



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Factores biopsicosociales que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Keyla Lizet Diaz Mejia

Grace Vanesa Diaz Wong

Asesora

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas



Mg. Gladis Villanueva Cadenas
DOCENTE UNIVERSITARIO
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNFJSC

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin**

Derivadas: Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin**

restricciones adicionales: No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Diaz Mejia, Keyla Lizet	72873950	11/08/2026
Diaz Wong, Grace Vanesa	71922254	11/08/2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Villanueva Cadenas, Gladis Jane	15764680	https://orcid.org/0000-0002-9776-3391
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a). Curay Oballe, Maria Isabel	15758088	https://orcid.org/0000-0001-9580-7015
M(a). Rivas Reyes Dora Luz	18099662	https://orcid.org/0009-0009-3095-4570
M(a). Tuya Ramirez, Redina Eugenia	15615260	https://orcid.org/0000-0002-8020-4796

2026-061786-2026-061788 DIAZ WONG-DIAZ MEJIA

FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS II DE...

 UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

 TESIS DE PREGRADO 2026

 Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncid::1:3615062978

88 páginas

Fecha de entrega

21 jul 2026, 12:35 p.m. GMT-5

16.599 palabras

Fecha de descarga

21 jul 2026, 12:40 p.m. GMT-5

98.653 caracteres

Nombre del archivo

BORRADOR_TESIS_DIAZ_MEJIA_-_DIAZ_WONG.docx

Tamaño del archivo

21.1 MB



Página 2 de 94 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega - trncid::1:3615062978

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Factores biopsicosociales que influyen en el autocuidado del adulto con diabetes mellitus II
del Centro de Salud Huaura, 2025**

Keyla Lizet Diaz Mejia

Grace Vanesa Diaz Wong

TESIS DE PREGRADO

ASESORA

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

JURADOS

M(a). Maria Isabel Curay Oballe

PRESIDENTE

M(a). Dora Luz Rivas Reyes

SECRETARIO

M(a). Redina Eugenia Tuya Ramirez,

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2026

DEDICATORIA

A todos aquellos que creyeron en nosotras y nos brindaron su apoyo incondicional. A nuestras familias por su amor, confianza, sacrificio y constante motivación para alcanzar esta importante meta profesional. A nuestra asesora, por compartir sus conocimientos, brindarnos su orientación y acompañarnos con profesionalismo en cada etapa de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresamos nuestra más profunda gratitud a nuestras familias, por ser el pilar fundamental de este camino; su confianza inquebrantable, respaldo constante y apoyo incondicional han sido el motor que impulsó y sostuvo toda nuestra trayectoria académica hasta la culminación de este logro.

Agradecemos a la UNJFSC, nuestra casa superior de estudios, por incluir asignaturas como es la de investigación, porque de este modo nos permite profundizar y concientizarnos sobre temas tan relevantes que afectan a la salud pública en la actualidad.

De manera especial, agradecemos a la Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas. Su labor como asesora de tesis, caracterizada por una entrega constante, paciencia y sabiduría, fue el pilar clave que nos sostuvo y condujo a lo largo de este camino académico, transformando el esfuerzo en el logro que hoy consolidamos.

Finalmente, agradecemos al Centro de Salud Huaura por brindarnos la facilidad de poder realizar nuestro trabajo de investigación y poder estar en contacto con los pacientes que se requerían para nuestro estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Delimitaciones del estudio.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	11
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	14
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Bases filosóficas.....	29
2.4. Definición de términos básicos.....	30
2.5. Hipótesis de investigación.....	31
2.5.1. Hipótesis general.....	31
2.5.2. Hipótesis específicas.....	31
2.6. Operacionalización de las variables.....	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	35
3.1. Diseño metodológico.....	35
3.2. Población y muestra.....	36

3.2.1. Población.....	36
3.2.2. Muestra.....	36
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	38
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	41
4.1. Análisis de resultados.....	41
4.2. Contrastación de hipótesis.....	46
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	50
5.1. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
6.1. Conclusiones.....	53
6.2. Recomendaciones.....	55
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Influencia del factor biológico sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	41
Tabla 2. Influencia del factor psicológico sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	43
Tabla 3. Influencia del factor social sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	44
Tabla 4. Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	45
Tabla 5. Análisis de influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	46
Tabla 6. Análisis de influencia de los factores biológicos en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	47
Tabla 7. Análisis de influencia de los factores psicológicos en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	48
Tabla 8. Análisis de influencia de los factores sociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.....	49

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	68
Anexo 2. Cuestionario sobre factores biopsicosociales (Escala ASA).....	69
Anexo 3. Cuestionario sobre autocuidado (SDSCA).....	72
Anexo 4. Base de datos – factores biopsicosociales.....	74
Anexo 5. Base de datos – Autocuidado.....	75
Anexo 6. Autorización para la recolección de datos.....	76
Anexo 7. Evidencias fotográficas.....	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con diabetes mellitus II del Centro de salud Huaaura, 2025. El estudio fue de tipo básico, nivel explicativo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes, a quienes se aplicaron dos cuestionarios válidos y confiables. Los resultados evidenciaron que los factores biopsicosociales, en conjunto, no presentaron una influencia estadísticamente significativa sobre el autocuidado ($\chi^2 = 2,682$; $p > 0,05$). En relación con los factores biológicos no se evidenció una influencia significativa en la mayoría de las dimensiones del autocuidado, con excepción del estado civil ($p = 0,045$). Por su parte, los factores psicológicos presentaron una influencia significativa ($p = 0,014$), destacándose el conocimiento sobre la enfermedad, el estado de ánimo y ejercicio físico. Asimismo, los factores sociales mostraron una influencia significativa ($p = 0,022$), siendo relevantes el apoyo familiar, cumplimiento del tratamiento, la alimentación y recursos económicos. Respecto al autocuidado, predominó el nivel inadecuado en las dimensiones de dieta (74,1%), ejercicio físico (63,0%) y control glucémico (91,4%), mientras que el cuidado de los pies (80,2%) y el consumo de sustancias psicoactivas (100%) presentaron un nivel adecuado. Se concluyó que los factores psicológicos y sociales son los principales determinantes del autocuidado, por lo que se recomienda fortalecer el acompañamiento integral orientadas a mejorar el nivel de autocuidado y favorecer el control de la enfermedad.

Palabras claves: Factores, biopsicosociales, autocuidado, diabetes mellitus, adulto.

ABSTRACT

This research aimed to determine the influence of biopsychosocial factors on self-care in adults with type 2 diabetes mellitus the Huaura Health Center in 2025. The study was basic, explanatory, non-experimental, and quantitative. The sample consisted of 81 patients, who completed two valid and reliable questionnaires. The results showed that biopsychosocial factors, as a whole, did not have a statistically significant influence on self-care ($\chi^2 = 2.682$; $p > 0.05$). Regarding biological factors, no significant influence was found in most dimensions of self-care, with the exception of marital status ($p = 0.045$). Psychological factors, on the other hand, showed a significant influence ($p = 0.014$), particularly knowledge about the disease, mood, and physical exercise. Likewise, social factors showed a significant influence ($p = 0.022$), with family support, treatment adherence, nutrition, and economic resources being particularly relevant. Regarding self-care, inadequate levels predominated in the dimensions of diet (74.1%), physical exercise (63.0%), and glycemic control (91.4%), while foot care (80.2%) and the use of psychoactive substances (100%) showed adequate levels. It was concluded that psychological and social factors are the main determinants of self-care; therefore, strengthening comprehensive support aimed at improving self-care levels and promoting disease control is recommended.

Keywords: Factors, biopsychosocial, self-care, diabetes mellitus, adult.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus II es considerada una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la salud pública a nivel mundial debido tanto a su elevada prevalencia como a las complicaciones que puede generar cuando el manejo de la enfermedad es inadecuado. Por consiguiente, requiere principalmente de la participación activa del paciente mediante el desarrollo de conductas de autocuidado relacionadas con la alimentación saludable, el ejercicio físico, el cumplimiento del tratamiento y el control glucémico.

Actualmente, el incremento de casos de Diabetes Mellitus II constituye un desafío para los profesionales de la salud, especialmente para quienes forman parte del primer nivel de atención. Diversos estudios han demostrado que el autocuidado se ve influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales condicionan la capacidad de los pacientes para adoptar conductas saludables y prevenir complicaciones. Por lo tanto, resultó importante identificar estos factores y su relación con el manejo de la enfermedad.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025, donde los resultados permitirán aportar evidencia científica útil que permita comprender las necesidades de la población, favorecer las intervenciones de enfermería para fortalecer las prácticas de autocuidado, promover estilos de vida saludables y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

De esta manera, el trabajo se encuentra estructurado en siete capítulos. Empezando con el capítulo I. Planteamiento del problema; capítulo II. Marco teórico; capítulo III. Metodología; capítulo IV. Resultados; capítulo V. Discusión; capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones; Capítulo VII. Referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto en la salud pública a nivel mundial; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una afección crónica que se origina cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no la utiliza de manera adecuada, lo que provoca el aumento de los niveles de glucosa en sangre, daña nervios y vasos sanguíneos generando severas complicaciones si no se aplican los cuidados correspondientes (OMS, 2024). Asimismo, el manejo de esta enfermedad se ve influenciado por diversos factores biopsicosociales que incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales inciden directamente en el bienestar general de la persona (Meza, 2025). Por ello, el autocuidado resulta fundamental, ya que permite al individuo brindarle las atenciones necesarias para prevenir o afrontar la enfermedad y evitar la aparición de complicaciones (Álvarez et al., 2023).

Esta enfermedad constituye con el pasar del tiempo un desafío sanitario mayor a nivel mundial. De acuerdo con los datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), se estima que entre 340 y 536 millones de personas viven actualmente con Diabetes Mellitus en el mundo. Para el año 2040, se proyecta que la cifra aumente a un rango de entre 521 y 821 millones de afectados. Por lo tanto, la prevalencia global, que era 2,8% en el año 2000, podría elevarse hasta alcanzar un 10,4% en 2040 (Sánchez y Sánchez, 2022).

