen alimentario, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024. <b>H<sub>04</sub></b> : No efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión régimen alimentario,	Régimen alimentario	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal

		en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.				
¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en el tratamiento de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande - 2024?	Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado en el tratamiento de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<p><b>H<sub>a5</sub></b>: Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión tratamiento, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.</p> <p><b>H<sub>o5</sub></b>: No efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión tratamiento, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024.</p>	Tratamiento	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal
¿Es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado de la piel, boca y pies de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande - 2024?	Determinar si es efectivo el MCEDM en el nivel de conocimiento y autocuidado de la piel, boca y pies de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Castillo Grande -2024	<p><b>H<sub>a6</sub></b>: Es efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión cuidado de la piel, boca y pies, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024</p> <p><b>H<sub>o6</sub></b>: No efectiva el modelo de cuidado de enfermería en mejora del nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión cuidado de la piel, boca y pies, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el centro de salud castillo grande -2024</p>	Cuidado de la piel, boca y pies	Según cuestionario Pre/Post	Bueno Regular Malo	Ordinal
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Estadística descriptiva e inferenciales</b>		

Aplicativo, prospectivo, longitudinal y analítico	La población estará constituida por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La muestra. Estará constituida por: n = 30 pacientes. seleccionados por conveniencia.	La técnica que se empleó fue la encuesta, complementada con una intervención del modelo cuidado de enfermería, la cual permitió evaluar los indicadores propuestos en la operacionalización de las variables. <b>Instrumentos:</b> Cuestionario para identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. Cuestionario tipo Likert para evaluar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Se tendrá en cuenta y se aplicará los principios bioéticos aplicados en la investigación.	En este estudio se utilizará la estadística <b>cuasiexperimental</b> para la interpretación cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego se utilizará las medidas de tendencia central y de proporciones para las variables categóricas. Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizará la estadística inferencial con la prueba estadística Prueba t de Student, en la que se tendrá en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo
Nivel del estudio Cuasiexperimento				
<b>Tipo:</b> Longitudinal Cuasi experimental Analítico Prospectivo				

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Código:

Fecha: ----/----/----

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CARACTERISTICAS**

**SOCIODEMOGRAFICAS**

PRE-TEST ( ) POST-TEST ( )

Estimado(a) sr(a), a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo es recopilar datos sobre la EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024 lo cual es de carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas o se identifique más con ellas.

**I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. ¿Cuál es su edad?** .....

**2. ¿Cuál es su sexo?**

a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Sin estudio ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior ( )

**4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

a) Urbana ( )

b) Rural ( )

**5. ¿Cuál es su estado civil? ( )**

a) Soltero ( )

b) Conviviente ( )

c) Casado ( )

d) Viudo ( )

e) Divorciado ( )

**6. Tiempo en años de la enfermedad**

a) De 1 a 5 años ( )

b) De 6 a 10 años ( )

c) De 11 a mas años ( )

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**1. La diabetes mellitus es una:**

- a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
- b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura
- c) Alergia, caracterizado por un aumento en la micción
- d) Es una enfermedad pasajera

**2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura**

- a) Si
- b) No

**3.- El control de glucosa debe ser:**

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando estoy mal

**4.- El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:**

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

**5. Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:**

- a) 120 mg/dl
- b) 140 mg/dl
- c) 180 mg/dl

d) 200 mg/dl

**6. Los principales síntomas de la diabetes son:**

a) Sed, sudoración, fiebre

b) Hambre, fiebre, tos

c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar

d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño

**7. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:**

a) Obesidad, deshidratación, fatiga.

b) pérdida del olfato, pérdida de la audición, temblor.

c) Pérdida de la visión, derrame cerebral, Hipoglicemia, daño renal.

d) Hipoglucemia, daño de piel, pie diabético.

