



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-100

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2023.**

Presentado por:

**PARIONA CARRANZA SARA MILENY**

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20162518

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 24 de octubre de 2025

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud  
de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San  
Juan Bautista. 2023.

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. SARA MILENY PARIONA CARRANZA

Ica, Perú

2025

### Dedicatoria

A Dios por cuidarme en todo momento.

A mis padres, por sus consejos, su apoyo y valores inculcados en mi persona, su motivación constante a seguir adelante con mis estudios y estar siempre a mi lado.

A mis hermanas y abuelos por sus consejos, alentarme y apoyarme en todo momento.

A los docentes de la Facultad Farmacia y Bioquímica, gracias por todas sus enseñanzas.

### Agradecimientos

A Dios, por permitirme culminar mi carrera profesional satisfactoriamente.

A mi familia, que siempre estuvieron presentes para guiarme, aconsejarme, motivarme y apoyarme.

A mis maestros, por compartir sus conocimientos, experiencias y sus sabios consejos, que ayudaron en mi formación profesional.

A mi asesor de tesis, el Dr. Carlos Benavente Bevilacqua, por el valioso tiempo, dedicación y paciencia dedicada a la asesoría de mi investigación.

A todos los llevaré presentes siempre en la memoria y mi futuro profesional.

## ÍNDICE.

|  |      |
|--|------|
| RESUMEN  | vii  |
| ABSTRACT   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN.                                     | 9    |
| La diabetes  | 9    |
| Clasificación de la diabetes                         | 10   |
| Diagnóstico temprano                                 | 10   |
| Complicaciones                                       | 11   |
| Vigilancia epidemiológica                            | 11   |
| Realidad problemática                                | 11   |
| Formulación del problema                             | 11   |
| Antecedentes de la investigación                     | 12   |
| Justificación e importancia                          | 16   |
| Objetivos  | 16   |
| Hipótesis  | 17   |
| Descripción del contenido capitular                  | 17   |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.                         | 19   |
| 2.1. Tipo nivel y diseño                             | 18   |
| 2.2. Población, muestra y muestreo                   | 19   |
| 2.3. Variables de la investigación                   | 20   |
| 2.3.1. Variable independiente                        | 20   |
| 2.3.2. Variable dependiente                          | 20   |
| 2.3.3. Operacionalización de variables               | 21   |
| 2.4. Criterios de inclusión y exclusión              | 21   |
| 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22   |
| 2.6. Principios de ética                             | 23   |
| III. RESULTADOS.                                     | 24   |
| IV. DISCUSIÓN.                                       | 38   |
| V. CONCLUSIONES.                                     | 41   |
| VI. RECOMENDACIONES.                                 | 42   |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.                     | 43   |
| VIII. ANEXOS   | 47   |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Operacionalización de las variables  | 21 |
| Tabla 2: Distribución de la muestra según sexo  | 24 |
| Tabla 3: Distribución de la muestra según rango etario  | 25 |
| Tabla 4: Distribución de la muestra según ocupación laboral   | 25 |
| Tabla 5: Distribución de la muestra según nivel educativo   | 26 |
| Tabla 6: Distribución de la muestra según la actividad física que realiza   | 26 |
| Tabla 7: Distribución de la muestra según frecuencia en que realiza la actividad física   | 27 |
| Tabla 8: Distribución de la muestra según nivel de exigencia de la actividad física realizada   | 27 |
| Tabla 9: Distribución de la muestra según tiempo aproximado de duración de la actividad física realizada  | 28 |
| Tabla 10: Distribución de la muestra según conocimiento de alimentación saludable en diabetes mellitus  | 28 |
| Tabla 11: Distribución de la muestra según conocimiento de la proporción adecuada de tipos de alimentos en pacientes con diabetes mellitus                                | 29 |
| Tabla 12: Distribución de la muestra según conocimiento de la cantidad de agua adecuada de consumo  | 29 |
| Tabla 13: Distribución de la muestra según tipo de alimento que predomina en su dieta   | 30 |
| Tabla 14: Distribución de la muestra según cantidad de alimento consumido diariamente   | 30 |
| Tabla 15: Distribución de la muestra según número de comidas ingeridas diariamente  | 31 |
| Tabla 16: Distribución de la muestra según conocer la definición de diabetes mellitus 2   | 31 |
| Tabla 17: Distribución de la muestra según conocer la definición de hiperglucemia   | 32 |
| Tabla 18: Distribución de la muestra según conocimiento de si el exceso de peso y obesidad favorecen el desarrollo de la diabetes   | 32 |
| Tabla 19: Distribución de la muestra según el conocimiento de si la existencia de familiares cercanos diabéticos puede incrementar el riesgo de desarrollar la enfermedad | 33 |
| Tabla 20: Distribución de la muestra según el cumplimiento del consumo de la medicación en la forma indicada  | 34 |
| Tabla 21: Distribución de la muestra según motivo más frecuente por el que ha visitado a su médico durante el último año  | 34 |
| Tabla 22: Distribución de la muestra según el contar con un glucómetro en el domicilio  | 35 |
| Tabla 23: Distribución de la muestra según considerar el saber usar adecuadamente el glucómetro   | 35 |
| Tabla 24: Distribución de la muestra según consumo de sustancias no recomendables para la salud   | 35 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 25: Distribución de la muestra según la sustancia no recomendable para la salud consumida                | 36 |
| Tabla 26: Distribución de la muestra según considerar suficiente el tiempo de descanso diario                  | 36 |
| Tabla 27: Distribución de la muestra según considerar el manejo y expresión adecuado de las emociones          | 37 |
| Tabla 28: Distribución de la muestra según considerar tener una excesiva presión laboral, económica y familiar | 37 |

### **Índice de figuras**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Distribución de la muestra según sexo  | 24 |
| Figuras 2 y 3: Infografía de la diabetes mellitus  | 59 |
| Figura 4: Infografía de la diabetes mellitus   | 60 |
| Figuras 5: Imagen de la recolección de información de fuentes virtuales  | 60 |
| Figura 6: Imagen de la recolección de información de fuentes virtuales   | 61 |
| Figuras 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16: Imágenes de la aplicación presencial del formato de recolección de información | 61 |

## RESUMEN.

Objetivo: Describir la influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023.

Estrategia metodológica: Investigación aplicada, descriptiva, no experimental. La muestra fue tomada de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista en Ica 2023.

Resultados y Conclusiones: Las actividades físicas predominantes fueron el deporte y caminar (55.10%), con una frecuencia diaria (27.75%), la intensidad fue alta (25.51%). El consumo de alimentos fue balanceado (90.82%), el 98.98% consume al menos dos litros de agua diarios, el 87.79% consume tres o cuatro comidas diarias. El 94.90% respondió acertadamente sobre la diabetes. El 68.37% cumple adecuadamente con el consumo de la medicación. La influencia de la práctica del ejercicio físico es muy beneficiosa, se evidenció interés en realizarlo al ser un factor importante del tratamiento no farmacológico. La influencia de hábitos nutricionales adecuados resultó bastante adecuada al contar con los conocimientos se adecua la alimentación a los requerimientos nutricionales. La influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud resultó bastante adecuada, se posee conocimientos que son aplicados en el autocuidado. La influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud resultó adecuada, en un elevado porcentaje cumplieron con asistir a sus controles médicos, uso del glucómetro, no consumo de sustancias no recomendables y otras acciones adecuadas que son seguidas porque reciben la orientación necesaria para el cumplimiento del tratamiento farmacológico

***Palabras clave:*** *Influencia, Conocimientos, Diabetes, Salud.*

## ABSTRACT.

Objective: To describe the influence of knowledge of the disease on the health status of diabetic patients treated at the San Juan Bautista 2023 Health Center.

Methodological strategy: Applied, descriptive, non-experimental research. The sample was diabetic patients attended at the San Juan Bautista Health Center in Ica 2023.

Results and Conclusions: The predominant physical activities were sports and walking (55.10%), with a diary frequency (27.55%), the intensity was high (25.51%). Food consumption was balanced (90.82%), 98.98% consumed at least two liters of water daily, 87.79% consumed three or four meals daily. 94.90% responded correctly about diabetes. 68.37% complied adequately with the consumption of medication. The influence of the practice of physical exercise is very beneficial; interest in doing it was evidenced as it is an important factor in the non-pharmacological treatment. The influence of adequate nutritional habits was quite adequate, as the knowledge of the nutritional requirements of the patient was adequate. The influence of the practice of self-care on the state of health was quite adequate; the patient has knowledge that is applied in self-care. The influence of compliance with pharmacotherapy on health status was adequate; a high percentage of the patients complied with attending their medical check-ups, using the glucometer, and did not use the glucometer, non-consumption of non-recommendable substances and other appropriate actions that are followed because they receive the necessary guidance for compliance with pharmacological treatment.

*Key words: Influence, Knowledge, Diabetes, Health.*

## I. INTRODUCCIÓN.

### **La diabetes**

La diabetes mellitus II, es una patología que se caracteriza por la cronicidad de los niveles elevados de glucosa en sangre o hiperglicemia, lo que provoca una serie de síntomas y signos perjudiciales para la salud del paciente diabético, los que, a la larga, van a provocar daño en el sistema nervioso, renal circulatorio, muscular y otros que revisten una gravedad elevada, como la muerte; por todo esto, es necesario realizar permanentemente el seguimiento y vigilancia del paciente diabético, para evitarle así, complicaciones durante el transcurso de la enfermedad, con la finalidad de darle la mejor calidad de vida posible <sup>(1)</sup>.

Es una patología endémica, cuya característica principal es la existencia elevada del nivel de azúcares o glucosa en la sangre. Se trata de una patología no transmisible de individuo a individuo, sino que se relaciona a varias causas, entre ellas destacan la genética, el estilo de las conductas y hábitos contra producentes, especialmente en los hábitos alimentarios <sup>(2)</sup>.

En nuestro país, existe una elevada tasa de incidencia de diagnósticos, es una enfermedad que afecta tanto a mujeres como a hombres, pero lo que está claramente establecido, es que la diabetes mellitus II, se relaciona directamente con el excesivo peso anatómico, estilo de alimentación, sedentarismo, entre otras causas <sup>(3)</sup>.

Cuando los niveles sanguíneos de glucosa están elevados por prolongados periodos de tiempo, se produce una diabetes no controlada, o condición hiperglucémica, que no es otra cosa que el incremento del azúcar proveniente de la dieta, a nivel sanguíneo <sup>(4)</sup>.

En el portal en línea ¿Qué es la diabetes? Gob.pe del Ministerio de Salud del Perú, se indica que, a la larga, cuando la diabetes no es convenientemente tratada, el diabético presenta el incremento aproximado de cuarenta veces, de sufrir la mutilación de sus miembros, veinticinco veces el peligro de quedar ciego, de dos a cinco veces la probabilidad de sufrir accidentes cardiovasculares encefálicos, de dos a tres veces más probabilidades de presentar infartos agudos al músculo cardíaco <sup>(5)</sup>.

Asimismo, en el Manual MSD. Diabetes mellitus DM, se da a conocer que la diabetes mellitus ocurre por una secreción anormal de insulina y diferentes grados de resistencia a la insulina, llevando a la hiperglucemia. Los síntomas iniciales son polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa debido a la hiperglucemia. Las complicaciones tardías incluyen enfermedades vasculares, neuropatía periférica, nefropatía y una mayor propensión a infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de los niveles de glucosa en sangre. El tratamiento consiste en una combinación de dieta, ejercicio y medicamentos para reducir la glucosa, como insulina y otros hipoglucemiantes. Un control adecuado de los niveles de glucosa puede retrasar o prevenir complicaciones, aunque las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en personas con diabetes mellitus <sup>(6)</sup>.

La diabetes es una afección prolongada que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza eficientemente la insulina que genera. La insulina es una hormona que controla los niveles de glucosa en la sangre. Una consecuencia común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (nivel alto de glucosa en la sangre), que con el tiempo causa daños significativos en muchos órganos y sistemas del cuerpo, especialmente en los nervios y vasos sanguíneos <sup>(7)</sup>.