De igual manera, el continente americano enfrenta este importante problema de salud pública, dado que actualmente 62,8 millones de personas viven con diabetes y, si la tendencia continúa, esta cifra podría ascender a 91,1 millones en 2030; asimismo, en América Latina se proyecta un aumento de 25 a 40 millones de personas afectadas, presentando algunas de las

prevalencias más elevadas en países como Chile, Estados Unidos, Colombia y Ecuador (Castro et al., 2023).

En el contexto internacional, en Ecuador un estudio evidenció deficiencias en el autocuidado, ya que solo un 5% realiza ajustes en sus hábitos de vida y prioriza acciones de protección de la salud. Asimismo, un 4% busca formas de cuidar su salud y mantener una alimentación y peso adecuados. Además, un 7% no realiza ejercicio ni descansa durante el día y un 5% no duerme lo suficiente. En cuanto a la información y control de la salud, solo entre un 4% y un 5% solicita información, revisa su cuerpo o cambia hábitos no beneficiosos, lo que refleja la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado en esta población (Flores, 2020).

En China, un estudio evidenció que el 62% de los pacientes con diabetes tipo 2 tenían un mal control glucémico, lo que indica dificultades en el manejo de la enfermedad. Además, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la autoeficacia influyen directamente en las prácticas de autocuidado. En conjunto, estos factores explicaron el 38,2% del nivel de autocuidado observado en los participantes, por lo que los resultados muestran que las personas que saben más sobre su enfermedad y se sienten seguras de poder controlarla tienden a cuidarse mejor y tener un manejo adecuado de la misma (Niphawan et.al., 2022).

En Turquía, el estudio realizado a 210 pacientes con diabetes tipo 2 mostró que aproximadamente más del 50% de los pacientes tenían Diabetes no controlada y presentaron niveles significativamente más altos de colesterol y glucosa en ayunas. Además, se encontró que el 41% de la variabilidad en las prácticas de autocuidado estaba asociada de forma positiva con el apoyo social, mientras que los pacientes con mayor depresión mostraron un 15% menos adherencia a las conductas de autocuidado; asimismo, estos resultados evidencian que los factores biopsicosociales, como depresión y apoyo social, influyen directamente en el control y

manejo de la diabetes (Olgun et.al., 2023).

En Colombia, el estudio que participaron 224 adultos predominó el 33,5% tenía entre 50 y 59 años; el 49,6% eran mujeres y el 50,4% varones; el 65,6% estaba casado, el 80,4% convivía en pareja y el 72,3% procedía de zonas urbanas. Además, el 48,8% contaba con estudios de bachillerato y el 29,9% se dedicaba a las labores del hogar. Se evidenció un predominio de autocuidado adecuado en el 89,7% de los participantes, con todas las dimensiones por encima del 82%. Finalmente, se confirmó que el sexo, el estado civil, la procedencia, el número de hijos, la ocupación y el tiempo con el diagnóstico mostraron asociación estadísticamente significativa con la agencia de autocuidado (Gómez, 2024).

En Etiopía, un estudio realizado a 600 pacientes con diabetes tipo 2 evidenció que solo el 43.7% presentó buena adherencia al autocuidado; además, vivir en zonas urbanas aumentó 5,4 veces la probabilidad de buen autocuidado, mientras que tener educación secundaria la incrementó 2,9 veces y educación superior 5 veces. Asimismo, el desempleo redujo en 66% la probabilidad de una adecuada adherencia y la falta de acceso a servicios de salud la disminuyó en 81%. Por tal motivo, los resultados reflejan que la adherencia es baja y está influenciada en gran parte por factores educativos, socioeconómicos y de acceso sanitario (Endale et.al., 2025).

En el contexto nacional, la DM en el Perú tiene una prevalencia del 10.7 %, equivalente a unos 2.6 millones de adultos. Además, un 24.5 % de la población presenta un alto riesgo de desarrollarla, lo que representa más de 5.9 millones de personas. La mayoría de los casos reportados corresponde a diabetes tipo II (96%), mientras que la tipo I representa el 1.5 % y gestacional el 2.5 %. En cuanto a la distribución por sexo, el 34 % de los casos ocurre en hombres y el 66 % en mujeres. La mayor carga de la enfermedad se observa con 51% en adultos y el 47% en adultos mayores. Estos resultados mostraron que la DM no solo afecta a la población

adulta, sino que hay un incremento de la misma en la población juvenil. (INS, 2025).

En Huancayo un estudio se evidenció que el nivel de conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 fue alto, alcanzando un 60%, mientras que el autocuidado de estos pacientes resultó adecuado en un 83,3%. Asimismo, los análisis estadísticos permitieron determinar que existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en esta población, evidenciada por un valor de $p=0,037$ (Cuicapuza y Nateros, 2022).

En Ayacucho, los resultados de un estudio demostraron que el 100% (28 casos) de pacientes, el 42,9% presentó complicaciones. Los factores de riesgo significativos ($p < 0,05$) asociados a la diabetes mellitus tipo II fueron de tipo sociodemográfico (procedencia urbana y condición de jubilado) y de déficit de autocuidado, como el consumo elevado de azúcar y sal, la ingesta de gaseosas y alcohol, así como la deficiente higiene y cuidado de pliegues y pies. En conclusión, la cetoacidosis diabética y la nefropatía fueron las complicaciones más frecuentes, relacionadas principalmente con inadecuadas prácticas de autocuidado (Aquino, 2022).

En Lima, los resultados de un estudio mostraron que el 84.6% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 alcanzaron un nivel bueno en sus prácticas de autocuidado. Asimismo, en las primeras dimensiones evaluadas predominó el nivel excelente, con 50.5% y 47.3% en las prácticas de autocuidado general, desarrollo personal e interacción social, respectivamente. Por otro lado, en la dimensión de autocuidados específicos de salud se evidenció principalmente un nivel bueno, representado por el 49.5%. En conclusión, se determinó que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 realizan adecuadas prácticas de autocuidado (Bernal y Hernández, 2024).

En Cusco, los resultados de un estudio de 117 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evidencian que el 29,9% tenían hábitos nutricionales deficientes, el 39,3% con actividad física

deficiente y el 31,6% contaba con información insuficiente sobre su enfermedad. En relación al autocuidado; el 24,8% presentó adherencia terapéutica deficiente, mientras que el 34,2% mostró un estilo de vida considerablemente bueno. Por lo tanto, se concluye que una proporción considerable de estos pacientes mantienen prácticas de autocuidado y estilos de vida subóptimos, lo cual puede influir de manera negativa en el manejo de la diabetes (Quispe y Leiva, 2025).

En Chimbote, los resultados evidenciaron que el 92.8% de los participantes presentó un autocuidado adecuado, mientras que el 7.2% mostró un autocuidado inadecuado. En relación con el nivel de conocimiento, el 95.7% alcanzó un nivel alto, en tanto que el 4.3% presentó un nivel medio. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$); por lo tanto, se puede afirmar que, a mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas de autocuidado (Martinez y Villanueva, 2025).

En las provincias y distritos pertenecientes a la región Lima, los casos notificados de Diabetes Mellitus se han notificado 139 casos durante el año 2021, 159 casos en el 2022, 324 casos en 2023, 172 casos en el 2024. Durante la semana epidemiológica N°46 - 2025 se registraron 101 casos de diabetes mellitus, con una tasa de prevalencia de 25.25%. Asimismo, dentro de los distritos que registran mayores casos se encuentra el distrito de Huacho con 34 casos notificados, seguido a ello está el distrito de Santa María con 20 casos, como también el distrito de Huaura con 15 casos notificados (Unidad de Epidemiología y Salud ambiental, 2025).

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la DM afectan de manera constante a la sociedad y, al no ser contagiosas, suelen subestimarse. Esta situación se asocia principalmente a la falta de conocimiento sobre su prevención y manejo, así como a la escasa adopción de estilos de vida saludables. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los factores biopsicosociales y el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo

II del Centro de Salud Huaura, 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores biopsicosociales influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025?

¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025?

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025?

¿Cuál es el nivel de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con Diabetes mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores biológicos que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025.

Identificar los factores psicológicos que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025.

Identificar los factores sociales que influyen en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025.

Identificar el nivel de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

Es conveniente realizar este trabajo puesto que se logró describir las variables de factores biopsicosociales y autocuidado que presentan aquellos pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura considerando su realidad en el tiempo y espacio. Asimismo, facilitó una mejor comprensión del fenómeno estudiado, proporcionando información relevante sobre las características de esta población. Los hallazgos obtenidos aportaron evidencia útil para promover conductas adecuadas de autocuidado, orientadas al mantenimiento de la salud y a la prevención de complicaciones que pudieran afectar significativamente la calidad y expectativa de vida de las personas con Diabetes Mellitus.

Relevancia Social

La DM se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia, mortalidad y repercusiones en la calidad de vida de las personas. Su impacto es especialmente significativo en los países en vías de desarrollo, donde representa una importante causa de morbilidad y mortalidad. Además, las proyecciones epidemiológicas indican que esta enfermedad continuará incrementándose en las próximas décadas. La aparición y progresión están influenciadas por factores determinantes, entre los que destacan la pobreza, la limitada disponibilidad de recursos, los estilos de vida poco saludables, el acceso insuficiente a información y educación en salud. Estos factores contribuyen significativamente al desarrollo y

agravamiento de la enfermedad, así como de otras condiciones crónicas.

Diversos estudios y encuestas realizadas a nivel nacional evidencian que una proporción considerable de la población presenta un conocimiento limitado sobre la DM, las implicancias de su diagnóstico y tratamiento continuo. Esta situación puede dificultar la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado, afectando el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones. En este contexto, el presente estudio buscó generar evidencia que contribuya a una mejor comprensión de esta problemática y sirva de base para estrategias de atención y promoción de la salud.