**INTERPRETACION**

Correcta: 1

Incorrecta: 0

## ANEXO 4

### EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

.N°	Ítem	Valores				
		Siempre (5)	A menudo (4)	Algunas veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
<b>ACTIVIDAD FISICA Y DESCANSO</b>						
1.	Realiza actividades físicas que otras personas de su edad no pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras) 30 minutos como mínimo					
2.	Hace los que haceres del hogar cotidianos					
3.	Se desplaza ayudado por otra persona o sostenido por un bastón					
4.	Su estado de salud le permite realizar por sí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.).					
5.	Se encuentra bien físicamente					
6.	Tiene alguna/s complicación/es de la diabetes que empeora/n su calidad de vida porque le limita/n físicamente					
7.	Está satisfecho/a con el tiempo que dedica a hacer actividad física					
8.	Siente una necesidad de realizar actividad física diaria					
9.	Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos					
10.	Su horario de sueño es de 6 a 8 horas por día					
<b>AUTOMOTIVACION Y AFECTO</b>						
11.	Su estado de ánimo es favorable					
12.	Tener diabetes dificulta tus relaciones sociales (amigos, compañeros, pareja, etc.)					
13.	Se Siente diferente por tener diabetes					
14.	Su vida cambio por tener diabetes					

15.	Tener diabetes limita su vida social y de ocio (comidas fuera de casa, celebraciones, viajes, etc.)					
16.	Tener diabetes dificulta las relaciones con su familia					
17.	Se siente limitado/a nivel laboral por tener diabetes					
18.	El día a día con la diabetes le supone un estrés añadido					
19.	Le preocupa que los demás sepan que tiene diabetes					
20.	Considera que en general su calidad de vida es buena					
<b>AUTOCUIDADO DOMOCILIARIO</b>						
21.	considera que, pese a tener diabetes, puede llevar una vida normal en casa					
22.	Está contento/a con el día a día en el autocuidado de su diabetes					
23.	El nivel de formación/conocimiento que tiene sobre la diabetes le ayuda a tener un buen control					
24.	Se siente motivado/a para realizar las acciones de cuidado de su diabetes en casa.					
25.	Esta satisfecho/a con la forma que lleva su diabetes					
26.	Esta motivado/a en el autocuidado de su diabetes					
27.	La gestión de la diabetes está integrada en su vida cotidiana con normalidad					
28.	Esta satisfecho/a con su control glucémico actualmente (hemoglobina glicosilada)					
29.	Considera que tiene flexibilidad y libertad en su alimentación, aunque tenga diabetes					
30.	Tiene otras enfermedades a consecuencia de la diabetes que empeoran su calidad de vida					
<b>REGIMEN ALIMENTARIO</b>						
31.	A recibida información sobre su dieta en forma individual					
32.	Participa en la selección y plan de su dieta					
33.	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos					
34.	Realiza visitas a la nutricionista					

35.	Evita carbohidratos (todo tipo de Azúcares y pastelería y bebidas endulzadas					
36.	Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.					
37.	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta					
38.	Respeto las porciones de alimentos en su dieta					
39.	Respeto el horario de consumo en sus alimentos					
40.	Consumo bebidas alcohólicas					
<b>TRATAMIENTO</b>						
41.	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico					
42.	Mantiene un registro o control de la medicación tomada diariamente					
43.	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (nauseas, diarreas, confusión, sudoración, visión borrosa)					
<b>CUIDADO DE LA PIEL, BOCA Y PIES</b>						
44.	Se baña y seca con especial cuidado, prestando atención a pliegues, ingle y ombligo.					
45.	Utiliza ropa adecuada (pantalón y manga larga) al realizar actividades al aire libre.					
46.	Usa guantes para proteger sus manos cuando esta en riesgo de lesionarse					
47.	Evita rasguños, pinchazos y heridas en la piel.					
48.	Lava adecuadamente cualquier herida con agua, jabón y la protege con gasa					
49.	Aplica productos hidratantes (crema, loción o aceite) en las áreas de piel seca para protegerla.					
50.	Mantiene una higiene bucal adecuada (cepillado de dientes y cuidado de encías).					
51.	<b>Cuidado de los pies</b> Realiza el lavado de los pies todos los días					
52.	Seca cuidadosamente los pies, prestando atención a los espacios entre los dedos					

<b>53.</b>	Inspecciona diariamente sus dedos en busca de lesiones					
<b>54.</b>	Se recorta las uñas de los pies de manera correcta y segura					
<b>55.</b>	sa zapatos cómodos, de cuero y que no aprieten los pies					

### **INTERPRETACION**

Buen nivel de conocimiento: 4 y 5

Regular nivel de conocimiento: 3

Baja nivel de conocimiento: 1 y 2

## ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Fecha: ----/----/---

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético - Centro de salud Castillo Grande – 2024”

### **PROPOSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre la efectividad del modelo de cuidado de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2 en relación al nivel de conocimiento y autocuidados del paciente diabético atendidos en el centro de salud castillo grande -2024, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a los pacientes atendidos en el centro de salud castillo grande

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente absoluta, no se publicarán nombres de ningún tipo.