La diabetes es una condición crónica del metabolismo que se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre, lo que a lo largo del tiempo provoca daños serios en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La forma más común es la diabetes tipo 2, que generalmente afecta a los adultos y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce la cantidad adecuada de insulina <sup>(8)</sup>.

### **Clasificación de la diabetes**

La sistematización de la diabetes mellitus principalmente se realiza según la etiología y caracterización fisiopatológica, además de poder incluirse la descripción la historia natural actual del paciente.

La sistematización de la diabetes mellitus se realiza en cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1 o DM1
- Diabetes tipo 2 o DM2
- Diabetes gestacional o DMG
- Otros tipos específicos de diabetes

Frecuentemente los pacientes con diabetes mellitus 2 pueden llegar a necesitar insulinoterapias en algún momento de sus vidas, mientras que otros pacientes con diabetes mellitus 1 pueden presentar progreso lento o prolongados intervalos de tiempo de mejoría sin necesitar la insulinoterapia <sup>(9)</sup>.

### **Diagnóstico temprano**

La valoración del índice glucémico basal diagnosticado en la diabetes se ha ido reformando con las conclusiones de múltiples investigaciones epidemiológicas que han evidenciado que los percances microvasculares de la retina, se incrementan en forma exponencial cuando los valores de glucémicos preprandial supera los ciento veinticinco miligramos por decilitro (6.9 mmol/l).

Asimismo, la valoración del índice glucémico basal sobre ciento diez miligramos por decilitro (6.2 mmol/l) se relacionan con una superior resistencia insulínica y a un consiguiente incremento del peligro del desarrollo de la diabetes, por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la valoración de ciento diez a ciento veinticinco miligramos por decilitro como un índice glucémico preprandial alterado. En la actualidad es aceptable que el termino de “normalidad” en el índice glucémico basal es desmesurado, debido a que el incremento gradual del índice glucémico basal de un paciente lo aproxima un elevado peligro de padecimiento de la diabetes futura, especialmente, de existir asociadamente otros condicionantes de exposición.

Durante el año 2,003, otras asociaciones internacionales eligieron hacer descender el sitio de valoración de ciento diez a cien miligramos por decilitro y de esa forma, se incrementa la sensibilidad de las pruebas, abarcando mayor número de pacientes en riesgo <sup>(10)</sup>.

### **Complicaciones**

La diabetes mellitus de cualquier tipo puede desarrollar dificultades en diversas áreas corporales, e incrementar ampliamente el peligro de ocurrencia de muertes prematuras; causado por problemas por infartos al miocardio, sucesos cerebrovasculares, insuficiencia renal, mutilación de miembro inferior, disminución de la habilidad visual y las neuropatías; en la gestación, la diabetes con un inadecuado control incrementa el peligro de fallecimiento fetal y otras dificultades <sup>(11)</sup>.

### **Vigilancia epidemiológica de la enfermedad**

La enfermedad de la diabetes mellitus se encuentra presente todo grupo poblacional en el mundo, incluyéndose a las regiones rústicas en países de ingreso bajo o mediano. La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2,014 existían cuatrocientos veintidós millones de pacientes adultos con diagnóstico de diabetes a nivel mundial. Transcurridos unos años, en 1,980 la cifra se elevó a 4.70 %, luego a 8.50 % en el año 2,014; sobre todo en naciones que cuentan con menores o medianos ingresos per cápita <sup>(12)</sup>.

### **Realidad problemática**

La diabetes mellitus, es una patología que se caracteriza por la cronicidad de los niveles elevados glucosa en sangre, o hiperglicemia, lo que provoca una serie de síntomas y signos perjudiciales para la salud del paciente diabético, los que, a la larga, van a provocar daño en el sistema nervioso, renal circulatorio, muscular y otros que revisten una gravedad elevada, como la muerte; por todo esto, es necesario realizar permanentemente el seguimiento y vigilancia del paciente diabético, para evitarle así, complicaciones durante el transcurso de la enfermedad, con la finalidad de darle la mejor calidad de vida posible <sup>(13)</sup>.

### **Formulación del problema.**

#### **Problema principal**

¿Cuál es la influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?

#### **Problemas específicos**

¿Cuál es la influencia del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?

¿Cuál es la influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?

¿Cuál es la influencia de la práctica del autocuidado hábitos en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?

¿Cuáles es la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados

en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?

### **Antecedentes de la investigación.**

- Acasiete. (2023) Nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de los Molinos-Ica, año 2022. Metodología: Estudio con resultados numéricos, se realizó la descripción y observación del tema en estudio sin realizar modificaciones a las variables en estudio, se aplicó un corte transversal; con un tamaño muestral de trescientos cincuenta pacientes con diagnóstico de diabetes en el distrito San José de los Molinos del departamento de Ica. Objetivo: Realizar la determinación del grado de entendimiento de las acciones preventivas frente a la diabetes mellitus II de los pobladores del distrito de los Molinos, departamento de Ica. Conclusiones: El grado del entendimiento de las acciones preventivas frente a la D. M. II de pacientes del distrito de los Molinos de Ica, es medido, esto se debe en los conocimientos genéricos que han adquirido las acciones preventivas que realizan, como la nutrición sana, el ejercicio físico y los controles glucémicos frecuentes <sup>(14)</sup>.
- García y Torres. (2023) Competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Végueta Lima 2023. Metodología: Investigación descriptiva, planificada no experimentalmente, con planteamiento numérico: se contó con una población de noventa y seis personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus II de la que se tomó un tamaño muestral de setenta y siete pacientes. Se empleó la técnica del instrumento de recolección de datos, compuesta por un cuestionario. Objetivo: Realizar la determinación de las capacidades cognitivas en la auto asistencia en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud de Végueta Lima 2023. Conclusiones: Las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 que reciben atención en el Centro de Salud de Vegueta en Lima mostraron destrezas de tipo cognitivo en un nivel de incompleto en la auto asistencia de la Diabetes Mellitus parcialmente adecuado <sup>(15)</sup>.
- Porras. (2023) Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2023. Metodología: Se aplico los métodos cuantitativos, aplicados, observacionales, correlacionales y transversales, el tamaño muestral fue de cien pacientes que reciben atención en el Servicio de Medicina. Objetivo: realizar la determinación de la correlación existente entre saberes de la Diabetes Mellitus tipo II y las maneras de vida, personal del paciente que reciben atención en el Servicio de Medicina de un Hospital de la ciudad de Lima, durante el año 2023. Conclusiones: Existe una correlación estadística significativa entre las variables conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo II y las maneras de vida personales de los pacientes que reciben atención en el Servicio de Medicina de un Hospital de la ciudad de Lima, durante el año 2023 <sup>(16)</sup>.

- Palomino. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III zona, 2022. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal y prospectiva. La muestra en estudio fue de ciento noventa y siete pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona en el año 2,022. Se aplicó y recolecto la información mediante un formato de datos; a continuación, se evaluó estadísticamente empleando el programa S. P. S. S. - 25 y Excel 2020. Objetivo: Realizar la determinación del nivel de los conocimientos, conductas y praxis de prevención en pacientes con diabetes mellitus 2 que son atendidos en el Centro de Salud de Collique de la zona III en el año 2022. Conclusiones: Se concluyó que el nivel de conocimientos, conductas y praxis de prevención en pacientes con diabetes mellitus 2 que son atendidos en el Centro de Salud Collique de la zona III en el año 2,022 son eficientes y adecuados mayormente, al presentar un nivel alto, según los resultados encontrados <sup>(17)</sup>.
  
- López et al. (2021) Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Metodología: Investigación descriptiva, transversal, con un muestreo no probabilístico en pacientes con diabetes de tipo 2, se realizó el recojo de la información mediante el empleo de un formato de preguntas para la caracterización sociodemográfica, clínica, alimentación y la escala de los conocimientos adquiridos por el paciente. En la parte estadística se empleó el test de ANOVA y el test de Fisher empleado en exploración asociada.  
 Objetivo: Realizar la evaluación de los conocimientos sobre la Diabetes, nutrición saludable y exámenes glucémicos en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 atendidos en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta durante los meses de agosto a setiembre de del año 2,019. Conclusiones: La realización de actividades educativas de capacitación permanentes en pacientes con diabetes mellitus 2 pueden tener un efecto positivo en el mejoramiento del grado de los conocimientos de la enfermedad y nutrición y control metabólico <sup>(18)</sup>.
  
- Farías y Bardales. (2021) Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Metodología: Se realizó una investigación en doscientos treinta y seis pacientes del Hospital Jorge Reátegui de Piura, atendidos en los consultorios de Endocrinología en el año 2,019. La adhesión y escala del conocimiento fueron valorados con los test de *Morisky Green* Ocho para la adhesión elevada, intermedia y baja y el test Diabetes Cuestionario *Knowledge* 24 para apropiado e inapropiado; asimismo, se empleó la regresión logística multinomial inter variables, empleando la tecnología en S. P. S. S. 25. Objetivo: Identificar la asociación entre el conocimiento de la Diabetes Mellitus II y la adhesión a la medicación en enfermos atendidos en el Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú. Conclusiones: Se encontró evidencia de la correlación existente entre el conocimiento de la diabetes y la adhesión al tratamiento, ya que los conocimientos

incorrectos influyen negativamente en la adhesión al tratamiento y provocando la inseguridad en los resultados programados en salud pública <sup>(19)</sup>.

- Chipana y Condezo. (2021) Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Metodología: Investigación de planteamiento cuantitativo, diseñado no experimentalmente, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transverso. Para recolectar la información cuantitativa se emplearon dos herramientas validadas y adaptadas para evaluar los conocimientos y el autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo 2, los datos se recolectaron aplicando el método de la encuesta telefónica. Objetivo: Identificar la correlación existente entre los conocimientos y las practicas del autocuidado en personas adultas con diagnosis de Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2021. Conclusiones: La correlación existente entre las variables conocimientos y prácticas de autocuidado en personas adultas con diagnosis de Diabetes Mellitus 2 fue directa, de nivel medio y significativas estadísticamente. La variable con mayores conocimientos fue en los preventivos y la variable con menores conocimiento fue la del control de la glucemia. En las prácticas del autocuidado, las variables del ejercicio físico y control de la glucemia fueron inadecuados y en la variable de la dieta el resultado fue adecuado <sup>(20)</sup>.
- Condezo et al. (2020) Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. Metodología: la investigación fue planteada de forma cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con un tamaño muestral de ciento cuarenta y ocho pacientes de los sectores uno y dos de la Urbe de Condevilla, para recoger la información se empleó la técnica del formato de recolección y el instrumento usado fue la prueba de *Findrisk* y con variaciones para adaptarlos al Perú. Objetivos: Identificar la correlación existente entre los niveles de conocimientos y la contingencia de evolución de la Diabetes Mellitus 2, en pobladores adultos de la Urbe de Condevilla, en San Martín de Porres, durante el año 2019. Conclusiones: se evidencio la existencia de relación entre los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2 y la contingencia de evolución de la Diabetes Mellitus 2 en pobladores adultos de la Urbe de Condevilla, en San Martín de Porres, durante el año 2019 <sup>(21)</sup>.
- Medina. (2020) Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019. Metodología: Investigación cuantitativa, prospectiva, transversa y descriptiva. El tamaño muestral fue de cincuenta pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus II. El método empleado para la recolección de la información fue el dialogo y aplicación de un cuestionario. Objetivo: Identificar las practicas auto asistencia en los pacientes que forman parte de la muestra en estudio. Conclusiones: Se determinó que los pacientes con diabetes mellitus poseen un adecuado nivel de conocimientos de su enfermedad y cumplen con las acciones de auto asistencia <sup>(22)</sup>

- Licas y Álvarez. (2019) Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro Ica, 2019. Metodología: Se realizó una investigación de carácter observacional, transversal y a futuro, de nivel descriptivo, la muestra estuvo representada por noventa y cuatro pacientes con diagnóstico de diabetes que aceptaron libremente participar en la investigación, a los cuales se proporcionó y aplicó un formato de recolección de datos de tipo cuestionario, lo que permitió recolectar la información necesaria para la realización de la investigación. Objetivo: Realizar la cuantificación del grado de los conocimientos sobre la diabetes en pacientes que reciben atención en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en los meses de marzo a julio del año 2019. Conclusiones: La realización de la cuantificación dio como resultado un nivel medio de conocimientos en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2019 <sup>(23)</sup>.
- Guibert y Zamora. (2018) Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. Metodología: Investigación descriptiva y transversal, se contó con un tamaño muestral de doscientos diez personas que aceptaron participar en la investigación mediante el firmando el consentimiento informado, se empleó un cuestionario para cuantificar el grado del conocimiento y la adhesión al tratamiento prescrito. Objetivo: Realizar la determinación del grado del conocimiento de la enfermedad de la diabetes en la muestra en estudio, atendidos en el área de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia y la relación existente con la adhesión al tratamiento. Conclusiones: El grado del conocimiento de la enfermedad de la diabetes fue escasa en un elevado porcentaje de la muestra en estudio, asimismo, la adhesión íntegra a la farmacoterapia fue bastante baja. Se recalca que existe una relación directa entre el conocimiento de la diabetes y la adhesión a la farmacoterapia <sup>(24)</sup>.
- Quispe. (2018) Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. Metodología: Este estudio tuvo un planteamiento numérico, proporcional, explicativo; para la recolección de la información se empleó un formato compuesto por preguntas que se aplicó a ochenta y un pacientes. Objetivo: Realizar la determinación del nivel del conocimiento y conductas de prevención de la diabetes en pacientes observados en el Hospital Referencial de Ferreñafe durante el año 2018. Conclusiones: La mayor parte de la muestra en estudio tuvo un nivel de conocimientos intermedios sobre la enfermedad de la diabetes, mientras que en la actitud preventiva de los usuarios en la mayoría es desfavorable <sup>(25)</sup>.