Implicancia práctica

A partir del planteamiento del problema, se consideró necesario identificar los estilos de vida de los pacientes, ya que ello permitió orientar la búsqueda de alternativas para abordar la problemática estudiada. La información obtenida facilitó el planteamiento de estrategias dirigidas a mejorar la transmisión de conocimientos, considerando que el profesional de salud desempeñó un papel fundamental como fuente de apoyo y orientación para promover la adopción de conductas preventivas. Asimismo, se reconoció la importancia de la educación y la promoción de la salud como herramientas para disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad. De igual manera, se identificaron los factores que influyeron en el autocuidado de los pacientes diabéticos, proporcionando información relevante para la implementación de acciones orientadas a favorecer un adecuado control y manejo de la enfermedad.

Valor teórico

Abordar la DM constituye un tema de gran relevancia debido a su creciente impacto en la salud pública y a las consecuencias que puede generar cuando no se previene o controla

adecuadamente. A pesar de ser una enfermedad ampliamente conocida, aún existe un número considerable de personas que carecen de información suficiente sobre su prevención, tratamiento y manejo, lo que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones que afectan su salud y calidad de vida. En este contexto, el presente estudio buscó determinar la influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en el autocuidado de los adultos diabéticos, con la finalidad de aportar evidencia que contribuya a una mejor comprensión de la enfermedad y sirva de base para el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y la prevención de posibles complicaciones.

Por tal motivo, la investigación se sustentó en los modelos teóricos propuestos por Dorothea Orem, en los cuales se destaca la importancia del autocuidado y el rol fundamental del profesional de enfermería en la conservación y mejora de la salud, la recuperación del paciente y la adopción de conductas y medidas que le permitan alcanzar un estado de completo bienestar.

Utilidad Metodológica

Resultó fundamental identificar el tipo de Diabetes Mellitus que presentó cada paciente, ya que ello permitió resaltar la importancia de un seguimiento continuo orientado a la prevención de posibles complicaciones asociadas a la enfermedad. Asimismo, el presente estudio constituyó un aporte para futuras investigaciones relacionadas con esta temática, proporcionando información que contribuye al fortalecimiento de las actividades de capacitación dirigidas a los pacientes y sus familiares, promoviendo una mayor conciencia sobre la prevención y el adecuado manejo de la enfermedad. De igual manera, los instrumentos empleados para la recolección de datos tuvieron criterios de validez y confiabilidad, lo que favorece que puedan ser utilizados en futuras investigaciones.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en el territorio peruano, específicamente en el departamento de Lima, en la provincia de Huaura, donde se encuentra ubicado el Centro de salud Huaura.

Delimitación social

La población de estudio estuvo conformada por personas adultas diagnosticadas con Diabetes Mellitus II, de 18 años a más, de ambos sexos, y sin distinción de condición socioeconómica, nivel educativo u ocupación. Asimismo, participaron pacientes que recibían atención en el establecimiento de salud seleccionado, independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad.

Delimitación temporal

La ejecución de la investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre enero - mayo del año 2026.

Delimitación conceptual

La investigación se fundamentó en el estudio de las variables factores biopsicosociales y autocuidado, tomando como sustento teórico el modelo de Dorothea Orem, quien destacó la importancia del autocuidado para la conservación de la salud. Bajo esta perspectiva, el estudio buscó informar, motivar y reforzar los conocimientos adquiridos mediante la experiencia y la práctica, contribuyendo a la obtención de resultados favorables reflejados en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Mendoza, A (2025), en su investigación titulada “Factores de riesgo y manejo de la diabetes mellitus en pacientes adultos de 18 a 65 años que asisten a la consulta externa, Hospital Departamental de Sololá, 2024”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y las prácticas de manejo de la diabetes mellitus en la población adulta. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, con una población de 100 pacientes adultos que representaron el total de los usuarios atendidos, como técnica emplearon la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructura de 20 preguntas de opción múltiple, donde se obtuvo como resultado que el 85% de los pacientes conocía qué es la diabetes, el 90% presentaba diabetes mellitus tipo 2 y el 62% realizaba actividad física de manera semanal o mensual; asimismo, predominó el sexo femenino, con edades comprendidas entre los 20 y 65 años, y se observó que el 36% de los pacientes no contaba con estudios formales. Asimismo, el 83% manifestó que no haber recibido educación sobre su tratamiento, la mayoría manifestó que fue esporádica y de corta duración; un 7% indicó no haber recibido ningún tipo de orientación; el 14% calificó la atención recibida como regular, mientras que la mayoría la consideró buena. Ante ello, se concluye que los pacientes presentan conocimientos básicos sobre la diabetes y su tipo, la práctica de ejercicio físico es limitada; entre los principales factores de riesgo personales se identificaron la edad, el bajo nivel educativo y la falta de actividad física constante, no obstante, en relación al autocuidado, la mayoría de los usuarios refirió cumplir con la toma de medicamentos y asistir a sus controles médicos.

Candila et.al. (2022), en su investigación titulada “Las barreras de autocuidado y el

empoderamiento de la diabetes tipo 2 en adultos mexicanos: un modelo estructural” tuvo como objetivo analizar el impacto de las barreras de autocuidado en el empoderamiento de la enfermedad en adultos con diabetes, la investigación se desarrolló bajo un diseño correlacional - explicativo, contando con una muestra de 657 adultos diabéticos, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Para la recolección de información se utilizaron fichas de datos sociodemográficos como la Escala de Barreras de Autocuidado y la de Empoderamiento en Diabetes, como resultado se obtuvo que la edad promedio de los participantes fue de 50,10 años, predominando el sexo femenino (58,9%) y el grupo de adultos maduros (37,6%). Por otro lado, el 56,5% de los participantes presentó un nivel bajo de empoderamiento frente a la diabetes, mientras que las barreras de autocuidado alcanzaron una media de 82,12 puntos. Asimismo, se identificó que el empoderamiento se relacionó de forma significativa con la edad, los años de convivencia con la enfermedad y las barreras de autocuidado. En conclusión, las barreras de autocuidado influyen de manera positiva y significativa en el nivel de empoderamiento de las personas con diabetes, resaltando de esta forma la importancia de abordar estos factores para así fortalecer el manejo adecuado de la enfermedad.

Carrillo, et.al. (2021), en su investigación titulada “Factores conductuales y biológicos que influye sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez”, tuvo como objetivo analizar la influencia de los factores conductuales y biológicos en el riesgo de desarrollar pie diabético en adultos que se encuentran en la etapa de prevejez y vejez. El estudio se desarrolló bajo un nivel correlacional y de tipo predictivo, con una muestra de 105 participantes, seleccionados mediante muestreo por conveniencia en grupos de apoyo. Para la recolección de información se empleó una ficha de datos sociodemográficos, el instrumento IMEVID, la escala EBADE, además de la obtención de las medidas antropométricas y

biomarcadores metabólicos, añadiendo también la valoración clínica del riesgo de pie diabético. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 82,9% representa a las mujeres, con una edad promedio de 62,60 años; también se evidenció que el riesgo de pie diabético presentó una relación significativa con las barreras de autocuidado en diabetes ($r = 0,224$; $p < 0,005$) y con el índice de masa corporal ($r = 0,255$; $p < 0,05$). En conclusión, el estudio determinó que los factores tanto conductuales como biológicos influyen de manera significativa en el incremento del riesgo de pie diabético, proporcionando una visión integral del estado de salud de los adultos.

Según Reinado (2022), en su investigación titulada “Factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022” tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el autocuidado de los adultos con diabetes atendidos. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo transversal y nivel correlacional - causal, con una población conformada por 39 diabéticos. Para la recolección de datos emplearon instrumentos validados como las Escalas de estrés en Diabéticos (DDS), de malestar psicológico de Kessler y la encuesta sobre las actividades de autocuidado en Diabetes; los resultados mostraron que, dentro de los factores psicosociales, el componente de mayor predominio en la población estudiada es el estrés emocional en un 74%, seguido de la angustia y la depresión con un 69%. En cuanto al factor social, se identificó una insuficiencia de apoyo social y familiar en un 49%, lo cual refleja un desequilibrio en su entorno social. Se concluye que, los factores psicosociales como el estrés emocional, la angustia, la depresión y el poco apoyo social y familiar influyen de manera significativa en el autocuidado de enfermedades crónicas, sobre todo en personas con diabetes mellitus.

Garcés et.al. (2021), en su investigación titulada “El autocuidado en Diabetes Mellitus

Tipo 2: Interpretación de la variable sedentarismo”, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo directamente relacionados con la diabetes mellitus tipo 2, la metodología utilizada para esta investigación fue de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal, donde se tuvo como muestra a 1036 participantes con edades entre 17 y 35 años, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico accidental. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el test de FindRisk, el cual permitió estimar el riesgo que tienen los participantes de desarrollar diabetes tipo 2, donde da como resultado que los estudiantes clasificados con riesgo alto presentaron una mayor edad promedio, seguidos por aquellos con un nivel de riesgo moderado, y finalmente por los grupos con riesgo ligeramente aumentado y bajo. Se concluye que, los participantes que presentaron niveles moderados, altos y muy altos de riesgo según el test, especialmente asociados al sedentarismo, requieren de la implementación de estrategias que modifiquen el estilo de vida como la adopción de una alimentación saludable y la práctica de actividad física, con la finalidad de retrasar o prevenir la aparición de esta enfermedad.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Antezana, N. (2024), en su investigación titulada “Factores biosocioculturales relacionados al nivel de autocuidado de diabetes mellitus en adultos de un hospital de Huaral 2023”, tuvo como objetivo determinar la relación de los factores biológicos, sociales y culturales con el nivel de autocuidado de diabetes mellitus; su estudio fue un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental; empleando la técnica de la encuesta. Los resultados muestran que algunos factores biológicos, sociales y culturales se relacionan de manera significativa con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus. Entre los factores biológicos destaca la edad ($p=0.006$). En los factores sociales se encuentran la educación

($p=0.049$), la ocupación del jefe de familia ($p=0.018$) y el apoyo social ($p=0.00$). Asimismo, dentro de los factores culturales, el nivel de información y las creencias ($p=0.00$) también presentan una relación significativa. En conclusión, los factores biológicos, sociales y culturales influyen de manera significativa en el nivel de autocuidado de los pacientes.