### **COSTOS**

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



**Huella digital**

## ANEXO 6

### CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Yo, GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI, de profesión Nutricionista Clínica, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe del departamento de nutrición y dietética, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Mg. LOPEZ ISIDRO TEOFILA, con DNI N° 40033810, aspirante al Título Profesional de Doctorado en ciencia de la Salud de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Título del estudio: "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.** Dr. MARIA

GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI. \_\_\_\_\_

**DNI:** 22404125 \_\_\_\_\_

**Especialidad del validador:** Nutricionista Clínica – Salud Publica. \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma/Sello



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, de profesión Obstetra, actualmente ejerciendo el cargo de Docente en la escuela de obstetricia, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Mg. LOPEZ ISIDRO TEOFILA, con DNI N° 40033810, aspirante al Título Profesional de Doctorado en ciencia de la Salud de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Título del estudio: "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024"

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. MARIA MARICELA LUZ MARCELO ARMAS \_\_\_\_\_

DNI: 04049506 \_\_\_\_\_

Especialidad del validador: Grado de doctor. \_\_\_\_\_

Firma/Sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, MARIA LUZ PRECIADO LARA, actualmente ejerciendo el cargo de Docente, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Mg. LOPEZ ISIDRO TEOFILA, con DNI N° 40033810, aspirante al Título Profesional de Doctorado en ciencia de la Salud de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Título del estudio: "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<b>Instrumento 1</b>	[ <input type="checkbox"/> ] Aplicable después de corregir [ <input checked="" type="checkbox"/> ] Aplicable [ <input type="checkbox"/> ] No aplicable
<b>Instrumento 2</b>	[ <input type="checkbox"/> ] Aplicable después de corregir [ <input checked="" type="checkbox"/> ] Aplicable [ <input type="checkbox"/> ] No aplicable
<b>Instrumento 3</b>	[ <input type="checkbox"/> ] Aplicable después de corregir [ <input checked="" type="checkbox"/> ] Aplicable [ <input type="checkbox"/> ] No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.** Dr. MARIA LUZ PRECIADO LARA \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**Especialidad del validador:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Atentamente**

Dra. Luz Preciado Lara  
 Docente E. F. C.

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **MARIA LUZ PRECIADO LARA**
- 1.2. Grado académico del experto: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
- 1.3. Apellidos y nombres del investigador:
- 1.4. Título de investigación: EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024
- 1.5. Nombre del instrumento: CUESTLIONARIO
- 1.6. Autor del instrumento: LOPEZ ISIDRO TEOFILA

### I. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiencias	Regula r	Buen o	Muy buen o	Excelent e
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observadas					
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					
4. Organización	Existe una organización lógica					
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					

6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetos del estudio					
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y en el tema de estudio					
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					
9. Metodología	Responde al método, tipo, diseño y enfoque de estudio					
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					
<b>TOTAL</b>						

Criterios de evaluación	11 -16	Observado	No Valido - Atentamente
	0 -10	Rechaza	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE



Dra. Liz Pericudo Lara  
Docente E.P.G.

Huánuco. 14 de agosto de 2024

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO 7

### ANALISIS DE FIABILIDAD TEST PRE-TEST – POST TEST

#### 1.- VARIABLE Nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus tipo 2

##### Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

##### Estadísticas de fiabilidad

KR20	N° de preguntas
0,749	7

#### 2.- VARIABLE Autocuidado del paciente diabético.

##### Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

##### Estadísticas de fiabilidad

ALFA DE CROMBACH	N° de preguntas
0,726	55

**Interpretación:** La variable Conocimiento sobre la diabetes Mellitus tipo 2 consta de 7 preguntas, al realizar la prueba de la fórmula 20 de Kuder Richardson (KR20), para una sub muestra de 10 encuestados, nos arroja un valor de 0.749; así mismo para la variable Conocimiento en el autocuidado del paciente diabético que consta de 55 preguntas se aplicó la prueba de Alfa de Crombach, este arroja un valor de 0,726; en ambos casos se encuentran en el intervalo de 0 y 1.

interpretaciones de valores

- De 0,9 a 1,00 Excelente
- De 0,8 a 0,9 Buena
- De 0,7 a 0,8 Aceptable
- De 0.6 a 0.7 Débil
- De 0.5 a 0.6 Pobre
- < 0.5 Inaceptable

Por lo tanto, se observa que el instrumento es aceptable para para ambas variables

## ANEXO 8 PRUEBA PILOTO (KR20)

ANÁLISIS EN LA ESCALA DICOTOMICA (No=0. Si=1)

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre la diabetes Mellitus tipo 2.