### **Justificación e importancia de la investigación.**

La enfermedad de la Diabetes es estimada como un problema de salud pública bastante grave, por lo que es necesario ampliar los saberes para poder discernir opciones que permitan incrementar la sensibilización en el paciente diabético; la farmacoterapia prescrita, requiere de la complementación del paciente con hábitos nutricionales adecuados, actividad física y autocuidado. Se debe recalcar la importancia de evitar las complicaciones que se asocian a la diabetes, como daño nervioso, renal, vascular y hasta la muerte.

Siendo de importancia y pertinencia, el realizar la recolección de información en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023, que conlleve a conocer algunas características de la terapia no farmacológica de esta enfermedad, para de alguna forma, atender la necesidad de información que la sociedad en general necesita

### **Objetivos.**

Objetivo general

Describir la influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

Objetivos específicos

Describir la influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

Describir la influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

Describir la influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

Describir la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

### **Hipótesis**

En la investigación se ha planteado realizar la descripción de la influencia en el estado de salud, provocado por la enfermedad de la diabetes en el estado de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista en el año 2023, al ser una investigación de nivel descriptivo, no requiere del planteamiento de la hipótesis de investigación.

### **Descripción del contenido capitular** <sup>(26)</sup>.

El formato del informe final consta de ocho secciones, que facilitan su presentación, entendimiento y el análisis de los resultados de la investigación; donde se incluye los siguientes capítulos:

I. Introducción:

Es un bosquejo panorámico, general y específico del tema en investigación, aquí se ha descrito la problemática planteada y se cita investigaciones previas que constituyen los

antecedentes; lo que justificó la necesidad de la realización de la investigación planteada a través de los objetivos alcanzados.

## II. Estrategia metodológica

En la estrategia metodológica se detallan meticulosamente los procedimientos para la realización de la investigación, ofreciéndose la información metodológica necesaria del diseño, participantes, instrumento empleado, consentimiento informado y mecanismos de recolección de los datos necesarios.

## III. Resultados

En los resultados se presentan los resultados obtenidos, mediante su presentación con tablas y gráficos que simplifican y facilitan el entendimiento y análisis; teniéndose en cuenta el planteamiento de los problemas y objetivos de la investigación.

## IV. Discusión

En la discusión se realiza aquí la interpretación de los datos conseguidos, para ser comparados con estudios previos, discutiéndose su trascendencia e implicancias.

## V. Conclusiones

En las conclusiones se plantea y fundamenta en los objetivos y los resultados del estudio.

## VI. Recomendaciones

En las recomendaciones se realizó la vinculación con las conclusiones alcanzadas en el estudio, con la intención de que sirvan de sugerencia para una posterior aplicabilidad práctica de los resultados.

## VII. Referencias bibliográficas

En las referencias bibliográficas se enumeraron cada una de las fuentes de información en físico y en virtual que sirvieron para la construcción del marco teórico y metodológico del tema realizado, presentadas según el formato de citas de Vancouver, correspondiente al área de Ciencias de la Salud.

## VIII. Anexos

En los anexos se presentó la información o gráficos de utilidad para complementar lo presentado en los capítulos previos; incluyéndose a los cuestionarios empleados, el consentimiento informado entre otros componentes que contribuyentes al entendimiento total de la investigación.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación

El tipo fue aplicado, tuvo el objetivo de dar a conocer e intentar resolver un problema específico, a través de la utilización de la información recolectada <sup>(27)</sup>.

El nivel de la investigación fue descriptivo y cuantitativo, porque se describieron las características del problema de investigación, sobre la base a la información que fue recolectada en usuarios atendidos en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista, los resultados se han expresado mediante el planteamiento numérico <sup>(28)</sup>.

En diseño de investigación fue el no experimental, ya que no se alteraron ni modificaron las variables en estudio planteadas.

### 2.2. Población, muestra y muestreo.

#### – Población

Pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista, de la ciudad de Ica, durante los meses de diciembre 2023 a febrero 2024.

#### – Muestra

Fue tomada de la población en estudio mediante la aplicación de una fórmula estadística.

#### – Muestreo

El muestreo fue considerando por conveniencia, se obtuvo un tamaño muestral de noventa y ocho (98) pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista, de la ciudad de Ica durante los meses de diciembre 2023 a febrero 2024

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

#### Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (132)

z = 1.96 (Valor estadístico de Z al 95% de confianza)

p = 0.50

q = 0.50

E = 0.05 (Error muestral al 5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 132}{0.05^2 (132 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 33}{0.0025 (131) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{126.7728}{0.3275 + 0.9604}$$

$$n = \frac{126.7728}{1.2879}$$

$$n = 98.4337$$

$$n = 98$$

## **2.3. Variables de la investigación**

### **2.3.1.Variable independiente.**

Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023

### **2.3.2.Variables dependientes.**

- Influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023
- Influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023
- Influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023
- Influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023.

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

| <b>Tabla 1</b>  |   |                        |                   |
|---|---|------------------------|-------------------|
| <b>Operacionalización de variables</b>  |   |                        |                   |
| <b>Variable independiente:</b> Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023 |   |                        |                   |
| <b>Variabes dependientes</b>  |   |                        |                   |
| <b>Variabes</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Indicador</b>       | <b>Valoración</b> |
| Práctica de actividad física  | Nivel de actividad física que realiza la muestra en estudio en un periodo de tiempo determinado     | Alto<br>Medio<br>Bajo  | Escala ordinal    |
| Hábitos nutricionales   | Caracterización de la dieta nutricional de la muestra en estudio                                    | Adecuado<br>Inadecuado | Escala dicotómica |
| Práctica del autocuidado  | Características del cuidado personal que realiza el paciente en sí mismo                            | Cumple<br>No cumple    | Escala dicotómica |
| Cumplimiento del régimen farmacoterapéutico   | Conjunto de características individuales de valoración de la adhesión a la farmacoterapia prescrita | Cumple<br>No cumple    | Escala dicotómica |

### 2.4. Criterios de inclusión y exclusión.

#### – Criterios de inclusión

Ser paciente diabético atendido en el Centro de salud de San Juan Bautista de la ciudad de Ica 2023

Ser mayor de edad

Realizar la aceptación voluntaria de participación en la investigación, a través del llenado y firma del formato de consentimiento informado

#### – Criterios de exclusión

No ser diabético atendido en el Centro de salud de San Juan Bautista de la ciudad de Ica 2023

No ser mayor de edad

No realizar la aceptación voluntaria de participación en la investigación.

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

### **– Técnicas**

Se empleó técnicas de búsqueda, acumulación y estimación de la información proveniente tanto de fuentes físicas como virtuales.

### **– Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que permitió sondear, la realidad sobre el tema en estudio.

### **2.5.1. Procedimiento de recolección de datos**

Las acciones que se realizó para la recolección de la información fueron las siguientes:

- Se elaboró el instrumento de recolección de datos.
- Se identificó a la población.
- Se identificó a la muestra en estudio.
- Se realizó la búsqueda continua de información, de origen virtual y física.
- Se proporcionó el consentimiento informado y se explicó a la población en estudio los alcances de la investigación planteada
- Se proporcionó y aplicó el instrumento de recolección de datos a la muestra en estudio
- Se organizó y examinó la información recolectada
- Se confeccionó las tablas y figuras con los datos recolectados
- Se confeccionó y presentó los informes mensuales
- Se elaboró el informe final.
- Se revisó, evaluó y presentó el informe final

### **2.5.2. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Las técnicas de procesamiento análisis e interpretación de datos fueron las siguientes:

- Se registró manualmente y tabuló en el sistema computarizado
- Se analizó la información registrada.
- Se realizó la elaboración de tablas y gráficos empleando el programa Excel de Microsoft Office

### **2.5.3. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en los siguientes ámbitos:

- Universidad Nacional San Luis Gonzaga
- Centro de Salud de San Juan Bautista de Ica
- Biblioteca virtual de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga
- Fuentes de información físicas y virtuales

## 2.6. Principios éticos

El informe Belmont, detalla cuales son los aspectos de ética que se debe aplicar en las investigaciones científicas, para considerar el respeto a el participante de las investigaciones:

Respeto al individuo

El estudio propuesto se compromete a respetar al individuo, sin ningún tipo de discriminación, se les proporcionó toda la información necesaria que requiera para participar en la misma que, libremente, decida participar en la misma, a través del llenado sincero y veraz, del instrumento de recolección de datos,

El beneficio.

A los participantes en la investigación, no se les ofreció dadas ni beneficios de ningún tipo, tampoco se les involucrará en situaciones que pudieran ser riesgosas para ellos, en su beneficio se compartirá con ellos, información de la diabetes, que los beneficiará en el manejo de la enfermedad

Imparcialidad

Los participantes fueron tratados en forma imparcial, se les explicó todo lo necesario sobre la enfermedad de la diabetes mellitus y la investigación realizada, por lo que contaron con toda la información necesaria y tomar una decisión informada, pudiendo haber aceptado o rechazado su participación, en forma libre y responsable, con la garantía de que la información personal y resultados alcanzados ha sido mantenida en reserva y anonimato <sup>(29)</sup>.

### III. RESULTADOS.

#### 3.1. Datos sociales y demográficos

Los datos sociales y demográficos proporcionan información relevante para el entendimiento y abordaje de la diabetes mellitus, permitiendo reconocer las características que influyen negativamente en la enfermedad, en esta investigación se evaluó el sexo, rango etario y ocupación laboral.