Sairitupac, L. (2023), en su investigación titulada “Factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas – 2023”, tuvo como objetivo Determinar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II; su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental, empleando la técnica de la encuesta; Los resultados evidencian que el 54,2% tenía entre 18 a 29 años, el 57,8% correspondía al sexo femenino, el 50,6% consumía tabaco y el 62,7% no consumía alcohol; el 77,1% presentó un autocuidado adecuado; por dimensiones: control médico (54,2%), dieta (74,7%), ejercicio (79,5%) y descanso y sueño (59%). Se halló asociación significativa con edad ($p=0,000$), sexo ($p=0,000$), tiempo de enfermedad ($p=0,003$) y trato del personal ($p=0,041$), concluyendo que estos factores se relacionan con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Hilario, S (2022), en su investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro – Chorrillos, Lima 2022”, tuvo como objetivo analizar la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos; su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental; se contó con una muestra de 79 pacientes, empleando la técnica de la encuesta. Los resultados en relación al autocuidado muestran el 67% en género, 80% en grado de instrucción, 21% en procedencia, 54% en religión, 39% en estado civil, 52% en ocupación, 26%

en integración familiar. En 38% el control médico es adecuado, 47% en dieta es adecuado. Los factores sociodemográficos en la dimensión dieta presentan una relación del 68%, el 47% en farmacoterapia es adecuado, 53% en práctica de ejercicios es adecuado, 62% en higiene es adecuado. Existe una relación del 45% entre los factores sociodemográficos en dimensión de farmacoterapia y el autocuidado, 40% en prácticas de ejercicios, 78% en higiene. Se concluye que, menos de la mitad de los adultos mayores con diabetes mantiene un nivel adecuado de autocuidado, la relación entre factores sociodemográficos y el autocuidado indica que dichas características influyen en el autocuidado.

Calderón, M. (2022), en su investigación titulada “factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un centro de salud nivel i-3 de lima metropolitana, mayo 2022”, tuvo como objetivo determinar los factores biosocioculturales que se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2; su estudio fue un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental, empleando la técnica de la encuesta. Los resultados muestran que la discapacidad se destacó entre los factores biológicos, la disponibilidad de servicios básicos en el hogar entre los factores sociales, y la lengua materna entre los factores culturales en pacientes con DM2. Se concluye que, la alta adherencia al tratamiento en mujeres (55.6%), en pacientes en unión libre (56.9%) y en personas con estudios primarios (43.1%), según factores biológicos, sociales y culturales.

Castañeda, C. (2020). Factores asociados a la adherencia en personas con Diabetes Mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019. tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, su estudio fue un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y

diseño no experimental, empleando la técnica de la encuesta. Los resultados indican que los factores relacionados con la adherencia y el cumplimiento del tratamiento mostraron un nivel parcial de adherencia en todas sus dimensiones. La autora concluye que existe correlación entre estos factores y el cumplimiento terapéutico, registrándose adherencia parcial en el 52,53% de la población con diabetes mellitus tipo 2.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Dorothea Orem

En base a nuestro problema de investigación, tuvo el enfoque del modelo teórico de Dorothea Orem, quien mencionó que el autocuidado consiste en la conducta que tiene un individuo para cuidar de sí mismo, pone en práctica un conjunto de actividades que realiza el individuo y le permitan alcanzar el desarrollo personal y un completo bienestar; el protagonista de esta teoría es el paciente quien toma decisiones acerca de su salud y de la capacidad para la mejora del autocuidado, asimismo, es importante reconocer la labor del profesional de enfermería ya que es clave en el proceso de atención para aquellos pacientes diabéticos y así ellos puedan identificar alguna complicación y enfrentarse adecuadamente a esta. Además, es una gran fuente de información y una guía para aquellos que están aprendiendo a convivir con su enfermedad logrando de esta manera obtener como resultado modificaciones y cambios en el modo de vivir (Claros et al., 2019).

El modelo general propuesto por Dorothea Orem se compone de una serie de teorías que se encuentran relacionadas, las cuales son:

La teoría del autocuidado

Comprende aquellas actividades que debe de tener todo paciente para poder cuidar de sí mismo, así como también saber identificar aquellos factores que afectan o ponen en peligro el

desarrollo personal y el funcionamiento para su vida y salud, esta teoría muestra tres tipos de requisitos encontrándose a la desviación de la salud que es el objetivo para aquellos pacientes que presenten una enfermedad crónica como la diabetes mellitus (Ávila et al., 2019).

Definiciones conceptuales

Diabetes Mellitus

La OMS (2024) define a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina o cuando el cuerpo no utiliza de manera adecuada la insulina disponible. Esta hormona es esencial, ya que regula los niveles de glucosa en la sangre; asimismo, cuando la enfermedad no es controlada de forma adecuada, se produce hiperglucemia, es decir, un aumento de la glucosa en sangre de forma persistente, lo cual con el pasar del tiempo puede ocasionar daños severos en diferentes órganos y sistemas, especialmente en los nervios y el sistema vascular.

Clasificación

Según la OMS (2024), la diabetes mellitus se puede clasificar en 3 grupos:

Diabetes de tipo 1. Conocida anteriormente como diabetes insulínica, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción insuficiente de insulina, lo que obliga a quienes la padecen a recibir administraciones diarias de esta hormona. Aún se desconoce la causa exacta de esta condición y no existen métodos definitivos para prevenirla.

Diabetes de tipo 2. Conocida anteriormente como diabetes no insulínica o de inicio en la edad adulta, afecta la forma en la que el cuerpo utiliza la glucosa para obtener energía, impidiendo que la insulina cumpla adecuadamente su función, lo que genera elevación en los niveles de azúcar en la sangre si no se trata de forma adecuada. Si no se controla, este tipo de diabetes puede traer consigo daños significativos a varios órganos del cuerpo, particularmente

a los nervios y vasos sanguíneos.

Diabetes gestacional. Se desarrolla durante el periodo de embarazo y se define como la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, los cuales, a pesar de superar los valores normales, no alcanzan los criterios diagnósticos de la diabetes mellitus. Las mujeres que desarrollan esta condición tienen mayor riesgo de experimentar complicaciones tanto en la gestación como en el momento del parto. Asimismo, tanto la madre, como en alguno de los casos, los hijos presentan mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida.

Sintomatología.

Los síntomas pueden aparecer de manera repentina; sin embargo, en el caso de la diabetes tipo 2, algunas de estas manifestaciones se dan con poca intensidad debido al ritmo de la hiperglucemia; y en ocasiones suele pasar mucho tiempo antes de ser evidentes.

Según la OMS (2024), entre los principales síntomas se encuentran: sed excesiva, micción frecuente, alteraciones visuales (visión borrosa), fatiga y pérdida de peso sin una causa aparente.

Con el paso del tiempo, la diabetes puede afectar los vasos sanguíneos y provocar daño en órganos como el corazón, ojos, riñones y el sistema nervioso. Las personas que padecen de esta enfermedad tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y fallas renales. Además, es muy frecuente que quienes viven con diabetes presenten problemas en los pies, como consecuencia del deterioro de los nervios y una circulación deficiente, lo que puede derivar en úlceras y finalmente la amputación de las extremidades.

Factores de riesgo.

Diversas investigaciones indican que los factores genéticos, ambientales y metabólicos están interrelacionados y contribuyen al desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2. Dentro de ellos se encuentran elementos no modificables como los antecedentes familiares, la raza, edad; siendo las personas adultas quienes tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, el sexo; donde las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y sus hijos pueden desarrollar diabetes mellitus tipo 2; en el caso de mujeres con el Síndrome de Ovario Poliquístico están asociados a las alteraciones en los niveles de glucosa, por lo que corren un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad; siendo estos dos casos parte de los factores no modificables así como también la dieta, la adopción de hábitos alimentarios inadecuados (donde prevalece el consumo excesivo de carbohidratos, grasas, azúcares, etc.), asimismo, el consumo de tabaco y/o alcohol y un estilo de vida sedentario (Garrochamba, 2024).

Complicaciones.

La diabetes mellitus ocasiona múltiples complicaciones. En cuanto a la discapacidad funcional, esta puede tener origen multifactorial; sin embargo, las afecciones con mayor incapacidad según el grupo de pacientes incluyen la oftalmopatía, la nefropatía (causa principal de la enfermedad renal), la neuropatía y la cardiopatía coronaria. La calidad de vida se ve notablemente disminuida debido a la restricción en la realización de actividad física.

Si hablamos de las comorbilidades más comunes asociadas a esta enfermedad, se encuentran la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, la dislipidemia y obesidad. Todas y cada una de estas condiciones dificultan el adecuado control de la glicemia y guarda relación con valores más elevados de hemoglobina glicosilada en comparación con pacientes que presentan menos o ninguna comorbilidad.

Además, encontramos dos tipos de complicaciones, las agudas suelen estar vinculadas a fallas en el tratamiento, incumplimiento de la dieta o la presencia de infecciones asociadas; entre ellas destacan la hipoglucemia, cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar. Por otra parte, las complicaciones crónicas se asocian principalmente a la hiperglucemia, la cual provoca un daño de forma progresiva y disfunción de diversos órganos, sin presencia de manifestaciones clínicas hasta fases avanzadas. Dentro de las complicaciones microvasculares se incluyen las alteraciones oftalmológicas como glaucoma, cataratas; y de forma más frecuente, la retinopatía diabética (causa principal de la ceguera); así como la nefropatía y neuropatía diabética.

Las complicaciones macrovasculares comprenden el daño arteriosclerótico de vasos de mediano y gran calibre, que se presenta de forma más temprana en personas con diabetes a comparación con aquellas que no padecen de esta enfermedad, incrementando el riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica (Báez et al., 2022).

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico de la diabetes se establece mediante la medición de los niveles de glucosa en la sangre, pruebas que pueden ser solicitadas y realizadas en una atención primaria. Existen criterios diagnósticos que confirman la enfermedad:

- a. Glucemia basal (en ayunas): valor mayor de 126 mg/dl.
- b. Hemoglobina glicosilada: mayor de 6,5%.
- c. Prueba de tolerancia oral a la glucosa con una carga de 75g: valores iguales o superiores a 200 mg/dl.
- d. Glucemia tomada en cualquier momento del día: mayor de 200 mg/dl acompañado de

síntomas característicos.