ENCUESTADOS	DIMENSIÓN 1			DIMENSIÓN 2				SUMA
	FACTORES CLÍNICOS			FACTORES FÍSICOS				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
1	1	0	1	0	1	0	0	3
2	1	1	0	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	0	0	5
4	0	0	0	0	1	0	0	1
5	1	0	1	1	1	0	1	5
6	0	0	0	0	1	0	0	1
7	1	1	0	1	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	0	0	5
9	0	0	0	0	1	0	0	1
10	1	0	1	1	1	0	0	4
p	0.7	0.4	0.5	0.6	1	0.2	0.3	
q	0.3	0.6	0.5	0.4	0	0.8	0.7	
p*q	0	0.24	0.25	0.24	0.00	0.16	0.21	
$\Sigma(p*q)$	1.10							
VT=	3.81							
K=	20							

**KR20= 0.749**

## ANEXO 9

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO (Alfa de cronbach)

**RELIABILITY**

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P39 P40 P41 P42 P43 P44 P45 P46 P47 P48 P49
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto\_de\_datos0]

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	55

**ANEXO 10  
BASE DE DATOS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EXCEL SOBRE LA DIABETES  
MELLITUS TIPO 2**

PREGUNTAS DICOTOMICAS (Si=1, No=0)

ENCUESTADOS	DIMENSIÓN 1			DIMENSIÓN 2			
	FACTORES CLÍNICOS			FACTORES FÍSICOS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	1	0	1	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	0	0
4	1	0	1	0	1	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	0	0





# ANEXO 11

## DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

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

**SOLICITO:** Autorización para realizar la ejecución del trabajo de investigación.

**LIC. ENF. GUSTAVO ORTIZ MORALES**  
GERENTE DEL ACLAS-CASTILLO GRANDE

Yo Teófila LOPEZ ISIDRO, identificada con DNI. N° 40033810, con domicilio legal en el Jr. Cuzco 865-Tingo María, egresada de la universidad de Huánuco, de la escuela Posgrado, Facultad ciencias de la salud, ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente.

Que con la finalidad de optar el grado académico de Doctora en ciencias de la salud, vengo realizando el trabajo de investigación titulado **“EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – 2024”**, dicho proyecto fue aprobado por mi asesora y Jurados de la universidad de Huánuco, en donde se me autoriza la ejecución de dicho proyecto, y que habiendo seleccionado la población de pacientes de su dependencia SOLICITO tenga a bien autorizar y darme las facilidades para la intervención, ya que los resultados de la Tesis aportara de forma positiva a la institución en el cual usted dirige.

**POR LO EXPUESTO:**

A USTED SEÑOR Gerente solicito ordene a quien corresponda para acceder a mi solicitud, por ser de justicia y muchas bendiciones en su gestión.

Castillo Grande, 13 de julio del 2024

Mg. Teófila LOPEZ ISIDRO

DNI: N° 40033810

Cualquier consulta al celular 948968760

MINISTERIO DE SALUD		
CENTRO DE SALUD		
ACLAS CASTILLO GRANDE		
<b>RECIBIDO</b>		
DA	MES	AÑO
13	07	2024

Fecha: 13/07/2024 Folio: 01  
Firma: Teófila Lopez Isidro

# ANEXO 12

## DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



GERENCIA REGIONAL  
DE DESARROLLO

DIRECCIÓN  
REGIONAL DE SALUD



RED DE SALUD  
LEONCIO PRADO



MICRO RED DE SALUD  
CASTILLO GRANDE

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

### PROVEIDO - ACLAS/CSCG

Por lo expuesto, se AUTORIZA a la Magister Teófila López Isidro a ejecutar el trabajo de investigación titulado "Efectividad del modelo de Cuidados de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, en el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético, en el Centro de Salud Castillo Grande". Esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de atención y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud.

Castillo Grande, 15 de julio de 2024

Atentamente,

C.c. Archivo  
Folios: 01

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
LEONCIO PRADO  
Gustavo Ortiz Morales  
GERENTE Y JEFE DE PESS

## ANEXO 13 CONSTANCIA DE ACEPTACION DE ASESORA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**Escuela de Posgrado**

**RESOLUCIÓN Nº 173-2024-D-EPG-UDH**  
**Huánuco, 15 de mayo de 2024**

Visto, el Oficio Nº 103-2024-JUPG-DyMCS-FCS-UDH, de fecha 14 de mayo de 2024, presentado por la Jefe de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, quien solicita designación de asesor a petición de la graduanda **Teofila Lopez Isidro**, del Doctorado en Ciencias de la Salud.