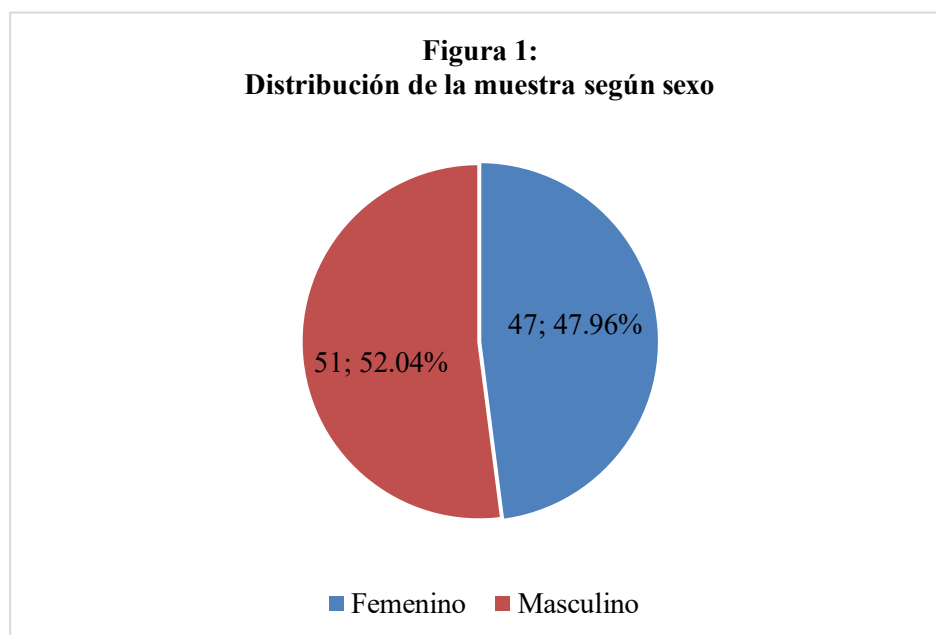
##### 3.1.1. ¿Cuál es su sexo?

*Tabla 2*

| <i>Distribución de la muestra según sexo</i> |          |           |       |
|--|----------|-----------|-------|
|  | Femenino | Masculino | Total |
| <i>Número</i>                                | 47       | 51        | 98    |
| <i>%</i>                                     | 47.96    | 52.04     | 100.0 |

Resultados de la investigación

**Figura 1:**  
Distribución de la muestra según sexo



La distribución por sexo de la muestra evidencia una proporción equilibrada entre participantes masculinos (52,04 %) y femeninos (47,96 %). Este resultado refleja una representación homogénea, lo que permite un análisis comparativo objetivo y equitativo entre ambos grupos en relación con las variables demográficas y su influencia en la diabetes mellitus.

### 3.1.2. ¿Cuál es su rango de edad?

**Tabla 3**

| <b>Rango edad</b> | <b>Distribución de la muestra según rango etario</b> |          |                  |          |               |          |
|-------------------|--|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                   | <b>Femenino</b>                                      |          | <b>Masculino</b> |          | <b>Total</b>  |          |
|                   | <b>Numero</b>  | <b>%</b> | <b>Número</b>    | <b>%</b> | <b>Número</b> | <b>%</b> |
| 18 - 30           | 0  | 0.00     | 1                | 1.02     | 1             | 1.02     |
| 31 - 40           | 14   | 14.28    | 15               | 15.31    | 29            | 29.59    |
| 41 - 50           | 21   | 21.43    | 19               | 13.39    | 40            | 40.82    |
| 51 - 60           | 12   | 12.24    | 16               | 16.33    | 28            | 28.57    |
| 61 a +            | 0  | 0.00     | 0                | 0.00     | 0             | 0.00     |
| <b>Total</b>      | 47   | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución etaria de la muestra evidencia una mayor concentración en el grupo de 41 a 50 años (40,82 %), seguido por el de 31 a 40 años (29,59 %) y 51 a 60 años (28,57 %). Este patrón refleja que la mayor parte de los participantes se encuentran en etapas productivas de la vida adulta, lo cual coincide con la edad de mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. La ausencia de participantes en los rangos de 18 a 30 y de 61 años a más limita el análisis en dichos extremos etarios.

### 3.1.3. ¿Cuál es su ocupación laboral?

**Tabla 4**

| <b>Ocupación laboral</b> | <b>Distribución de la muestra ocupación laboral</b> |          |                  |          |               |          |
|--------------------------|---|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                          | <b>Femenino</b>                                     |          | <b>Masculino</b> |          | <b>Total</b>  |          |
|                          | <b>Numero</b>                                       | <b>%</b> | <b>Número</b>    | <b>%</b> | <b>Número</b> | <b>%</b> |
| A                        | 0   | 0.00     | 2                | 2.04     | 2             | 2.04     |
| B                        | 16  | 16.32    | 21               | 21.43    | 37            | 37.75    |
| C                        | 1   | 1.02     | 6                | 6.12     | 7             | 7.14     |
| D                        | 6   | 6.12     | 8                | 8.16     | 14            | 14.28    |
| E                        | 11  | 11.22    | 12               | 12.24    | 23            | 23.47    |
| F                        | 13  | 13.26    | 0                | 0.00     | 13            | 13.26    |
| G                        | 0   | 0.00     | 2                | 2.04     | 2             | 2.04     |
| <b>Total</b>             | 47  | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución según ocupación laboral evidencia que la mayor proporción de participantes se concentra en la categoría de empleado público (37,75 %), seguida por la categoría del campo (23,47 %) y no trabajo (13,26 %). Este resultado refleja una heterogeneidad en las actividades desempeñadas, con predominio de ciertos grupos ocupacionales que podrían influir en los estilos de vida y, por ende, en el riesgo de desarrollar o complicar la diabetes mellitus.

### 3.1.4. ¿Cuál es su nivel educativo?

**Tabla 5**

| <i>Nivel educativo</i> | <i>Distribución de la muestra según nivel educativo</i> |          |                  |          |               |          |
|------------------------|---|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                        | <i>Femenino</i>   |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|                        | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>               | 4   | 4.08     | 6                | 6.12     | 10            | 10.20    |
| <i>B</i>               | 30  | 30.61    | 28               | 28.57    | 58            | 59.18    |
| <i>C</i>               | 6   | 6.12     | 9                | 9.18     | 15            | 15.31    |
| <i>D</i>               | 7   | 7.14     | 8                | 8.16     | 15            | 15.31    |
| <b><i>Total</i></b>    | 47  | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución del nivel educativo muestra un predominio de participantes con educación secundaria (59,18 %), seguido en menor proporción por los niveles técnico y universitario (15,31 % cada uno), mientras que el nivel primario representa solo el 10,20 %. Este patrón sugiere que la mayoría de la población estudiada cuenta con un nivel educativo medio, lo cual puede influir en el grado de conocimiento y manejo de la diabetes mellitus.

### 3.2. Descripción de la práctica de actividad física

El primer objetivo específico de la investigación fue describir la influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de la muestra en estudio, constituida por pacientes diabéticos, los resultados obtenidos dan a conocer el interés existente en realizar actividades físicas conducentes al buen estado de salud, por ser un factor de importancia del tratamiento no farmacológico.

#### 3.2.1. ¿Qué tipo de actividad física que ha realizado?

**Tabla 6**

| <i>Actividad física</i> | <i>Distribución de la muestra según la actividad física</i> |          |                  |          |               |          |
|-------------------------|---|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                         | <i>Femenino</i>   |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|                         | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>                | 8   | 8.16     | 19               | 19.39    | 27            | 27.55    |
| <i>B</i>                | 14  | 14.28    | 13               | 13.26    | 27            | 27.55    |
| <i>C</i>                | 6   | 6.12     | 10               | 10.20    | 16            | 16.33    |
| <i>D</i>                | 19  | 19.39    | 9                | 9.18     | 28            | 28.57    |
| <b><i>Total</i></b>     | 47  | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución de la actividad física revela que las categorías más frecuentes fueron la práctica de deporte y caminar (27,55 % cada una), seguidas por la ausencia o baja frecuencia de actividad (28,57 %) y, en menor medida, el ciclismo (16,33 %). Estos resultados evidencian que, si bien una parte de la muestra mantiene hábitos activos, existe un grupo significativo con escasa o nula actividad física, lo que representa un factor de riesgo importante para el

desarrollo y complicaciones de la diabetes mellitus.

### 3.2.2. ¿Con que frecuencia realiza la actividad física?

**Tabla 7**

| <i>Distribución de la muestra según frecuencia en que realiza la actividad física</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Frecuencia</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 8               | 8.16     | 19               | 19.39    | 27            | 27.55    |
| <i>B</i>  | 11              | 11.22    | 6                | 6.12     | 17            | 17.34    |
| <i>C</i>  | 9               | 9.18     | 11               | 11.22    | 20            | 20.41    |
| <i>D</i>  | 19              | 19.39    | 15               | 15.31    | 34            | 34.69    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La frecuencia de actividad física muestra que el mayor grupo corresponde a quienes no realizan ejercicio (34,69 %), seguido por quienes lo practican diariamente (27,55 %). En menor proporción se encuentran quienes realizan actividad una vez por semana (20,41 %) e inter diariamente (17,34 %). Estos resultados reflejan una tendencia significativa hacia el sedentarismo, lo que constituye un factor de riesgo relevante en la progresión de la diabetes mellitus.

### 3.2.3. ¿Cuál considera que es el nivel de intensidad de la actividad física realizada?

**Tabla 8**

| <i>Distribución de la muestra según nivel de exigencia de la actividad física realizada</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Nivel de intensidad</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 6               | 6.12     | 19               | 13.39    | 25            | 25.51    |
| <i>B</i>  | 10              | 10.20    | 11               | 11.22    | 21            | 21.43    |
| <i>C</i>  | 12              | 12.24    | 6                | 6.12     | 18            | 18.37    |
| <i>D</i>  | 19              | 19.39    | 15               | 15.31    | 34            | 34.69    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución del nivel de intensidad de la actividad física evidencia que la mayor proporción de participantes no realiza ejercicio (34,69 %), mientras que un 25,51 % reporta actividad de alta exigencia y un 21,43 % de intensidad media. En menor medida, un 18,37 % practica actividad de baja intensidad. Estos resultados reflejan una polarización entre el sedentarismo y la práctica de ejercicio intenso, lo cual puede influir de manera diferenciada en el control y evolución de la diabetes mellitus.

### 3.2.4. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo duró la actividad física realizada?

**Tabla 9**

| <i>Distribución de la muestra según tiempo aproximado que duró la actividad física realizada</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiempo</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>   | 3               | 3.06     | 7                | 7.14     | 10            | 10.20    |
| <i>B</i>   | 14              | 14.28    | 17               | 17.35    | 31            | 31.63    |
| <i>C</i>   | 11              | 11.22    | 12               | 12.24    | 23            | 31.43    |
| <i>D</i>   | 19              | 19.39    | 15               | 15.31    | 34            | 34.69    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La distribución del tiempo dedicado a la actividad física muestra que la mayor parte de los participantes no realiza ejercicio (34,69 %), mientras que quienes practican lo hacen principalmente por hasta 20 minutos (31,63 %) o hasta 10 minutos (23,46 %). Solo un 10,20 % alcanza los 30 minutos o más recomendados para beneficios significativos en la salud. Estos resultados evidencian una baja adherencia a prácticas físicas prolongadas, lo que representa un factor de riesgo adicional en la prevención y control de la diabetes mellitus.

### 3.3. Hábitos nutricionales

El segundo objetivo específico de la investigación fue el describir la influencia de los hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de la muestra en estudio, constituida por pacientes diabéticos, información de gran utilidad, ya que permite regular la alimentación y el valor glicémico, para evitar la ocurrencia de complicaciones crónicas; los hábitos nutricionales adecuados pueden ser prescritos como parte de los regímenes alimentarios individualizados, según las necesidades del paciente.

#### 3.3.1. Elija una opción, en una alimentación saludable frente a la diabetes mellitus se debe ingerir grupos de alimentos de la siguiente forma:

**Tabla 10**

| <i>Distribución de la muestra según conocimiento de alimentación saludable en diabetes mellitus</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Grupos de alimentos</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Incorrecto)</i>   | 3               | 3.06     | 2                | 2.04     | 5             | 5.10     |
| <i>B (Incorrecto)</i>   | 3               | 3.06     | 1                | 1.02     | 4             | 4.08     |
| <i>C (Correcto)</i>   | 39              | 39.79    | 42               | 42.86    | 81            | 82.65    |
| <i>D (Incorrecto)</i>   | 2               | 2.04     | 6                | 6.12     | 8             | 8.16     |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes (82,65 %) identificó correctamente que una alimentación saludable frente a la diabetes mellitus debe incluir carnes magras, vegetales y granos integrales. En contraste, un 17,35 %

optó por respuestas incorrectas, lo que evidencia la existencia de un grupo minoritario con conocimientos insuficientes en hábitos alimentarios adecuados, aspecto relevante para el manejo y control de la enfermedad.