Se debe de tener en cuenta que todos los criterios deben ser corroborados mediante una segunda medición, a excepción del último.

El abordaje terapéutico de la diabetes se sustenta en tres pilares fundamentales: una alimentación adecuada, la práctica regular de actividad física y el uso de medicamentos. El objetivo principal del tratamiento es mantener la glucosa sanguínea dentro de rangos normales para así reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

En el caso de la diabetes tipo 1, la insulina constituye el único tratamiento disponible. Hoy en día su administración se realiza de forma exclusiva por vía subcutánea, ya sea a través de plumas de insulina o mediante sistemas de infusión continua, conocido como “bombas de insulina”. La dosis de insulina debe adaptarse en función a la ingesta de alimentos, la actividad física y los valores de glicemia, lo que condiciona al paciente a controlar sus niveles de glucosa de manera frecuente. Esto se hace mediante glucómetros tradicionales, que requieren de punción en el dedo, o mediante sensores de glucosa intersticial, los cuales ofrecen un método más cómodo y menos doloroso.

Por otro lado, la diabetes tipo 2 requiere de un espectro terapéutico mucho más amplio. La diferencia con la diabetes tipo 1 es que, en este caso no siempre necesita de la administración de insulina; sino que, la adopción de un estilo de vida saludable y la reducción de peso corporal contribuyen al mantenimiento de los niveles de glucosa. Además, el uso de uno o más medicamentos que mejore la acción que tiene la insulina constituye una estrategia terapéutica más adecuada. Como parte del tratamiento, entre los principales grupos farmacológicos se encuentran: las biguanidas, representada por la metformina; los inhibidores de la alfa decarboxilasa; las sulfonilureas; los inhibidores de la enzima DPP – 4; los antagonistas de

SGLT- 2; los agonistas del receptor GLP – 1; y las distintas formulaciones de insulina.

En caso de que las modificaciones en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico no lograran un adecuado control de la enfermedad, se puede considerar otras alternativas terapéuticas, dentro de las cuales está la cirugía bariátrica, indicada en determinados pacientes con diabetes tipo 1 o 2, así como el trasplante de islotes pancreáticos en casos seleccionados de pacientes con diabetes tipo 1. (Dávila, et.al., 2023).

Autocuidado.

La DM es una enfermedad que puede ser manejada mediante prácticas de autocuidado, entre las cuales se encuentra una alimentación equilibrada, la actividad física regular y el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico. Sin embargo, mantener este tipo de conductas y el temor de poder desarrollar complicaciones podrían generar preocupación, ansiedad y estrés, lo que conlleva a un autocuidado inadecuado.

En este contexto, la OMS identifica tres grandes grupos de factores que se encuentran relacionados con las fallas en el autocuidado:

- a. Factores propios de la enfermedad, como el tiempo de evolución, la presencia de comorbilidades, complicaciones agudas y/o crónicas, así como la cantidad y frecuencia de los medicamentos.
- b. Factores intrapersonales, que incluyen el estrés, la ansiedad, depresión, autoeficacia, edad y sexo.
- c. Factores interpersonales; como la comunicación entre el personal de salud y el paciente, así como también el apoyo social.

La prevención de la diabetes mellitus necesita de un abordaje integral y holístico que debe considerar el origen de la enfermedad. En este sentido, todo profesional de la

atención primaria de salud debe promover y respaldar estrategias de autocuidado de una forma organizada. Por otro lado, la Asociación Latinoamericana de Diabetes indica que las intervenciones no farmacológicas para esta enfermedad ofrecen beneficios fundamentales, sobre todo aquellas que se encuentran relacionadas con la alimentación, el ejercicio, la dieta y adopción de hábitos saludables, contribuyendo de esta forma con la prevención de complicaciones (Hualpa et.al., 2023).

Alimentación.

Se aconseja que toda persona con diabetes mantenga una alimentación equilibrada y diversa, con un consumo adecuado de carbohidratos, además de cumplir con los horarios regulares de comida, para así mantener los niveles de glucosa dentro de rangos normales y reducir el riesgo de complicaciones. Además, es importante considerar que quienes padecen esta enfermedad no requieren alimentos especiales ni costosos, como tampoco deben omitir comidas ni dejar de alimentarse (Angulo et al., 2020).

Plan de alimentación. La alimentación debe estar relacionada con los hábitos de alimentación que tiene cada paciente diabético. Dentro de ello se incluye a diferentes recursos como: el método del plato, el índice de glucosa, evitar el consumo excesivo de azúcares simples, etc. Además de contar con un plan de alimentación adecuado y eficaz, también es importante controlar la glucosa, presión arterial y contar con un peso adecuado, ya que de esa manera contribuirá de manera favorable con la salud del paciente (Balbuena, 2020).

Todo paciente con diabetes debe de considerar las siguientes características en su alimentación:

Personalizar y adecuar a las condiciones en las que vive cada paciente, considerando puntos clave como su edad, sexo, actividad física, enfermedades previas, hábitos

socioculturales, situación económica, etc.

Los alimentos deben repartirse durante todo el día en 5 o 6 porciones (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, comida o cena), este método es muy importante ya que de esta manera se mejora la adherencia a la dieta y de esta manera se reduce a su vez un exceso en los rangos establecidos de glucosa.

Se debe evitar la ingesta de bebidas que contengan alcohol sobre todo si no va acompañado de algún alimento ya que el exceso de esta sustancia podría ocasionar que la glucosa disminuya y esté debajo de los valores normales. Consumir de manera moderada la sal, sobre todo si el paciente presenta enfermedades previas como la hipertensión arterial, insuficiencia renal o cardíaca.

Se recomienda tener una alimentación que incluya fibra soluble debido a que ayuda a controlar la glucosa y reducir a su vez la cantidad de lípidos (Vargas, 2019).

Método del plato. Es muy indispensable para pacientes con diabetes mellitus debido a que ayuda a equilibrar las porciones de un plato que es consumido diariamente. Se debe evitar tener dentro del plato alimentos que aporten una excesiva cantidad de calorías y sustituirlo o usar alimentos que sean beneficiosos para los pacientes. Por ello, en primer lugar, se recomienda dividir en dos partes el plato, en dónde una de las partes del plato será ocupado por vegetales, y la otra será nuevamente dividida en dos para que en una de esas divisiones contenga proteína (carne) y en la otra parte que queda libre poder añadir maíz, granos o algún tipo de almidón. A todo ello también se le puede agregar una pequeña fruta teniendo en cuenta que esta no debe de contener mucha azúcar o glucosa (Balbuena, 2020).

Alimentos recomendables. Por lo general, los pacientes diabéticos deben consumir alimentos con niveles bajos de azúcar para poder prevenir de esta manera enfermedades como el

sobrepeso, obesidad o alguna otra consecuencia a largo plazo. Teniendo en cuenta que los alimentos deben poseer un bajo índice glucémico y aportar energía, se recomienda los siguientes: pescado, pollo, carnes, cereza, brócoli, leche entera, higo, nueces, huevo, lentejas, garbanzos, bebidas sin azúcar, etc. (Lemus et al., 2020).

Alimentos no recomendables. Son todos aquellos que poseen un alto índice glucémico debido a que podrían desencadenar algún tipo de reacción severa que perjudique la salud del paciente diabético, asimismo, estos alimentos ocasionan que el organismo se vaya deteriorando generando cambios en los rangos establecidos de azúcar en la sangre. Se encuentra una serie de alimentos que resultan ser dañinos y el consumo excesivo de alguno de ellos podría generar problemas de salud a largo plazo, estos alimentos no recomendables son los siguientes: papas fritas, donas, yuca, sandía, arroz blanco, pizza, mango, papaya, frutas en conserva, helado, galletas, mermelada, etc (Lemus et al., 2020).

Actividad física.

La OMS (2024), define a la actividad física como los movimientos ejecutados por nuestros músculos, haciendo que se produzca un gasto de energía, todas estas actividades ayudarán a la persona regular o prevenir enfermedades que no se transmiten como por ejemplo las enfermedades cardíacas, la diabetes, la hipertensión, la salud mental, etc. Se recomienda que los ejercicios físicos sean realizados con una moderada intensidad y de forma gradual y regular considerando la edad y el sexo para de esta manera buscar personalizar el tipo de actividad física de acuerdo con las condiciones de vida que presente cada paciente.

Para los adultos que presenten las edades de 18 a 64 años se recomienda realizar como mínimo 150 minutos de ejercicios físicos durante la semana, los tipos de ejercicio que pueden realizar son: natación, danza, trote, caminatas, etc; asimismo, la actividad aeróbica también es importante debido a que ayudan a fortalecer los músculos. En pacientes adultos mayores, lo

recomendable es realizar ejercicios que permitan conservar y mejorar su equilibrio (Falcón, 2022).

Control glucémico.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que necesita llevar un control adecuado y de forma constante para prevenir posibles complicaciones que generen en un futuro desenlaces devastadores como la discapacidad e incluso la muerte. Para ello se considera una serie de parámetros que permiten la valoración del control glicémico en pacientes diabéticos, estos incluyen a la hemoglobina glicosilada con un valor menor a 7%, la glucosa plasmática en ayunas entre los valores de 70 a 130 mg/dl y la glucemia postprandial con un valor menor a 180 mg/dl (Falcón, 2022).

Cuidado de los pies.

La diabetes mellitus afecta a los pies ya sea causando daño en los nervios logrando que se pierda la sensibilidad o generando un aporte inadecuado de sangre hacia los pies lo que ocasiona que las lesiones tarden en curarse. Por eso, además de mantener la glucosa dentro de los valores normales, también es importante que el paciente mantenga la higiene y se lave los pies cada día con agua y jabón, se cuide las uñas de los pies, y se recomienda que el calzado que se utilice debe ser una talla más de su medida, el corte de las uñas debe realizarse de forma recta, utilizar un jabón neutro, realizar ejercicios de los pies como pararse de puntas o de talón y evaluar constantemente el estado de sus pies para prevenir complicaciones (Falcón, 2022).