### CONSIDERANDO:

Que, la graduanda solicita la designación de asesor, proponiendo a la Dra. Julia Marina Palacios Zevallos, como asesora de tesis, en concordancia con el Art. 13º del Reglamento General de Grados de Maestría y Doctorado;

Que, adjunta para su trámite comprobante de pago de fecha 03/03/2023, por asesoría de tesis y derecho de trámite; y,

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Huánuco, con cargo de dar cuenta al Consejo Directivo,

### SE RESUELVE:

**Artículo Único.** - Designar a la **Dra. Julia Marina Palacios Zevallos**; como asesora de tesis de la graduanda **Teofila Lopez Isidro**, del Doctorado en Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Venancio Víctor Domínguez Condezo  
DIRECTOR EPG

Mg. Maximiliano Cruz Huacachino  
SECRETARIO DOCENTE

**ANEXO 14**  
**PLAN DE SESION EDUCATIVA PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y AUTO CUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

**Sesión 1**

<b>Sesión: 1</b>	<b>Duración:</b> <b>2:00 horas</b>	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> 2024 C.S. Castillo Grande
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro			
<b>Objetivos de Sesión:</b> Aplicación de pre- test para poder identificar el nivel de conocimientos sobre auto cuidado, Aumentar el conocimiento diabetes mellitus en el paciente con DM			
<b>Objetivo de enseñanza:</b> señalar el concepto de diabetes mellitus, así como sus generalidades consecuencias y complicaciones (Generalidades de la Diabetes Mellitus para que conozcan a fondo acerca de su enfermedad)			
<b>Objetivo aprendizaje:</b> comprender y hacer conciencia sobre la DM, y las complicaciones que conlleva.			

<b>Hora</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Facilitador</b>
10:00-10:15am	Presentación de facilitador y participantes	Integración grupal	Dinámica (el cofre)	Hojas de tarjetas	Mg. Teófila López Isidro
10:15-10:20am	Explicar procedimientos a seguir y contenidos	Conocimiento del contenido y así acepten la participación	Verbal	Dinámica	Mg. Teófila López Isidro
10:20-10:50am	Consentimiento informado y Aplicación de instrumento	Conocer al grupo y medir el nivel de conocimientos de la DM2 y autocuidado.	Mediante documento escrito	Cuestionario impreso. Lapiceros	Mg. Teófila López Isidro

10:50-11:15am	Empezar a abordar el tema: Generalidades de la diabetes mellitus. ¿Qué es la diabetes mellitus? Sintomatología, tipos de DM.	Que conozcan acerca de su enfermedad signos y síntomas	Exposición	Computadora Proyector	Medico
11:15-11:20am	Consecuencias complicaciones del padecimiento	Reconocer las complicaciones que se presenten.	Exposición	Computadora Proyector	Medico
11:20-11:30am	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
11:30-11:45am	Termino de sesión: Preguntas, observaciones	Conocer las dudas que surjan	Verbal auditiva		Medico
11:45-12:00	Como les pareció la sesión y que esperan al término de estas.	Conocer las inquietudes acerca del tema y de la intervención	escrito	Hoja y lapicero	Mg. Teófila López Isidro

## Sesión 2

<b>Sesión:</b> 2	<b>Duración:</b> 2:00 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro (Facilitadora), <b>Colaborador:</b> Psicóloga:			
<b>Objetivos de Sesión:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el concepto de autocuidado y sus dimensiones</li> <li>- Conocer concepto de actividad física y sus diferentes ejercicios para realizar en la vida diaria así como el tiempo ideal para lograr un efecto positivo</li> </ul>			
<b>Objetivo de enseñanza:</b> fomentar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, y con ello contribuye a tener una <b>actividad física adecuada</b> .			
<b>Objetivo aprendizaje:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender y hacer conciencia sobre la importancia del autocuidado</li> <li>- comprender y hacer conciencia sobre lo que es la enfermedad para poder reducir los riesgos y complicaciones mediante actividad física en tiempo y forma.</li> </ul>			