### 3.3.2. ¿Cuál es la proporción adecuada de los tipos de alimentos en pacientes con diabetes mellitus?

*Tabla 11*

| <i>Distribución de la muestra según conocimiento de la proporción adecuada de tipos de alimentos en pacientes con diabetes mellitus</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Actividad física</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Incorrecto)</i>   | 2               | 2.04     | 3                | 3.06     | 5             | 5.10     |
| <i>B (Incorrecto)</i>   | 1               | 1.02     | 3                | 3.06     | 4             | 4.08     |
| <i>C (Correcto)</i>   | 44              | 44.90    | 45               | 45.92    | 89            | 90.82    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (90,82 %) reconoció correctamente la proporción adecuada de alimentos para pacientes con diabetes mellitus, correspondiente a 25 % vegetales, 25 % carnes y 50 % carbohidratos. Solo un 9,18 % seleccionó opciones incorrectas, lo que indica un nivel alto de conocimiento nutricional en la muestra respecto a la distribución alimentaria recomendada para el control de la enfermedad.

### 3.3.3. ¿Qué cantidad de agua debo consumir diariamente?

*Tabla 12*

| <i>Distribución de la muestra según conocimiento de la cantidad de agua adecuada de consumo</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Cantidad de agua</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 0               | 0.00     | 0                | 0.00     | 0             | 0.00     |
| <i>B</i>  | 0               | 0.00     | 0                | 0.00     | 0             | 0.00     |
| <i>C</i>  | 46              | 46.94    | 51               | 52.04    | 97            | 98.98    |
| <i>D</i>  | 1               | 1.02     | 0                | 0.00     | 1             | 1.02     |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (98,98 %) identificó correctamente que el consumo diario recomendado es de al menos dos litros de agua, mientras que solo un 1,02 % eligió una opción incorrecta. Este resultado refleja un adecuado nivel de conocimiento respecto a la hidratación, aspecto fundamental para el control metabólico y la prevención de complicaciones en la diabetes mellitus.

### 3.3.4. ¿Qué tipo de alimento predomina en su dieta?

**Tabla 13**

| <i>Distribución de la muestra según tipo de alimento que predomina en su dieta</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tipo de alimento</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>   | 3               | 3.06     | 6                | 6.12     | 9             | 9.18     |
| <i>B</i>   | 1               | 1.02     | 0                | 0.00     | 1             | 1.02     |
| <i>C</i>   | 4               | 4.08     | 3                | 3.06     | 7             | 7.14     |
| <i>D</i>   | 5               | 5.10     | 4                | 4.08     | 9             | 9.18     |
| <i>E</i>   | 34              | 34.69    | 38               | 38.77    | 72            | 73.47    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes (73,47 %) refirió consumir “de todo” en su dieta, mientras que porcentajes menores reportaron predominio de carnes (9,18 %), frutas y verduras (9,18 %) y leguminosas (7,14 %). El bajo consumo específico de alimentos saludables como frutas, verduras y leguminosas sugiere la necesidad de reforzar la educación nutricional, dado el impacto que la dieta balanceada tiene en la prevención y control de la diabetes mellitus.

### 3.3.5. ¿Qué cantidad de alimentos considera que consume diariamente?

**Tabla 14**

| <i>Distribución de la muestra según cantidad de alimento consumido diariamente</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Cantidad</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>   | 9               | 9.18     | 12               | 12.24    | 21            | 21.42    |
| <i>B</i>   | 31              | 31.63    | 39               | 39.79    | 70            | 71.43    |
| <i>C</i>   | 7               | 7.14     | 0                | 0.00     | 7             | 7.14     |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (71,43 %) indicó consumir alimentos en una cantidad considerada suficiente, mientras que un 21,42 % refirió hacerlo en exceso y un 7,14 % manifestó ingerir poca cantidad. Estos resultados evidencian un predominio de hábitos alimentarios percibidos como adecuados, aunque la proporción que reporta exceso en el consumo representa un factor de riesgo relevante para el control de la diabetes mellitus.

### 3.3.6. ¿Cuántas comidas ha ingerido diariamente?

**Tabla 15**

| <i>Distribución de la muestra según número de comidas que ha ingerido diariamente</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Comidas diarias</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 3               | 3.06     | 4                | 4.08     | 7             | 7.14     |
| <i>B</i>  | 42              | 42.86    | 46               | 46.94    | 88            | 89.79    |
| <i>C</i>  | 2               | 2.04     | 1                | 1.02     | 3             | 3.06     |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los encuestados (89,79 %) refirió ingerir entre tres y cuatro comidas diarias, lo cual se aproxima a las recomendaciones nutricionales básicas. En menor medida, un 7,14 % manifestó consumir cinco o seis comidas y solo un 3,06 % señaló ingerir una o dos. Estos resultados sugieren que la población estudiada mantiene un patrón alimentario relativamente adecuado en cuanto a la frecuencia de ingesta diaria.

### 3.4. Descripción de las prácticas del autocuidado y el conocimiento de la diabetes

El tercer objetivo específico fue describir la influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud de la muestra en estudio constituida por pacientes diabéticos. Se ha evidenciado que las prácticas adecuadas de autocuidado influyen positivamente en el control de la diabetes, aportando bienestar y mejorando las condiciones de vida del paciente, mediante la monitorización de la glucemia, la presión arterial, el índice de masa corporal y la supervisión médica adecuada .

#### 3.4.1. ¿Cuál es la definición de la diabetes mellitus 2?

**Tabla 16**

| <i>Distribución de la muestra según conocer la definición de diabetes mellitus 2</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Opción elegida</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Correcto)</i>  | 45              | 45.92    | 48               | 48.98    | 93            | 94.90    |
| <i>B (Incorrecto)</i>  | 0               | 0.00     | 0                | 0.00     | 0             | 0.00     |
| <i>C (Incorrecto)</i>  | 0               | 0.00     | 0                | 0.00     | 0             | 0.00     |
| <i>D (Incorrecto)</i>  | 2               | 2.04     | 3                | 3.06     | 5             | 5.10     |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados evidencian que la gran mayoría de los participantes (94,90 %) identificó correctamente la definición de diabetes mellitus tipo 2 como una enfermedad caracterizada por la elevación de la glucosa en sangre. Solo un 5,10 % mostró desconocimiento al elegir opciones incorrectas, lo que refleja un nivel de conocimiento adecuado en la muestra respecto al concepto fundamental de esta patología.

### 3.4.2. ¿A qué se denomina hiperglucemia?

*Tabla 17*

| <i>Distribución de la muestra según conocer la definición de hiperglucemia</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Opción elegida</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Correcto)</i>  | 32              | 32.65    | 41               | 41.84    | 73            | 74.49    |
| <i>B (Incorrecto)</i>  | 6               | 6.12     | 6                | 6.12     | 12            | 12.24    |
| <i>C (Incorrecto)</i>  | 9               | 9.18     | 4                | 4.08     | 13            | 13.26    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Se observa que el 74,49 % de los encuestados reconoció adecuadamente la hiperglucemia como el aumento de glucosa en sangre, mientras que un 25,51 % presentó confusión al elegir respuestas incorrectas. Estos resultados sugieren que, si bien existe un nivel de conocimiento mayoritario, aún persiste una proporción significativa de participantes que requiere reforzar conceptos básicos relacionados con la diabetes mellitus.

### 3.4.3. ¿El exceso de peso y la obesidad favorecen el desarrollo de la diabetes?

*Tabla 18*

| <i>Distribución de la muestra según conocimiento de si el exceso de peso y obesidad favorecen el desarrollo de la diabetes</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Opción elegida</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Correcto)</i>  | 42              | 42.86    | 49               | 50.00    | 91            | 92.86    |
| <i>B (Incorrecto)</i>  | 5               | 5.10     | 2                | 2.04     | 7             | 7.14     |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (92,86 %) reconoció correctamente que el exceso de peso y la obesidad son factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la diabetes mellitus, mientras que un 7,14 % evidenció desconocimiento sobre esta relación. Este hallazgo refleja un nivel adecuado de conocimiento en la muestra, aunque señala la necesidad de fortalecer la educación en un grupo reducido que aún no identifica la asociación entre obesidad y diabetes.

**3.4.4. ¿La existencia de familiares cercanos diabéticos, puede incrementar el riesgo de desarrollar la enfermedad?**

*Tabla 19*

*Distribución de la muestra según el conocimiento de si la existencia de familiares cercanos diabéticos puede incrementar el riesgo de desarrollar la enfermedad*

| <i>Opción elegida</i> | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|-----------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                       | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A (Correcto)</i>   | 43              | 43.88    | 46               | 46.94    | 89            | 90.82    |
| <i>B (Incorrecto)</i> | 4               | 4.08     | 5                | 5.10     | 9             | 9.18     |
| <i>Total</i>          | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

El 90,82 % de los encuestados identificó correctamente que tener familiares cercanos con diabetes incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad, mientras que un 9,18 % no reconoció esta asociación. Estos resultados evidencian un adecuado nivel de conocimiento sobre la influencia del antecedente familiar en la predisposición a la diabetes mellitus, aunque persiste una minoría que requiere reforzamiento educativo en este aspecto.

**3.5. Descripción del cumplimiento del régimen farmacoterapéutico**

El cuarto objetivo específico fue describir la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud de la muestra en estudio constituida por pacientes diabéticos. El consumo adecuado de la medicación constituye una responsabilidad primordial para el adecuado cuidado de la calidad de vida del paciente diabético, al permitir conservar la glucemia en condiciones adecuadas e influenciar positivamente en la calidad de vida del paciente; siendo de necesidad incidir en la capacitación de la enfermedad, contar con ayuda de la familia, contar con acceso al medicamento y el percibir la efectividad de la farmacoterapia influyen benéficamente en el cumplimiento.

### 3.5.1. ¿Cumple con el consumo de la medicación en la forma indicada?

**Tabla 20**

| <i>Distribución de la muestra según el cumplimiento del consumo de la medicación en la forma indicada</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Frecuencia</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 25              | 25.51    | 42               | 42.86    | 67            | 68.37    |
| <i>B</i>  | 22              | 22.45    | 9                | 9.18     | 31            | 31.63    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

El 68,37 % de los participantes manifestó cumplir con el consumo de la medicación según la forma indicada, mientras que el 31,63 % refirió no hacerlo. Estos resultados muestran un nivel mayoritario de adherencia terapéutica, aunque la proporción que no sigue adecuadamente el tratamiento refleja la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de acompañamiento para mejorar la adherencia y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus

### 3.5.2. ¿Cuál es el motivo más frecuente por el que ha visitado a su médico durante el último año?

**Tabla 21**

| <i>Distribución de la muestra según motivo más frecuente por el que ha visitado a su médico durante el último año</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Motivo</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 5               | 5.10     | 7                | 7.14     | 12            | 12.24    |
| <i>B</i>  | 38              | 38.77    | 44               | 44.90    | 82            | 83.67    |
| <i>C</i>  | 2               | 2.04     | 0                | 0.00     | 2             | 2.04     |
| <i>D</i>  | 2               | 2.04     | 0                | 0.00     | 2             | 2.04     |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (83,67 %) refirió acudir al médico principalmente por controles rutinarios, mientras que un porcentaje menor lo hizo por problemas de salud (12,24 %), dificultades con la medicación (2,04 %) o ajustes de dosis (2,04 %). Este hallazgo evidencia una práctica preventiva favorable en la población estudiada, aunque también resalta la importancia de mantener el seguimiento médico continuo para asegurar un adecuado control de la diabetes mellitus y prevenir complicaciones.