Administración de medicamentos.

Biguanida. Conocida comercialmente como metformina, es uno de los primeros medicamentos que se van a recetar cuando se diagnostica la diabetes y tiene como ventaja no causar bajos rangos de azúcar en la sangre. Este medicamento ayuda a que el organismo utilice de mejor manera la insulina, la desventaja es que puede causar efectos secundarios como náuseas

o diarreas.

Glipizida, glimepirida y gliburida. Estos fármacos ayudan al órgano del páncreas a elaborar insulina y son recomendados por los pocos efectos secundarios que producen, incluyendo: incremento de peso y disminución del nivel de sodio en la sangre. Pueden ser administrados o tomadas solas o con metformina, pioglitazona o insulina.

Rosiglitazona y la pioglitazona. Son tiazolidinedionas, estos fármacos ayudan a que el nuestro organismo pueda dar una mejor respuesta a la insulina, pueden usarse por sí solas o en conjunto con otros medicamentos antidiabéticos. Entre sus efectos secundarios incluyen: incremento de peso, retención de líquidos y un alza del colesterol LDL, conocido como el colesterol malo, por este motivo las personas que toman estos medicamentos necesitan hacerse pruebas hepáticas periódicamente para evitar complicaciones.

Repaglinida y la nateglinida. Son medicamentos que disminuyen el rango de la glucosa de la sangre, ya que incrementa la liberación de insulina, actúan de forma rápida y no permanecen en el sistema por mucho tiempo. Entre sus efectos secundarios tenemos que aumenta de peso, sin embargo, es menos a comparación que otros medicamentos orales para la diabetes.

Inhibidores de la alfa-glucosidasa. Estos medicamentos previenen la digestión de los carbohidratos y de esta forma ayudan a manejar y mantener los niveles de azúcar en la sangre. Entre sus efectos secundarios tenemos: hinchazón, náuseas, diarrea y flatulencia (gases).

Canagliflozina, la dapagliflozina y la empagliflozina. Ayudan en la eliminación del azúcar del cuerpo ya que la bloquea de los riñones, volviendo así al cuerpo más susceptible a la insulina. Entre los efectos colaterales tenemos a las infecciones vaginales por hongos y a las infecciones del tracto urinario (American Academy of Family Physicians, 2025).

Insulina. Los individuos con diabetes tipo 1 necesitan un tratamiento exhaustivo con insulina y esta debe ser 50% basal y 50% prandial antes del desayuno, almuerzo y cena; lo que hace la insulina basal es detener la producción de glucosa por parte del hígado limitando la hiperglucemia, aquí se emplean insulinas como la NPH o insulina de larga duración, posterior a esto las comidas se controlan con insulina prandial; la dosis varía entre 0.4 a 1.0 u/kg/día. Para personas con diabetes tipo 2 se inicia con una dosis única de insulina basal y se complementa con agentes orales, la dosis se calcula de acuerdo con el peso corporal del paciente de 0,1 a 0,2 U/Kg/día o también se puede comenzar con 10 u al día; si se emplea la insulina humana, esta debe ser administrada 2 veces al día, 30 minutos antes del desayuno y 30 minutos antes de la cena (Barakat et al., 2022).

2.3. Bases filosóficas.

Teoría de la autoeficacia de Bandura.

Bandura integró los aspectos de la conducta con los procesos cognitivos, subrayando que el pensamiento, la observación y la imitación son esenciales para que las personas regulen su comportamiento. Estos procesos le permiten interpretar, percibir e interactuar con su entorno. Él sostiene que las creencias que cada individuo tiene sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar todas aquellas acciones direccionadas en lograr un objetivo, generan un efecto sobre ellas; sin embargo, a través de su teoría nos manifiesta que la habilidad en una determinada área no es fija y que existe una gran variabilidad para la productividad y el rendimiento varían ampliamente, evidenciando que la autoeficacia es fundamental para la motivación, el bienestar integral y el éxito en los diferentes aspectos de la vida (Calicchio, 2023).

2.4. Definición de términos básicos.

Factores.

Se refiere a factores de riesgo como todas aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de enfermar o experimentar un problema de salud, incluyendo hábitos, genética y entorno (OMS, 2024).

Biopsicosociales.

La salud se comprende a partir de la interacción de tres dimensiones: la biológica, que abarca los procesos físicos y fisiológicos del organismo; además, la psicológica, que incluye emociones, pensamientos, conductas y la forma en que la persona afronta y percibe su enfermedad; y finalmente, la social, que considera el entorno familiar, cultural y socioeconómico, así como el apoyo social y los sistemas de salud que influyen en el bienestar integral (Engels, 1977).

Autocuidado.

Es aquella capacidad que tiene toda persona en busca de promover la salud, permite prevenir enfermedades como también mantener la salud y evitar posibles complicaciones si en caso la persona ya padezca de una patología, y en algunos casos puede contar con el apoyo de un profesional de salud como también no (OMS, 2024).

Adulto.

Según la OMS, el adulto se clasifica en etapas, comenzando con el adulto joven de 18 a 44 años, continúa con el adulto medio de 45 a 59 años y finaliza con los adultos mayores a partir de los 60 años (Campó, 2024).

Diabetes Mellitus.

Enfermedad crónica, no transmisible que se caracteriza por la presencia de niveles que sobrepasan los valores normales de glucosa en sangre y con el pasar del tiempo ocasionan daños a los diferentes órganos del cuerpo como el corazón, los riñones, pero sobre todo a los nervios y vasos sanguíneos (OMS, 2024).

Centro de salud.

Es la unidad básica de la atención primaria encargada de ofrecer servicios integrales de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a una comunidad. Esta entidad optimiza la gestión del sistema sanitario al resolver los casos más frecuentes localmente y actúa como un filtro estratégico que regula el flujo de pacientes mediante una referencia hospitalaria oportuna. (OMS, 2025).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis General

H1: Los factores biopsicosociales influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores biopsicosociales no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

2.5.2. Hipótesis Específica

H1: Los factores biológicos influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores biológicos no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

H2: Los factores psicológicos influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores psicológicos no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

H3: Los factores sociales influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores sociales no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

H4: El nivel de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025, es adecuado

Ho: El nivel de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025, es inadecuado.

2.6. Operacionalización de las variables.

Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
Factore s biopsic osocial es	Son componentes biológicos, psicológicos y sociales que forman parte del entorno inmediato de las personas, y que al estar presentes, pueden influir y generar cambios de conducta (Quiroz, 2020).	Tienen un papel importante en la actividad humana cuando existe	Factor biológico	Características sociodemográficas	1,2,3,4,5,6,7,8	Nominal	Nunca: 0 - 10
		principalmente alguna discapacidad o enfermedad, relacionadas a las condiciones biológicas, psicológicas y sociales.	Factor psicológico	Estado de ánimo, sueño, percepción, conocimiento, ejercicio	9,10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19,20	Ordinal	A veces: 11 - 20
			Factor social	Dieta, tratamiento, recursos, familia	21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30	Ordinal	Siempre: 21 - 30

Autocuidado	Es el conjunto de aquellas acciones que realizan los individuos para promover su salud, mantenerla o evitar la aparición de enfermedades, hacer frente a las discapacidades con o sin ayuda del personal sanitario (OPS, 2022).	Actividades saludables practicada por los pacientes que presentan esta enfermedad con el fin de evitar complicaciones.	Dieta	Cumplimiento de la dieta indicada	1,2,3,4,5	Ordinal	Adecuado: > o igual a los 5 días
			Ejercicios	Tiempo y frecuencia de ejercicio	6,7		
			Control glucémico	Frecuencia en la toma de glucosa	8		
			Cuidado de los pies	Cuidado personal	9,10,11,12		Inadecuado: < 5 días
			Consumo de sustancias psicoactivas	Frecuencia en consumo de tabaco y bebidas alcohólicas	13,14		

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1.Diseño metodológico.

3.1.1. *Tipo de investigación.*

La investigación fue de tipo básica, ya que estuvo orientada a ampliar el conocimiento científico y teórico sin una aplicación práctica de manera inmediata, con el fin de comprender fenómenos naturales o sociales, formular principios generales y contribuir al desarrollo de teorías. Asimismo, se caracterizó por su enfoque exploratorio, la utilización de métodos rigurosos y la generación de nuevos conocimientos que contribuyeron al avance científico (Cedeño et al., 2023)

Nivel de investigación.

La investigación fue de nivel explicativo porque se enfocó en identificar y comprender las causas del fenómeno estudiado y en analizar las relaciones de causalidad entre las variables. Para ello, se utilizaron técnicas estadísticas, una observación controlada, y un estricto control metodológico que permitieron explicar cómo determinados factores produjeron efectos específicos (Supo, 2025).

3.1.2. *Diseño.*

La presente investigación fue de diseño no experimental debido a que los datos se recopilaron mediante la observación directa de las variables en su entorno natural, sin necesidad de realizar modificaciones ni intervenciones que pudieran alterar su comportamiento o desarrollo (García et al., 2019).

3.1.3. *Enfoque.*

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, dado que permitió la medición de las variables y sus dimensiones, así como evaluar las hipótesis propuestas a través de la

recolección sistemática de datos, los cuales fueron analizados mediante técnicas estadísticas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

Son aquellos elementos de fácil acceso o conjunto de unidades de análisis que se encuentran y permanecen en el espacio donde se desarrolla el estudio de investigación (Condori, 2020).

Según registro de estadística del Centro de Salud Huaura, la cantidad de pacientes con DM II que acudieron durante el año 2025, fue un total de 103 adultos.

3.2.2. Muestra.

La muestra fue una cantidad mínima y representativa de participantes, la cual nos permitió reducir resultados válidos acerca de la población, a pesar de ser mínima fue suficiente y muy necesaria para poder de esta manera probar la hipótesis de interés, asimismo, ayudó a que la investigación fuera más factible. Calcular el tamaño adecuado de la muestra es fundamental ya que de esta forma se pudo reducir costos y maximizar el uso de cada recurso disponible (Bueno et al., 2020).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = población = 103

Z = 1,96 (nivel de confianza al 95%)

p = 0,5 (probabilidad de éxito 50%)

$q = 0,5$ (probabilidad de fracaso 50%)

$e = 0,05$ (nivel de error 5%)

$$n = \frac{103 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (103-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$n = 81$

La muestra del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 81 pacientes, los cuales han sido seleccionados de forma estricta a través de un muestreo probabilístico.