<b>Hora</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Facilitador</b>
10:00-10:15am	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
10:15-10:20am	Presentación de contenido de sesión	Comprensión del contenido	Verbal video	Computadora Proyector	Mg. Teófila López Isidro
10:20-10:30am	Autocuidado.	Que conozcan acerca de la definición de	Exposición	Computadora Proyector	Mg. Teófila López Isidro

		autocuidado			
10:30-10:40	Actividad física	Que conozcan la importancia de realizar actividad física, así como las opciones y beneficios que aporta.	Exposición	Computadora Proyector	Psicóloga
10:40-11:30am	Dinámica de actividad física	Motivación grupal para realizar los ejercicios	Dinámica	Música	Psicóloga
11:30-11:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
11:45-12:00	Cierre de sesión  Comentarios, ¿cómo se sienten? Autoconocimiento  Despedida	Aclarar dudas,  Hacer conciencia mediante de antes y el después que les gustaría	Oral  Dinámica  ( Línea de Vida )		Psicóloga

### Sesión 3

<b>Sesión:</b> 3	<b>Duración:</b> 1:30 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro (Facilitadora), <b>Colaborador:</b> Psicóloga			
<b>Objetivos de Sesión:</b> Conocer los diferentes formas de motivarse y así ver las cosas con mayor tranquilidad, el tiempo ideal para lograr un efecto positivo			
<b>Objetivo de enseñanza:</b> fomentar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, y con ello contribuye a tener una <b>Motivación y afecto personal adecuada.</b>			
<b>Objetivo aprendizaje:</b> comprender y hacer conciencia sobre lo que es la enfermedad para poder reducir los riesgos y complicaciones mediante la motivación y afecto.			

<b>Hora :</b>	<b>Tema:</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos:</b>	<b>Facilitador:</b>
11:00 - 11:15	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
11:15 - 11:20	Presentación de contenido de sesión	Comprensión del contenido	Verbal video	Computadora Proyector	Mg. Teófila López Isidro
11:20 - 11:40	Automotivación y afecto	Que conozcan la importancia la motivación y afecto y beneficios que aporta.	Exposición	Computadora Proyector	psicóloga
11:40 - 12:30	Dinámica en base al tema	Motivación grupal	dinámica	musica	Psicologa
12:30 - 12:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
12:45 - 13:00	Cierre de sesión	Aclarar dudas,	Oral		psicóloga

	Comentarios, ¿cómo se sienten? Autoconocimie nto Despedida	Hacer conciencia mediante de antes y el después que les gustaría	Dinámica  ( Línea de Vida )		
--	---	--	--------------------------------------	--	--

## Sesión 4

<b>Sesión:</b> 4	<b>Duración:</b> 1:30 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro			
<b>Objetivos de Sesión:</b> Conocer las diferentes formas de motivarse y así ver las cosas con mayor tranquilidad, el tiempo ideal para lograr un efecto positivo			
<b>Objetivo de enseñanza:</b> fomentar el autocuidado domiciliario en los pacientes con diabetes mellitus, y con ello contribuye a tener un adecuado estilo de vida.			
<b>Objetivo aprendizaje:</b> comprender y hacer conciencia sobre lo que es la enfermedad para poder reducir los riesgos y complicaciones mediante el <b>Autocuidado domiciliario.</b>			

<b>Hora :</b>	<b>Tema:</b>	<b>Objetivos:</b>	<b>Técnicas:</b>	<b>Recursos:</b>	<b>Facilitador:</b>
11:00 - 11:15	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
11:15 - 11:20	Presentación de contenido de sesión	Comprensión del contenido	Verbal video	Computadora Proyector	Mg. Teófila López Isidro
11:20 - 11:40	Autocuidado Domiciliario	Que conozcan la importancia del autocuidado domiciliario.	Exposición	Computadora Proyector	Mg. Teófila López Isidro
11:40 - 12:30	Dinámica en base al tema	Motivación grupal	Dinamica		Mg. Teófila López Isidro
12:30 - 12:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
12:45 - 13:00	Cierre de sesión	Aclarar dudas,	Oral		Mg. Teófila

	Comentarios, ¿cómo se sienten? Autoconocimie nto Despedida	Hacer conciencia mediante de antes y el después que les gustaría	Dinámica		López Isidro
--	---	--	----------	--	-----------------