### 3.5.3. ¿Cuenta con un glucómetro en su domicilio?

**Tabla 22**

| <i>Distribución de la muestra según el contar con un glucómetro en el domicilio</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiene</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 31              | 30.38    | 39               | 39.79    | 70            | 71.43    |
| <i>B</i>  | 16              | 15.68    | 12               | 12.24    | 28            | 28.57    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 46.06    | 51               | 52.03    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los encuestados (71,43 %) manifestó contar con un glucómetro en su domicilio, mientras que el 28,57 % indicó no disponer de este dispositivo. Este resultado refleja una adecuada accesibilidad a herramientas de automonitoreo en gran parte de la población, lo cual es fundamental para el control y la prevención de complicaciones de la diabetes mellitus; sin embargo, el grupo que carece de glucómetro representa un sector que podría requerir mayor apoyo y educación en el autocuidado de la enfermedad.

### 3.5.4. ¿Considera que sabe usar adecuadamente el glucómetro?

**Tabla 23**

| <i>Distribución de la muestra según considerar el saber usar adecuadamente el glucómetro</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiene</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>   | 17              | 17.35    | 26               | 26.53    | 43            | 43.88    |
| <i>B</i>   | 14              | 14.28    | 13               | 13.26    | 27            | 27.55    |
| <i>C</i>   | 16              | 16.33    | 12               | 12.24    | 28            | 28.57    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados evidencian que el 43,88 % de los participantes considera saber utilizar adecuadamente el glucómetro, mientras que un 27,55 % reconoce no manejarlo de forma correcta y un 28,57 % señala no contar con este dispositivo. Estos hallazgos reflejan que, si bien una parte significativa de la población posee competencias en el uso del glucómetro, aún existe un porcentaje considerable que carece de conocimientos o acceso, lo cual resalta la necesidad de fortalecer la educación en el automonitoreo de la glucemia como parte del manejo integral de la diabetes mellitus.

### 3.5.5. ¿Consume sustancias no recomendables para su salud?

**Tabla 24**

| <i>Distribución de la muestra según consumo de sustancias no recomendables para la salud</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiene</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>Si</i>  | 14              | 14.28    | 22               | 22.45    | 36            | 36.73    |
| <i>No</i>  | 33              | 33.67    | 29               | 29.59    | 62            | 63.26    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados muestran que el 36,73 % de los encuestados reporta consumir sustancias no recomendables para la salud, mientras que el 63,26 % refiere no hacerlo. Esta diferencia indica que, aunque la mayoría mantiene hábitos más saludables, una proporción considerable de participantes aún incurre en conductas de riesgo, lo cual podría repercutir negativamente en el control y evolución de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

### 3.5.6. De haber respondido Si a la pregunta anterior: ¿Cuál es?

**Tabla 25**

| <i>Distribución de la muestra según la sustancia no recomendable para la salud consumida</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiene</i>   | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|  | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>   | 7               | 7.14     | 10               | 10.20    | 17            | 17.35    |
| <i>B</i>   | 0               | 0.00     | 5                | 5.10     | 5             | 5.10     |
| <i>C</i>   | 7               | 7.14     | 6                | 6.12     | 13            | 13.26    |
| <i>D</i>   | 0               | 0.00     | 1                | 1.02     | 1             | 1.02     |
| <i>E</i>   | 33              | 33.67    | 29               | 29.59    | 62            | 63.26    |
| <b><i>Total</i></b>  | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los hallazgos evidencian que el 36,74 % de los participantes reconoce consumir sustancias no recomendables, destacando el tabaco (17,35 %) y el consumo de azúcar y carbohidratos (13,26 %) como las más frecuentes, seguidos por el alcohol (5,10 %). Sin embargo, la mayoría (63,26 %) declaró no consumir este tipo de sustancias. Estos resultados reflejan la persistencia de hábitos nocivos que pueden comprometer el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de educación y prevención en salud

### 3.5.7. ¿Considera que descansa lo suficiente a diario?

**Tabla 26**

**Distribución de la muestra según considerar suficiente el tiempo de descanso diario**

| <b>Tiene</b> | <b>Femenino</b> |          | <b>Masculino</b> |          | <b>Total</b>  |          |
|--------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|              | <b>Numero</b>   | <b>%</b> | <b>Número</b>    | <b>%</b> | <b>Número</b> | <b>%</b> |
| <i>A</i>     | 31              | 31.63    | 36               | 36.73    | 67            | 68.37    |
| <i>B</i>     | 16              | 16.33    | 15               | 15.31    | 31            | 31.63    |
| <b>Total</b> | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los participantes (68,37 %) manifestó considerar suficiente su tiempo de descanso diario, mientras que el 31,63 % refirió lo contrario. Estos resultados evidencian que, aunque predomina la percepción de un descanso adecuado, aún existe un grupo considerable que no logra un reposo óptimo, lo que podría influir negativamente en su bienestar general y en el manejo de la diabetes mellitus.

### 3.5.8. ¿Considera Usted que maneja y expresa sus emociones adecuadamente?

**Tabla 27**

**Distribución de la muestra según considerar el manejo y expresión adecuado de las emociones**

| <b>Tiene</b> | <b>Femenino</b> |          | <b>Masculino</b> |          | <b>Total</b>  |          |
|--------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|              | <b>Numero</b>   | <b>%</b> | <b>Número</b>    | <b>%</b> | <b>Número</b> | <b>%</b> |
| <i>A</i>     | 12              | 12.24    | 19               | 19.38    | 31            | 31.63    |
| <i>B</i>     | 14              | 14.28    | 29               | 29.59    | 43            | 43.88    |
| <i>C</i>     | 21              | 21.43    | 3                | 3.06     | 24            | 24.49    |
| <b>Total</b> | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

Los resultados muestran que menos de la mitad de los participantes (31,63 %) considera manejar y expresar adecuadamente sus emociones, mientras que un 43,88 % reconoce no hacerlo y un 24,49 % refiere lograrlo solo a veces. Este hallazgo refleja limitaciones en la gestión emocional dentro de la muestra, lo cual puede repercutir en el control de la diabetes mellitus, dado que factores psicosociales influyen en la adherencia terapéutica y en la calidad de vida de los pacientes.

### 3.5.9. ¿Considera que tiene una excesiva presión laboral, económica o familiar?

**Tabla 28**

| <i>Distribución de la muestra según considerar tener una excesiva presión<br/>laboral, económica y familiar</i> |                 |          |                  |          |               |          |
|---|-----------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
| <i>Tiene</i>  | <i>Femenino</i> |          | <i>Masculino</i> |          | <i>Total</i>  |          |
|   | <i>Numero</i>   | <i>%</i> | <i>Número</i>    | <i>%</i> | <i>Número</i> | <i>%</i> |
| <i>A</i>  | 29              | 29.59    | 43               | 43.88    | 72            | 73.47    |
| <i>B</i>  | 6               | 6.12     | 8                | 8.16     | 14            | 14.28    |
| <i>C</i>  | 12              | 12.24    | 0                | 0.00     | 12            | 14.24    |
| <b><i>Total</i></b>   | 47              | 47.96    | 51               | 52.04    | 98            | 100.00   |

Resultados de la investigación

La mayoría de los encuestados (73,47 %) manifestó percibir una excesiva presión laboral, económica o familiar, lo que evidencia una alta carga de estrés en la población estudiada. Este factor psicosocial puede influir negativamente en el control metabólico y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que el estrés crónico se asocia con desregulación glucémica y mayor riesgo de complicaciones

#### IV. DISCUSIÓN.

Se identificó la existencia de ciento treinta y dos (132) pacientes diabéticos que son atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista, se empleó la fórmula estadística expresada en la página número veinte, obteniéndose un tamaño muestral de noventa y ocho pacientes con diagnóstico de diabetes que son atendidos en el ya mencionado Centro de Salud, los que fueron tamizados con los criterios de inclusión, luego, se les hizo conocer los motivos y relevancia de la investigación planteada, los que decidieron aceptar voluntariamente participar en la investigación, procediéndose a realizar el llenado y firma del consentimiento informado, cuyo formato se encuentra en anexos, en la página número cuarenta y seis.

La primera parte del cuestionario sirvió para recopilar información sobre las características sociales y demográficas de la muestra en estudio, tal como se indica a continuación: la muestra en estudio se compuso por noventa y ocho pacientes (100.00%) con diagnóstico de diabetes, de los cuales, cuarenta y siete son de sexo femenino (47.96%) y cincuenta y uno son de sexo masculino (52.04%); el rango etario predominante fue el de 41 a 50 años con cuarenta pacientes (40.82%); la ocupación laboral predominante fue la de empleados publico con treinta y siete pacientes (37.75%); el nivel educativo predominante fue el de la secundaria con cincuenta y ocho pacientes (59.18%). (Tablas 2, 3, 4 y 5. Figura 1)

En la segunda parte del cuestionario, se plantearon preguntas que sirvieron para recolectar información sobre los objetivos de la investigación, objetivos que se presentan a continuación: El primer objetivo de la investigación fue el describir la influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023, donde el tipo de actividad física predominante que realizado fueron el deporte y caminar con cincuenta y cuatro pacientes (55.10%); la frecuencia predominante con la que se realiza la actividad física fue diaria con treinta y cuatro pacientes (25.51%); la intensidad de la actividad física predominante fue el nivel alto con veinticinco pacientes (25.51%); asimismo, es necesario indicar que treinta y cuatro pacientes (34.69%) indicaron que no realizan ningún tipo de actividad física; el tiempo de duración de la actividad física predominante fue de hasta veinte minutos con treinta y un pacientes (31.63%). (Tablas 6, 7, 8 y 9) Los resultados obtenidos dan a conocer el interés existente en la población en estudio, de realizar actividades físicas conducentes al buen estado de salud, ya que es uno de los factores más importantes del tratamiento no farmacológico.

El segundo objetivo de la investigación fue el describir la influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023, ante las opciones de alimentos saludables frente a la diabetes mellitus se debe ingerir alimentos de la siguiente forma ochenta y un paciente (82.65%) eligieron la opción correcta de carnes magras, vegetales y granos integrales; en cuanto a la proporción adecuada de

los tipos de alimentos ochenta y nueve pacientes (90.82%) eligieron la opción correcta de 25 % vegetales, 25 % carnes y 50 % carbohidratos; en la cantidad de agua que deben consumir noventa y siete pacientes (98.98%) eligieron la opción correcta de al menos dos litros diarios; en el tipo de alimento predominante en su dieta setenta y dos pacientes (73.47%) indicaron la opción de todo; en la autopercepción de la cantidad de alimento consumido diariamente setenta pacientes (71.43%) indicaron la opción lo suficiente; en la cantidad de comidas diarias que consume ochenta y ocho pacientes (89.79%) indicaron tres o cuatro comidas diarias. (Tablas 10, 11,12, 13 14 y 15)

El tercer objetivo de la investigación fue el describir la influencia de la práctica del autocuidado y el conocimiento de la enfermedad en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023, ante la pregunta ¿Cuál es la definición de la diabetes mellitus 2? Noventa y tres pacientes (94.90%) indicaron la respuesta correcta; ¿A qué se denomina hiperglucemia? Setenta y tres pacientes (74.49%) indicaron la respuesta correcta; ante la pregunta ¿El exceso de peso y la obesidad favorecen el desarrollo de la diabetes? Noventa y un pacientes (92.86%) indicaron la respuesta correcta; ante la pregunta ¿La existencia de familiares cercanos diabéticos, puede incrementar el riesgo de desarrollar la enfermedad? Ochenta y nueve pacientes (90.82%) indicaron la respuesta correcta. (Tablas 16, 17,1 8 y 19) Acasiete Pérez J llegó a la conclusión de que los conocimientos que los pacientes con diabetes mellitus 2 deben ser adecuados y entendibles, ya que, de no serlo, no tendrían el impacto esperado en las acciones realizadas como parte de las acciones preventivas que el paciente debe realizar, para lograr los niveles adecuados de glucosa en sangre y por lo tanto mejore su calidad de vida, como en la muestra en estudio evaluada; asimismo, García Tadeo G. Torres Dávila F evaluaron los conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 que fueron identificados como insuficientes, ya que debe existir una permanente capacitación y actualización de los conocimientos, para que exista un adecuado autocuidado; Medina Rodríguez R concluye que, según la evidencia encontrada en su investigación, los conocimientos de la población en estudio son adecuados, ya que son actualizados permanentemente, mediante las capacitaciones que reciben.