Los participantes estuvieron conformados por adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Huaura.

Criterios de inclusión. Se considera a:

Pacientes del Centro de Salud Huaura.

Pacientes adultos con DM II.

Pacientes con diagnóstico de DM II.

Pacientes con DM II que si desean participar en la investigación.

Criterio de exclusión. Se considera a:

Pacientes que acudieron a otro Centro de salud.

Pacientes con DM II que no son adultos.

Pacientes que no tengan diagnóstico de DM II.

Pacientes con DM II que no desean participar en la investigación.

Criterio Éticos.

Participaron previa firma del consentimiento informado.

3.3. Técnicas de recolección de datos.

Técnicas a emplear.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, como instrumento cuestionarios estructurado y para la medición de las respuestas se empleó la escala tipo Likert para ambas variables con el fin de obtener información sobre la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado de los adultos con diabetes mellitus que acudieron al Centro de salud de Huaura, 2025.

Descripción del instrumento.

El primer cuestionario; la escala ASA, fue desarrollada mediante un trabajo en conjunto entre las docentes de la Wayne State University y la University of Limnburg, y se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Además, ha sido sometida a procesos de traducción, adaptación transcultural y validación en diferentes contextos internacionales.

La validez y confiabilidad de la versión en español para este instrumento fue evaluada por Gallegos, en pacientes diabéticos, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84. Posterior a ello, fue revisado y adaptado transculturalmente para la población colombiana por la profesora Edilma de Reales de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia, manteniendo un nivel adecuado de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,84.

La escala de ASA estuvo compuesta por 30 ítems estructuradas bajo una escala tipo Likert con opciones de respuesta, donde el valor “nunca” representa el nivel más bajo de agencia de autocuidado y el valor “siempre” el nivel más alto. El cuestionario incluyó datos sociodemográficos y preguntas relacionadas con tres dimensiones: las capacidades fundamentales, que abarcan habilidades básicas como la percepción, la memoria y la orientación; los componentes de poder, que motivan a la persona a realizar acciones de autocuidado; y la capacidad para

operacionalizar, que le permite identificar y analizar sus condiciones personales y las de su entorno (Aldás, 2019).

El segundo instrumento; resumen de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA), es un instrumento estandarizado y ampliamente utilizado que sirve para evaluar el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus II. Fue desarrollado por los científicos Toobert, Hampson y Glasgow con el fin de poder evaluar el autocontrol de la diabetes y las conductas de autocuidado realizadas por parte del paciente en un periodo determinado. El instrumento estuvo conformado por 14 ítems. La validez fue determinada mediante una prueba estadística obteniendo un valor de $p < 0,05$, lo que evidencia que los ítems son coherentes y adecuados para medir la variable de estudio. Asimismo, la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado en una prueba piloto, obteniendo un valor de 0,72, lo que indica que el instrumento presenta una buena confiabilidad. Por otro lado, los ítems están direccionadas a explorar la frecuencia semanal de conductas favorables para la salud bajo una serie de dimensiones como: hábitos alimentarios (dieta), actividad física, control de la glucosa, cuidado de los pies y consumo de sustancias psicoactivas; los participantes deberán indicar la frecuencia con la que realizaron cada actividad durante los últimos 7 días, con alternativas de respuesta que van de 0 a 7 días, donde los valores más altos indican un mayor nivel de autocuidado (De la Cruz, 2025).

La interpretación de los resultados cumple los siguientes criterios:

- a. Autocuidado inadecuado: < 5 días
- b. Autocuidado adecuado: $> \text{o igual a los } 5$ días

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información.

Los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección fueron codificados y sistematizados en una base de datos en Excel. Posteriormente, la información fue exportada al programa SPSS para su procesamiento y análisis. Con el fin de evaluar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra estuvo conformada por más de 50 pacientes. Finalmente, se utilizó la prueba Chi – cuadrado para determinar la existencia de una influencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.

Tabla 1.

Influencia del factor biológico sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Factor biológico		Autocuidado					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	18 a 30 años	2	2.5 %	3	3.7 %	5	6.2 %
	Más de 30 años	58	71.6 %	18	22.2 %	76	93.8 %
Sexo	Masculino	28	34.6 %	10	12.3 %	38	46.9 %
	Femenino	32	39.5 %	11	13.6 %	43	53.1 %
Estado civil	Soltero	21	25.9 %	9	11.1 %	30	37 %
	Casado	15	18.5 %	10	12.4 %	25	30.9 %
	Conviviente	12	14.8 %	2	2.5 %	14	17.3 %
	Viudo	12	14.8 %	0	0 %	12	14.8 %
Ocupación	Empleado	13	16 %	5	6.2 %	18	22.2 %
	Desempleado	4	4.9 %	2	2.5 %	6	7.4 %
	Jubilado	15	18.5 %	3	3.7 %	18	22.2 %
	Independiente	28	34.6 %	11	13.6 %	39	48.2 %
Escolaridad	Ninguna	1	1.2 %	1	1.2 %	2	2.5 %
	Primaria	28	34.6 %	8	9.9 %	36	44.4 %
	Bachillerato	13	16 %	5	6.2 %	18	22.2 %
	Superior	18	22.2 %	7	8.6 %	25	30.9 %
Vive con	Sólo	6	7.4 %	3	3.7 %	9	11.1 %
	Pareja	17	21 %	10	12.3 %	27	33.3 %
	Padre/madre	8	9.9 %	3	3.7 %	11	13.6 %
	Hijo	25	30.9 %	5	6.2 %	30	37.1 %
	Otro	4	4.9 %	0	0 %	4	4.9 %
Cuidador	Cónyuge	12	14.8 %	7	8.6 %	19	23.5 %
	Hijo/hija	35	43.2 %	9	11.1 %	44	54.3 %
	Padre/madre	8	9.9 %	3	3.7 %	11	13.6 %
	Otro	5	6.2 %	2	2.5 %	7	8.6 %
Red de apoyo	Grupo hospitalario	42	51.9 %	20	24.7 %	62	76.5 %
	Grupo social	10	12.3 %	1	1.2 %	11	13.6 %

Grupo de amigos	1	1.2 %	0	0 %	1	1.2 %
Grupo religioso	5	6.2 %	0	0 %	5	6.2 %
Otro	2	2.5 %	0	0 %	2	2.5 %
Total	60	74.1 %	21	25.9 %	81	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1 se evidencia la distribución del nivel de autocuidado según los factores biológicos. Con respecto a la edad, el grupo de más de 30 años representó la mayor proporción de participantes con un 93,8% (76), de los cuales el 71,6% (58) presentó un autocuidado inadecuado mientras que el 22,2% (18) un autocuidado adecuado. En cuanto al sexo, el 46,9% (38) corresponde al sexo masculino, y el 53,1% (43) al sexo femenino; donde se observó que el autocuidado inadecuado fue más frecuente en las mujeres con un 39,5% (32) que en los hombres 34,6% (28). Según el estado civil, los pacientes solteros constituyeron el grupo más numeroso con un 37,0% (30); sin embargo, en todos los estados civiles tuvo como predominio el autocuidado inadecuado, destacando los solteros con un 25,9% (21). Respecto a la ocupación, los trabajadores independientes representaron un mayor porcentaje 48,2% (39) con un autocuidado inadecuado de 34,6% (28). En cuanto al nivel de escolaridad, la gran parte de los pacientes tenían educación primaria 44,4% (36), seguida de la educación superior 30,9% (25); donde el autocuidado inadecuado fue más frecuente en quienes contaban con educación primaria 34,6% (28). Por otro lado, respecto a la convivencia, el 37,1 % (30) vivía con sus hijos y el 33,3% (27) con su pareja; y entre quienes vivían con sus hijos se encontró una mayor proporción de autocuidado inadecuado 30,9% (25). En relación con el cuidador, los pacientes cuyo cuidador era el hijo/hija representaron el 54,3% (44), predominando en ellos el autocuidado inadecuado 43,2% (35). Finalmente, la red de apoyo que representa un mayor porcentaje es la de Grupo hospitalario con un 76,5% (62), siendo a su vez este grupo el que cuenta con un autocuidado inadecuado en su gran mayoría 53,1% (43).

Tabla 2.

Influencia del factor psicológico sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Factor psicológico		Autocuidado					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N	%	N	%	N	%
Estado de ánimo	Nunca	5	6.2 %	0	0 %	5	6.2 %
	A veces	30	37 %	5	6.2 %	35	43.2 %
	Siempre	25	30.9 %	16	19.8 %	41	50.6 %
Sueño	Nunca	19	23.5 %	3	3.7 %	22	27.2 %
	A veces	22	27.2 %	6	7.3 %	28	34.5 %
	Siempre	19	23.5 %	12	14.8 %	31	38.3 %
Percepción	Nunca	1	1.2 %	0	0 %	1	1.2 %
	A veces	37	45.7 %	4	4.9 %	41	50.6 %
	Siempre	22	27.2 %	17	21 %	39	48.2 %
Conocimiento	Nunca	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	A veces	26	32.1 %	3	3.7 %	29	35.8 %
	Siempre	34	42 %	18	22.2 %	52	64.2 %
Ejercicio	Nunca	3	3.7 %	0	0 %	3	3.7 %
	A veces	29	35.8 %	4	4.9 %	33	40.7 %
	Siempre	28	34.6 %	17	21 %	45	55.6 %
Total		60	74.1 %	21	25.9 %	81	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2 se evidenció que del 100% (81) se obtiene que el 74.1% (60) presentó autocuidado inadecuado y el 25.9% (21) autocuidado adecuado. En la dimensión estado de ánimo, predominó la categoría “Siempre” con 50.6% (41), de los cuales 30.9% (25) presentaron autocuidado inadecuado. En cuanto al sueño, predominó la categoría “Siempre” con 38.3% (31); no obstante, el autocuidado inadecuado fue más frecuente en la categoría “A veces” con 27.2% (22). En cuanto a la percepción, la categoría más frecuente fue “A veces” con 50.6% (41), donde predominó el autocuidado inadecuado 45.7% (37). Asimismo, en conocimiento, predominó “Siempre” con 64.2% (52), registrándose mayor autocuidado inadecuado 42.0% (34). Finalmente, en ejercicio, la categoría predominante fue “Siempre” con 55.6% (45), presentando una mayor proporción de autocuidado inadecuado 34.6% (28) que adecuado 21.0% (17).