## Sesión 5

<b>Sesión:</b> 5	<b>Duración:</b> 1:30 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande		
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro (Facilitadora), <b>Colaborador:</b> Nutricionista					
<b>Objetivos de Sesión:</b> Conocer los distintos alimentos que benefician y/o perjudican su salud, así como las cantidades ideales para realizar una alimentación balanceada.					
<b>Objetivo de enseñanza:</b> fomentar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, y ello contribuye a tener una alimentación balanceada					
<b>Objetivo aprendizaje:</b> comprender y hacer conciencia sobre lo que es el padecimiento y las complicaciones que conlleva el no llevar una <b>alimentación efectiva</b> .					
<b>Hora :</b>	<b>Tema:</b>	<b>Objetivos :</b>	<b>Técnicas :</b>	<b>Recursos:</b>	<b>Facilitador:</b>
11:00 - 11:15	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
11:15 - 11:20	Presentación de contenido de sesión	Comprensión del contenido	Verbal video	Computador a Proyector	Mg. Teófila López Isidro
11:20 - 11:40	Alimentación en el paciente con diabetes mellitus	Saber llevar una alimentación balanceada por medio de sus diferentes opciones.	Exposición	Computador a Proyector	Nutricionista
11:40 - 12:30	Porciones adecuadas para el paciente diabético	Conocer las diferentes opciones y porciones para el consumo de sus alimentos.	Exposición	Computador a Proyector	Nutricionista

12:30 - 12:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
12:45 - 13:00	Cierre de sesión  Comentarios, ¿cómo se sienten? Autoconocimiento  Despedida	Aclarar dudas,  Hacer conciencia mediante de antes y el después que les gustaría	Oral  Dinámica		Mg. Teófila López Isidro

## Sesión 6.

<b>Sesión:</b> 6	<b>Duración:</b> 1:30 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro (Facilitadora), <b>Colaborador:</b> Medico			
<b>Objetivos de Sesión:</b> Conocer los distintos medicamentos que se usan y así benefician su salud, así como las dosis indicadas a tomar y la responsabilidad que implica ello.			
<b>Objetivo de enseñanza:</b> fomentar la toma de sus medicamentos en forma responsable, en los pacientes con diabetes mellitus, y ello contribuye a tener una salud adecuada y controlada.			
<b>Objetivo aprendizaje:</b> comprender y hacer conciencia sobre lo que es el padecimiento y las complicaciones que conlleva el no tomar su <b>Tratamiento</b> en forma responsable			

<b>Hora</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Facilitador</b>
11:00-11:15	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
11:15-11:20	Presentación de contenido de sesión	Comprensión del contenido	Verbal video	Computador a Proyector	Mg. Teófila López Isidro
11:20-11:40	Tratamiento sobre la diabetes mellitus	Importancia de la toma de sus medicamentos	Exposición	Computador a Proyector	Medico
11:40-12:30	Complicaciones de la enfermedad	Conocer las diferentes complicaciones que le ocasionan al cuerpo si no toma sus medicamentos	Exposición	Computador a Proyector	Medico

		os en forma responsable			
12:30-12:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
12:45-13:00	Cierre de sesión  Comentarios, ¿cómo se sienten? Autoconocimiento  Despedida	Aclarar dudas,  Hacer conciencia mediante de antes y el después que les gustaría	Oral  Dinámica		Medico

## Sesión 7

<b>Sesión</b> : 7	<b>Duración:</b> 1:30 horas	<b>Dirigido a:</b> pacientes con diabetes Mellitus	<b>Lugar y fecha:</b> - 2024 - C.S. Castillo Grande		
<b>Responsables:</b> Mg. Teófila López Isidro					
<b>Objetivos de Sesión:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la importancia de los cuidados de <b>la piel, boca y pie diabético.</b></li> <li>- <b>Pos test:</b> para recoger los resultados del aprendizaje del proceso de toda las sesiones educativas brindadas en DM.</li> </ul>					
<b>Objetivo de enseñanza:</b> Reconocer las generalidades consecuencias y complicaciones que pueden afectar al paciente.					
<b>Objetivo aprendizaje:</b> Comprender y hacer conciencia sobre lo que es el padecimiento y <b>las complicaciones</b> que conlleva, para poder realizar los cuidados necesarios.					
<b>Hora</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Facilitador</b>
11:00-11:15	Bienvenida, presentación Experiencias vividas con las sesiones anteriores	Integración grupal	Verbal	Hojas de tarjetas Plumones	Mg. Teófila López Isidro
11:15-11:20	Apertura del tema cuidados de la piel, boca y pie diabético	Conocer los cuidados a seguir para evitar complicaciones	Exposición	Computador a Proyector	Medico
11:20-11:40	Avances y conocimientos adquiridos en grupo	Integración en grupo aportando cambios actitudinales de los participantes	Dinámica (Llego – Me voy)	Material que tengan a la mano sin hablar	Mg. Teófila López Isidro
11:40-12:30	Complicaciones de la enfermedad	Conocer las diferentes complicaciones que le ocasionan al	Exposición	Computador a Proyector	Medico