El cuarto objetivo de la investigación fue el describir la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023, ante la pregunta ¿Cumple con el consumo de la medicación en la forma indicada? El 68.37% indico que, si lo hacen, ante la pregunta ¿Cuál es el motivo más frecuente por el que ha visitado a su médico durante el último año? Ochenta y dos pacientes (83.67%) indicaron que fue por control rutinario; ante la pregunta ¿Cuenta con un glucómetro en su domicilio? Setenta pacientes (71.43%) indicaron que si cuentan con un glucómetro en casa y cuarenta y tres pacientes (43.88%) consideran saber usarlo correctamente; ante el consumo de sustancias no recomendables para la salud del diabético sesenta y dos pacientes (63.26%) indicaron que no los consumen, diecisiete pacientes (17.35%) indicaron que consumen tabaco;

ante la pregunta ¿Considera que descansa lo suficiente a diario? Sesenta y siete pacientes (68.37%) indicaron que si descansan lo suficiente; ante la pregunta ¿Considera Usted que maneja y expresa sus emociones adecuadamente? Cuarenta y tres pacientes (43.88%) indicaron que no manejan y expresan adecuadamente sus emociones; ante la pregunta ¿Considera que tiene una excesiva presión laboral, económica o familiar? Setenta y dos pacientes (73.47%) indicaron que si tienen una excesiva presión. (Tablas 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28) Guibert Patiño A y Zamora Niño C concluyeron en el estudio realizado que la adhesión integral a la farmacoterapia fue bastante baja y que los conocimientos de la enfermedad y medicación son importantes, al existir una relación directa entre los conocimientos de la diabetes y la adhesión a la farmacoterapia, por lo que es necesario que el paciente conozca y emplee adecuadamente la información, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida

Los conocimientos que adquiere y recibe el paciente con diagnóstico de diabetes mellitus, son de vital importancia, ya que van a permitirle aplicarlos y tener una calidad de vida adecuada, al poder adecuar la práctica del ejercicio físico, hábitos nutricionales, autocuidado y cumplimiento de la farmacoterapia a los requerimientos frente a la enfermedad

## V. CONCLUSIONES.

La investigación realizada permitió recolectar información que sirvió de base para el planteamiento de las siguientes conclusiones:

1. La práctica del ejercicio físico se distribuyó mayormente en los deportes y caminar con una frecuencia de una vez por semana lo que influyó positivamente en el estado de salud de la muestra en estudio, al ser un factor importante como parte del tratamiento no farmacológico.
2. La influencia de los hábitos nutricionales adecuados frente a la diabetes mellitus se distribuyó mayormente en el consumo de alimentos saludables, lo que influencia positivamente en el estado de salud de la muestra en estudio, se evidencia que adecuan la alimentación a sus requerimientos nutricionales.
3. La influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud de la muestra en estudio se evidenció que la mayoría de los pacientes buscaron información sobre la enfermedad y esto es una forma fundamental de autocuidado ya que les permite controlar su salud y entender su enfermedad lo que influye positivamente para el estado de salud de la muestra en estudio.
4. La influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud de la muestra en estudio es un factor de importancia frente a la diabetes mellitus, los resultados evidenciaron que la muestra en estudio mayormente cumple adecuadamente con el consumo de la medicación, con asistir a los controles médicos, uso del glucómetro, no consumo de sustancias no recomendables y otras acciones adecuadas que son dadas a conocer y reforzadas con la orientación necesaria para el cumplimiento de las metas en el tratamiento farmacológico

## **VI. RECOMENDACIONES.**

La investigación realizada permitió recolectar información que sirvió de base para el planteamiento de las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar la práctica del ejercicio físico en los pacientes de la diabetes mellitus, por los beneficios que aporta a la salud, ya que existen evidencias de que la actividad física realizada regularmente es un factor importante en el tratamiento no farmacológico.
2. Promover la práctica de hábitos nutricionales saludables, mediante el conocimiento de la enfermedad y la adecuación de la alimentación a las necesidades nutricionales específicas del paciente.
3. Fortalecer las prácticas del autocuidado mediante el aporte de conocimientos en forma sencilla, práctica y permanente que redundara en beneficio de la calidad de vida del paciente.
4. Promover y monitorizar el cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico prescrito, lo que redundará en el buen estado de salud del paciente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pigliaru G, Zafra M, Gómez M, Navarro M, Lázaro I. Diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2. Situación epidemiológica, características de los pacientes, factores de riesgo y pronóstico. *Medicine (Barcelona)* [Internet]. 2024 Oct;14(19):1099-1106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2024.10.018>
2. Franch J, Alzamora S, Formiga F, et al. Diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2. Situación epidemiológica, características de los pacientes, factores de riesgo y pronóstico. *Medicine (Barcelona)* [Internet]. 2024 Oct;14(19):1099-1106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2024.10.018>
3. Instituto Nacional de Salud; Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (INS-CENAN). INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufre de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado 2025 Jun 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes>
4. Soto V, Barraza G, Valdivia M, Herrera C, Silva C. Control glucémico y variación de HbA1c de pacientes con diabetes mellitus atendidos en consulta presencial y por teleconsulta en un hospital peruano. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2024 Jun;41(2):103-111. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2024.412.2962>
5. ¿Qué es la diabetes? [Internet]. Gob.pe. [citado en octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15369-que-es-la-diabetes>
6. Manual MSD. Diabetes mellitus (DM). En: Manual MSD, versión para profesionales. [Internet]. [citado en octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. En: Sala de prensa, hojas informativas. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
8. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 Sep 17]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

9. García J. Clasificación fenotípica de la diabetes: un enfoque personalizado para la práctica farmacéutica [Internet]. *Farmacia Comunitaria*. 2025 Jul 1 [citado 2025 Sep 17];17(3):76-89. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12282472/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. En: Temas de salud. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
11. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. En: Sala de prensa, hojas informativas. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
12. Pan American Health Organization. Diabetes [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; c2025 [Citado 2025 Mar 31]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
13. Organización Panamericana de la Salud. *Diabetes*. Hoja informativa [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 Nov 14 [citado 2025 Sep 17]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
14. Acasiete J. Nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de Los Molinos-Ica, año 2022 [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2022 [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4537/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20pr%C3%A1cticas%20preventivas%20sobre%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20en%20los%20pobladores%20del%20distrito%20de%20los%20Molinos-Ica%20c%20%20%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. García G. Torres F. Competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Végueta Lima 2023. [Internet]. [Lima]: [editor]; [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1596/TESIS%20GARCIA%20-%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Porras F. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2023. Perú. 2023. [Internet]. [Ciudad]: [Institución]; [año] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3ec2d28-f67f-4f46-95e8-9cda>

dd436a75/content

17. Palomino M. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III zona, 2022. Lima. 2022. [2023] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6119/TESIS\\_PALOMINO\\_BURGA\\_MIGUEL\\_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6119/TESIS_PALOMINO_BURGA_MIGUEL_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. López A. Rodríguez A. Velásquez P. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. [Internet]. [Paraguay]: [BVSsalud]; 2022 [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400702/ao5\\_salud\\_updoc.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400702/ao5_salud_updoc.pdf)
19. Farías B. Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Perú. 2021. *Acta Médica Peruana*. 2021;38(1):34-40. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
20. Chipana L. Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Perú. 2021. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; [2021] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion\\_ChipanaCasio\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Condezo V. Cierzo E. Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. Perú. 2020. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; [2022] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion\\_CondezoVerastegui\\_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Medina R. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019. Piura Perú. 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; [2021] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19854/Tesis\\_67172.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19854/Tesis_67172.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Licas J. Álvarez M. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro Ica, 2019 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; [2020] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/664/3/JOSIE%20STEFANY%20LICAS%20TENORIO%20-%20MAR%C3%8DA%20YESENIA%20BELEN%20ALVAREZ%20GARCIA.pdf>
24. Guibert A. Zamora C. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. Pimentel Perú. 2018. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; [2020] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1540/Evaluacion\\_GuibertPatino\\_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1540/Evaluacion_GuibertPatino_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. Pimentel Perú. 2018. [Internet]. [Pimentel]: Universidad San Sebastián; [2019] [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holgui%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Vicerrectorado de Investigación. Instituto de Investigación. Guía para la elaboración y presentación de proyectos e informes finales. [Internet] [Acceso noviembre 2024] Disponible en:  
<https://www.unica.edu.pe/transparencia/buscador/sistema/upload/archivos/2021/07/08/RR-1320-2021.pdf>
27. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev Educ.* 2009;33(1):155-65.
28. Investigación Científica. ¿Qué es la investigación documental? Definición y objetivos. [Internet]. [citado 2025 Abr 4]. Disponible en:  
<https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>
29. info@eticapsicologica.org. ¿Qué son los principios éticos? *Ética Psicológica.* Año 2010; Volumen 30 numero 3: pp 184-94. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77811790002.pdf>

## VIII. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1: Instrumento de recolección de información.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Se me informó de la realización de la investigación titulada: Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2023; por lo que procedo a realizar el llenado del instrumento de recolección de información, marcando con una equis (X) o subrayando la opción elegida:

#### 1. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS

1.1. ¿Cuál es su sexo?

- a) Masculino
- b) Femenino

1.2. ¿Cuál es rango de edad?

- a) 18 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 60 años
- e) 61 a más años

1.3. ¿Cuál es su ocupación laboral? Mi ocupación laboral es:

- a) Docente
- b) Empleado publico
- c) Comerciante
- d) Empleado particular
- e) Del campo
- f) No trabajo
- g) Ama de casa

1.4. ¿Cuál es su nivel educativo? Mi nivel educativo es:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Tecnológico
- d) Universitario

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

2.1. ¿Qué actividad física ha realizado?

- a) Deporte
- b) Caminar

- c) Movilizarse en bicicleta
  - d) Ninguna o poco
- 2.2. ¿Con que frecuencia ha realizado la actividad física?
- a) Diariamente
  - b) Inter diariamente
  - c) Semanalmente
  - d) Mensualmente
- 2.3. ¿Cuál es el nivel de acción de la actividad física que ha realizado?
- a) Intenso
  - b) Intermedio
  - c) Ligero
  - d) Ninguno

### **3. DESCRIPCIÓN DE LOS HÁBITOS NUTRICIONALES**

- 3.1. ¿Qué tipo de alimentos ha consumido mayormente?
- a) Frutas y verduras
  - b) Procesados
  - c) Leguminosas
  - d) Carnes
- 3.2. ¿Qué cantidad de alimentos ha consumido diariamente?
- a) Bastante
  - b) Regular
  - c) Poco
- 3.3. ¿Cuántas comidas ha ingerido diariamente?
- a) Cinco o seis
  - b) Tres o cuatro
  - c) Una o dos

### **4. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO**

- 4.1. ¿Conoce la definición diabetes?
- a) Si
  - b) No
- 4.2. ¿Cuál es factor causante de la diabetes?
- a) Genético
  - b) Contagio
  - c) Alimentario
  - d) Todos ellos
  - e) Ninguno de ellos

- 4.3. ¿Qué complicaciones puede provocar la diabetes mellitus?
- a) Problemas visuales
  - b) Ceguera
  - c) Ulceras en los pies
  - d) Infecciones en los pies
  - e) Amputación de miembros inferiores
  - f) Dificultar el control de la presión arterial
  - g) Dificultar el control del colesterol
  - h) Ataques cardíacos
  - i) Accidentes cerebrovasculares
  - j) Daño en el sistema nervioso
  - k) Problemas digestivos
  - l) Problemas de erección masculina
  - m) Daño renal
  - n) Depresión
  - o) Irregularidad menstrual femenina
  - p) Demencia
  - q) Todas las anteriores
  - r) Ninguna o algunas de las anteriores
- 4.4. ¿Ha consumido sustancias no recomendables para su salud?
- a) Si
  - b) No
- 4.5. De haber respondido Si a la pregunta anterior: ¿Cuál fue?
- a) Tabaco
  - b) Alcohol
  - c) Azúcar y/o carbohidratos
  - d) Otra, prefiero no decirlo
- 4.6. ¿Con que frecuencia las ha consumido?
- a) Diariamente
  - b) Semanalmente
  - c) Quincenalmente
  - d) Mensualmente
  - e) Ocasionalmente
- 4.7. ¿Considera que ha dormido suficiente diariamente?
- a) Si
  - b) No

- 4.8. ¿Considera Usted que ha manejado y expresado sus emociones adecuadamente?
- a) Si
  - b) No
- 4.9. ¿Ha sentido excesiva presión a nivel laboral, económico o familiar?
- a) Si
  - b) No

**5. DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN FARMACOTERAPÉUTICO**

- 5.1. ¿Con que frecuencia ha visitado al médico?
- a) Mensualmente
  - b) Trimestralmente
  - c) Semestralmente
  - d) Anualmente
- 5.2. ¿Cuál ha sido el motivo de visita al médico más frecuente que ha realizado?
- a) Problemas de salud
  - b) Control rutinario
  - c) Problemas de medicación
  - d) Regulación de la dosis
- 5.3. ¿Ha contado con un glucómetro en casa?
- a) Si
  - b) No
- 5.4. ¿Considera que sabe usarlo adecuadamente?
- a) Si
  - b) No
- 5.5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que le ha sido prescrito?
- a) Glibenclamida 5mg
  - b) Insulina humana 100UI/mL Iny.
  - c) Insulina isofana humana 100UI/mL Iny.
  - d) Metformina clorhidrato 850mg Tab.
  - e) Metformina clorhidrato 500mg Tab.
  - f) Desmopresina acetato 10mcs/dosis Spr. Nas.
- 5.6. ¿Ha cumplido con el horario de consumo de la medicación prescrita?
- a) Siempre
  - b) Me olvido en ocasiones

**5.7.** ¿Ha llevado un registro de las mediciones de glucosa que ha realizado en casa o en la farmacia?

- a) Si
- b) No

## 8.2. Anexo 2: Formato de Consentimiento informado.

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN UNA INVESTIGACIÓN.

He sido informado de la realización de la investigación titulada: **Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2023.**

La Srta. Bach. Pariona Carranza Sara Mileny me ha informado de los objetivos, alcances y fines de esta investigación, ante lo cual he realizado preguntas sobre mis dudas, habiendo sido absueltas todas en su totalidad, luego de esto, he tenido el tiempo necesario para meditar y decidir libremente sobre mi participación o no en la investigación.

Asimismo, expreso que soy mayor de edad y que me encuentro en la capacidad de tomar libremente mi decisión, por lo que accedo a participar en la investigación

Hago constar que si en algún momento cambio de opinión, frente a cualquier eventualidad o situación que yo considere inapropiada hacia mi persona u otros participantes o que deje de considerar de mi interés la investigación, podré tomar libremente la decisión de dejar de participar en ella

Por tanto, libre y voluntariamente HE OTORGADO mi consentimiento informado, por lo que firmo el presente documento, aceptando realizar mi participación en calidad de encuestado

Ica, de 2023.

Bach. Pariona Carranza Sara Mileny  
Encuestador

Apellidos y nombres  
Encuestado

### 8.3. Anexo 3: Matriz de consistencia

| <b>Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2023.</b>  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Problema</b>  | <b>Hipótesis y Objetivos</b>  | <b>Variables</b>   | <b>Metodología</b>  |
| <p><b>Problema principal</b><br/>¿Cuál es la influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la influencia del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?</li> <li>- ¿Cuál es la influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?</li> <li>- ¿Cuál es la influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?</li> <li>- ¿Cuáles es la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023?</li> </ul> | <p><b>Hipótesis</b><br/>En la investigación se ha planteado realizar la descripción de la influencia en el estado de salud, provocado por la enfermedad de la diabetes en el estado de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista en el año 2023, al ser una investigación de nivel descriptivo, no requiere del planteamiento de la hipótesis de investigación.</p> <p><b>Objetivo General</b><br/>Describir la influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Describir la influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Describir la influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Describir la influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> </ul> | <p><b>Variable independiente.</b><br/>Influencia del conocimiento de la enfermedad en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</p> <p><b>Variables dependientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia de la práctica del ejercicio físico en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Influencia de hábitos nutricionales adecuados en el estado de salud de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Influencia de la práctica del autocuidado en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023</li> <li>- Influencia del cumplimiento de la farmacoterapia en el estado de salud presentados en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2023.</li> </ul> | <p><b>Tipo</b><br/>Descriptivo y aplicado</p> <p><b>Nivel</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b><br/>No experimental</p> <p><b>Población</b><br/>Pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista, de la ciudad de Ica 2023</p> <p><b>Muestra</b><br/>Tomada de la población en estudio mediante la aplicación de una fórmula estadística.</p> <p><b>Muestreo</b><br/>El muestreo será considerando por conveniencia.</p> |

## 8.4. Anexo 4: Resoucion Decanal Nº 567-D/FFB-UNICA-2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573

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



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

### RESOLUCION DECANAL Nº 567-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 01 de diciembre de 2023

#### **VISTO:**

El Oficio N° 1796-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 30 de noviembre de 2023, Exp. N° 5410 del 01 de diciembre de 2023, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY (Autor)**.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Rectoral N° 155-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con **PROVEIDO N° 1087-2023-SUNEDU-02-15-02. (xiv)** (...) "El Consejo Universitario es el máximo órgano de gestión, dirección y ejecución académica y administrativa de la Universidad. Está integrado por: 19.1 El Rector, quien lo preside. 19.2 Los Vicerrectores. 19.3 Un cuarto (1/4) del número total de Decanos, elegidos por y entre ellos. 19.4 El director de la Escuela de Posgrado. 19.5 Los representantes de los estudiantes regulares, que constituyen el tercio del número total de los miembros del Consejo. (...) 19.6 un representante de los graduados, con voz y voto". **(xx)**. Aprueba la remoción en el cargo de Rectora, estableciéndose el orden de sucesión de la administración de la Universidad, lo que ampara que el **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**, sigue siendo Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveido N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 25 de setiembre de 2023, Exp. N° 4552 se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Dr. CARLOS MANUEL BENAVENTE BEVILACQUA** con Oficio N° 1555-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 29 de setiembre de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 27 de setiembre de 2023, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 1796-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 30 de noviembre de 2023, Exp. N° 5410 del 01 de diciembre de 2023; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 28 de noviembre de



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA  
Email: farmacia@unica.edu.pe

2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA.2023", presentado por el (la) Bach. **PARIONA CARRANZA SARA MILENY (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.


**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1º.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY (Autor)**, Titulado: "INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA.2023", para la obtención del Título Profesional.

**ARTÍCULO 2º.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dr. CARLOS MANUEL BENAVENTE BEVILACQUA** con N°Orcid.org/0000-0003-3769-7692; teniendo un periodo de 04 meses, del 01 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.

**ARTÍCULO 3º.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

  
Mg. UNFREDO LABEL APURIMAYTA VEGA  
Decano



### 8.5. Anexo 5: Fichas de validación del instrumento por expertos

#### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Calle Vilca, Luis Alejandro  
 1.2. Grado académico: Dr. en Ciencias de la Salud Pública  
 1.3. Título de la Investigación: "Descripción de la automedicación en una Botica de la ciudad de Ica durante la pandemia Covid 19. Marzo 2021".  
 1.4. Autor: Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY

| INDICADORES |                 | CRITERIOS   | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-------------|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Forma       | REDACCIÓN       | Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios        |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                                |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Contenido   | ACTUALIDAD      | Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | SUFICIENCIA     | Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | INTENCIONALIDAD | El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.     |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Estructura  | ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación            |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | COHERENCIA      | Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | METODOLOGIA     | Responde al propósito del estudio.                                      |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| PROMEDIO    |                 |   |                     |                   |                 |                     |                      |

##### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Si procede a su aplicación

Debe corregirse

Ica, 07 de febrero de 2024

[Firma]  
 DNI: 21418061

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Rosas Hernández Gerardo Francisco  
 1.2. Grado académico: Doctor en Farmacia y Biofarmacia  
 1.3. Título de la Investigación: "Descripción de la automedicación en una Botica de la ciudad de Ica durante la pandemia Covid 19. Marzo 2021".  
 1.4. Autor: Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY


| INDICADORES |                 | CRITERIOS   | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-------------|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Forma       | REDACCIÓN       | Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios        |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                                |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Contenido   | ACTUALIDAD      | Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | SUFICIENCIA     | Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | INTENCIONALIDAD | El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.     |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Estructura  | ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación            |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | COHERENCIA      | Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | METODOLOGIA     | Responde al propósito del estudio.                                      |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| PROMEDIO    |                 |   | 81-100%             |                   |                 |                     |                      |

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO**

Si procede a su aplicación

Debe corregirse

Ica, 01 de Febrero de 2024



DNI: 21406874

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: PONCE Paydo John Eloy  
 1.2. Grado académico: MAESTRO EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTIFICA  
 1.3. Título de la Investigación: "Descripción de la automedicación en una Botica de la ciudad de Ica durante la pandemia Covid 19. Marzo 2021".  
 1.4. Autor: Bach. PARIONA CARRANZA SARA MILENY

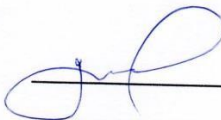
| INDICADORES |                 | CRITERIOS   | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-------------|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Forma       | REDACCIÓN       | Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios        |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                                |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Contenido   | ACTUALIDAD      | Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | SUFICIENCIA     | Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad                       |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | INTENCIONALIDAD | El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.     |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| Estructura  | ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación            |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | COHERENCIA      | Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.                  |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
|             | METODOLOGIA     | Responde al propósito del estudio.                                      |                     |                   |                 |                     | ✓                    |
| PROMEDIO    |                 |   |                     |                   |                 |                     |                      |

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO**

Si procede a su aplicación

Ica, 02 de Febrero de 2024

Debe corregirse

  
 DNI: 08976892

## 8.6. Anexo 6: Imágenes de la realización de la investigación

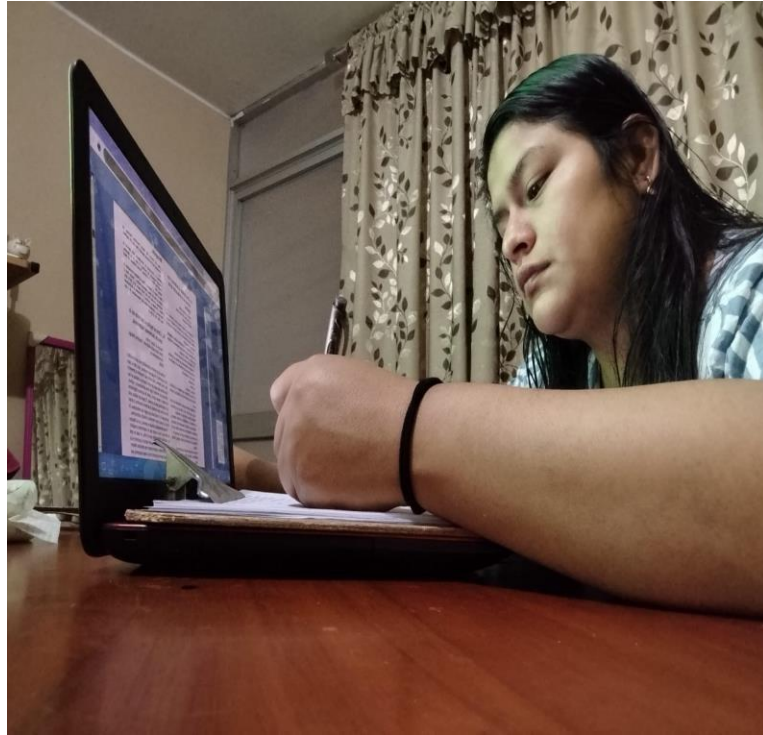
### 8.6.1. Figuras 2, 3 y 4: Infografía de la diabetes mellitus





8.6.2. Figuras 5 y 6: Imágenes de la recolección de información de fuentes virtuales





**8.6.3. Figuras 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16: Imágenes de la aplicación presencial del formato de recolección de información**