		cuerpo si no toma sus medicamentos en forma responsable			
12:30-12:45	Coffe break.	Integración grupal, rehidratación	Alimentos sanos y bebidas refrescantes		Mg. Teófila López Isidro
12:45-13:00	Aplicar post test	Evaluar la intervención	Escrita	Instrumento impreso Lápiz	Mg. Teófila López Isidro
13:00-13:30	Cierre de sesión Comentarios Rifa de regalitos  Agradecimiento.	Beneficio y motivación para los participantes	Verbal		Mg. Teófila López Isidro

**ANEXO 15**  
**BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS**

N° Encuestados	DIMENSIÓN 1							SUMA (Pre test)
	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2							
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	
1	0	0	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	0	0	1	1	5
3	1	0	1	0	1	0	1	4
4	1	0	0	1	0	1	0	3
5	0	1	1	0	1	1	1	5
6	1	1	0	1	0	0	0	3
7	1	0	0	0	0	1	1	3
8	0	1	1	0	0	0	1	3
9	0	1	1	1	0	1	0	4
10	1	0	1	0	1	1	1	5
11	0	1	1	1	0	0	1	4
12	1	1	1	0	1	1	0	5
13	0	0	1	1	1	1	1	5
14	1	1	0	0	0	0	1	3
15	0	1	1	1	1	0	0	4
16	1	0	1	0	0	1	1	4
17	1	0	1	1	1	0	0	4
18	0	1	1	0	0	1	1	4
19	1	0	1	0	0	0	0	2
20	1	0	0	0	0	1	1	3
21	0	1	1	1	1	0	0	4
22	0	1	1	0	0	1	0	3
23	1	0	1	1	1	0	0	4
24	0	1	1	0	0	1	1	4
25	1	0	1	1	1	0	0	4
26	1	0	0	0	0	0	1	2
27	0	1	1	0	1	1	1	5
28	1	1	0	0	0	0	0	2
29	1	0	0	1	1	0	1	4
30	1	1	1	0	0	1	0	4



## CONTINUACION DE BASE DE DATOS

**RESPUESTA DE ENCUESTADOS (escala Likert Nunca =1, Casi nunca=2, Algunas veces=3, A menudo=4, Siempre=5)**

### VARIABLE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO) PRE TEST

N° de Encuestados	Dimensión 1										Dimensión 2										Dimensión 3										Dimensión 4										Dimensión 5			Dimensión 6															
	ACTIVIDAD FISICA Y DESCANSO										AUTOMOTIVACIÓN Y AFECTO										AUTOCUIDADO DOMICILIARIO										REGIMEN ALIMENTARIO										TRATAMIENTO			CUIDADO DE LA PIEL BOCA Y PIES															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59
1	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	3									
2	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4								
3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4								
4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4						
5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5							
6	5	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5						
7	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4							
8	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5						
9	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4						
10	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	5	3	5					
11	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4					
12	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3							
13	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4						
14	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	4	4			
15	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5					
16	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	5	5	3	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5				
17	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	3	5	4	4	5	5	3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4					

18	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5			
19	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5			
20	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	3	5	3	4		
21	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5					
22	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5						
23	5	4	3	5	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5						
24	5	3	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	3	3	5	3	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	3	3	5	5	5		
25	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4					
26	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5					
27	5	4	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4				
28	4	5	3	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	3	5	3	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	3	4	5		
29	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	4	3	5	4	3	5	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5					
30	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4



19	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5
20	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5
21	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	
22	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5			
23	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5			
24	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5		
25	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4		
26	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
27	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5			
28	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5		
29	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	5	5	5	4	
30	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5		

## ANEXO 16 CONSTANCIA DE TURNITIN

144. Teófila LOPEZ ISIDRO.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
<b>3</b>	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
<b>4</b>	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
<b>5</b>	León Balarezo, Zoila Isabel. "Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%
<b>6</b>	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
<b>7</b>	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
<b>8</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: TEÓFILA LOPEZ ISIDRO, de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DEL MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO - CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - 2024", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 173-2024-D-EPG-UDH del P. A. de DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004