Tabla 3.

Influencia del factor social sobre el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Factor social		Autocuidado					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N	%	N	%	N	%
Dieta	Nunca	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	A veces	29	35.8 %	3	3.7 %	32	39.5 %
	Siempre	31	38.3 %	18	22.2 %	49	60.5 %
Tratamiento	Nunca	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	A veces	18	22.2 %	2	2.5 %	20	24.7 %
	Siempre	42	51.9 %	19	23.5 %	61	75.3 %
Recursos	Nunca	3	3.7 %	0	0 %	3	3.7 %
	A veces	40	49.4 %	10	12.3 %	50	61.7 %
	Siempre	17	21 %	11	13.6 %	28	34.6 %
Familia	Nunca	2	2.5 %	1	1.2 %	3	3.7 %
	A veces	32	39.5 %	8	9.9 %	40	49.4 %
	Siempre	26	32.1 %	12	14.8 %	38	46.9 %
Total		60	74.1 %	21	25.9 %	81	100%

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

En la tabla 3 se evidenció que del 100% (81) se obtiene que el 74.1% (60) presentó autocuidado inadecuado y el 25.9% (21) autocuidado adecuado. En la dimensión dieta, predominó la categoría “Siempre” con 60.5% (49), observándose mayor frecuencia de autocuidado inadecuado 38.3% (31) que adecuado 22.2% (18). Respecto al tratamiento, predominó “Siempre” con 75.3% (61), donde también fue mayor el autocuidado inadecuado 51.9% (42) frente al adecuado 23.5% (19). En cuanto a los recursos, la categoría más frecuente fue “A veces” con 61.7% (50), predominando el autocuidado inadecuado 49.4% (40). Finalmente, en la dimensión familia, predominó “A veces” con 49.4% (40), registrándose una

mayor proporción de autocuidado inadecuado 39.5% (32) que adecuado 9.9% (8).

Tabla 4.

Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Huaura, 2025.

	Autocuidado					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dieta	60	74.1 %	21	25.9 %	81	100 %
Ejercicios	51	63 %	30	37 %	81	100 %
Control glucémico	74	91.4 %	7	8.6 %	81	100 %
Cuidado de pies	16	19.8 %	65	80.2 %	81	100 %
Consumo de sustancias psicoactivas	0	0 %	81	100 %	81	100 %

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

La tabla 4 evidenció que los adultos con Diabetes Mellitus tipo II evaluados 100 % (81), respecto a la dieta, el 74,1% (60) tiene un autocuidado inadecuado mientras que el 25,9% (21) presentó un autocuidado adecuado. En la dimensión ejercicios, el 63,0% (51) cuenta con un autocuidado inadecuado y el 37,0% (30) adecuado. En cuanto al control glucémico, se observó el mayor porcentaje de autocuidado inadecuado, alcanzando el 91,4% (74) de los encuestados, frente a solo un 8,6% (7) que realizó un control adecuado de los niveles de glucosa. Por otro lado, en cuidado de pies, el 80,2% (65) presentó un autocuidado adecuado y el 19,8% (16) inadecuado. Finalmente, en relación al consumo de sustancias psicoactivas, la totalidad de los pacientes 100% (81) evidenció un autocuidado adecuado, sin registrarse casos de autocuidado inadecuado.

4.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis general.

H1: Los factores biopsicosociales influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

H0: Los factores biopsicosociales no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Tabla 5.

Análisis de influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Prueba de Chi - cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado	2,682	1	,102
N° de casos válidos	81		

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

Los resultados de la prueba Chi – cuadrado evidenciaron un valor de significancia de 0,102 ($p > 0,05$), lo que permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. En tal sentido, se concluyó que los factores biopsicosociales no presentaron una influencia significativa en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Hipótesis específica 1

H1: Los factores biológicos influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores biológicos no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Tabla 6.

Análisis de influencia de los factores biológicos en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

	Prueba de Chi – cuadrado		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
SEXO			
Chi - cuadrado	,006	1	,940
N de casos válidos	81		
EDAD			
Chi - cuadrado	3,222	1	,073
N de casos válidos	81		
ESTADO CIVIL			
Chi - cuadrado	8,026	3	,045
N de casos válidos	81		
OCUPACIÓN			
Chi - cuadrado	1,113	3	,774
N de casos válidos	81		
ESCOLARIDAD			
Chi - cuadrado	,949	3	,814
N de casos válidos	81		
VIVE CON			
Chi - cuadrado	4,743	4	,315
N de casos válidos	81		
CUIDADOR			
Chi - cuadrado	1,901	3	,593
N de casos válidos	81		
RED DE APOYO			
Chi - cuadrado	5,718	4	,221

N de casos válidos

81

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

Los resultados de la prueba Chi – cuadrado evidenciaron que los factores biológicos no presentaron una influencia estadísticamente significativa sobre el autocuidado. No obstante, el estado civil fue la única dimensión que presentó significancia estadística ($p = 0,045$), lo que sugiere una posible influencia en el nivel de autocuidado. En consecuencia, se concluyó que, en términos generales, los factores biológicos no influyeron significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Hipótesis específica 2:

H2: Los factores psicológicos influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores psicológicos no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Tabla 7.

Análisis de influencia de los factores psicológicos en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Prueba de Chi - cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado	6,056	1	,014
N° de casos válidos	81		

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

La aplicación de la prueba Chi – cuadrado mostró un valor de significancia de 0,014 ($p < 0,05$). Este resultado evidencia la existencia de una significancia estadística, por lo que se

rechazó la hipótesis nula y, se concluyó que los factores psicológicos influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Hipótesis específica 3:

H3: Los factores sociales influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Ho: Los factores sociales no influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Tabla 8.

Análisis de influencia de los factores sociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

Prueba de Chi - cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado	5,277	1	,022
N° de casos válidos	81		

Nota: Elaboración propia en SPSS versión 27.

Los resultados de la prueba Chi – cuadrado evidenciaron un valor de significancia de 0,022 ($p = 0,05$), lo que indicó la existencia de una estadística significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y, se concluyó que los factores sociales influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura, 2025.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados.

Los resultados de esta investigación evidencian que, los factores biopsicosociales, en conjunto, no influyen significativamente en el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud, Huaura - 2025. Es así, que la información procesada fue validada a través de la prueba estadística Chi – cuadrado ($\chi^2 = 2,682$; $p > 0,05$), siendo respaldada por los fundamentos de la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas está condicionada por factores internos y externos que pueden favorecer o limitar el mantenimiento de la salud, donde la capacidad para mantener conductas saludables no dependen exclusivamente de las condiciones biológicas, sino también de los aspectos psicológicos relacionados con la confianza en sus capacidades y de los factores sociales relacionados con el apoyo recibido por su entorno. Esto no guarda relación con el estudio realizado por Antezana, N. (2024) quien determinó que los factores biológicos, sociales y culturales influyen significativamente con el autocuidado.

Respecto a los factores biológicos, los resultados obtenidos mostraron que estos no influyen significativamente en el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura. Todos estos hallazgos discrepan con el estudio realizado por Sairitupac, L. (2023), quien identificó una estadística significativa entre las variables biológicas como la edad, sexo y tiempo de enfermedad con el autocuidado de los pacientes. Asimismo, estas diferencias podrían atribuirse a las características de la población estudiada, ya que el autocuidado no depende exclusivamente de las condiciones biológicas, sino también de factores psicológicos y sociales, los cuales pueden ejercer mayor influencia sobre las conductas de salud; y aspectos como el conocimiento de la enfermedad, apoyo familiar, motivación personal y el acceso a

recursos sanitarios juegan un papel más relevante que variables como la edad, sexo, ocupación, escolaridad, etc.

Respecto a los factores psicológicos, los resultados demostraron que influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II atendidos del Centro de Salud Huaura. Estos hallazgos contrastan con el estudio realizado por Reinado (2022), quien concluyó que los factores psicológicos y sociales como el estrés emocional, la angustia, depresión y el apoyo social influyen en las actividades de autocuidado. Asimismo, también se asemeja a la investigación de Mendoza (2025), quien halló que el 12% desconoce la enfermedad y el 3% mantiene conceptos erróneos. Se demostró que la alteración en el estado de ánimo y el sueño influyen en el autocuidado específicamente en el monitoreo de la glucosa y la práctica de ejercicio. Por lo tanto, la falta de información y los problemas emocionales, crean barreras que impiden al paciente entender el peligro de su enfermedad y cuidar su salud de manera adecuada.

Respecto a los factores sociales, los resultados demostraron que influyen significativamente en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura. Estos hallazgos se vinculan con Hilario (2022), quien concluyó que existen diversas características sociodemográficas que influyen en el autocuidado. Asimismo, Castañeda (2020) demostró la relación directa entre el entorno y el cumplimiento terapéutico, reportando una adherencia parcial (52.53%) de los pacientes diabéticos. En nuestra investigación, el predominio de la categoría "A veces" en recursos económicos (61.7%) y el soporte familiar (49.4%) señala que las condiciones presentes dificultan el cumplimiento terapéutico, contribuyendo así a mantener niveles insuficientes de autocuidado. Estos resultados sugieren que el entorno familiar y social desempeña un papel fundamental en la adopción de conductas saludables, favoreciendo así el cumplimiento del tratamiento y el control adecuado de la enfermedad.

Respecto al nivel de autocuidado, los resultados obtenidos evidenciaron predominio de un autocuidado inadecuado en las dimensiones dieta (74.1%), ejercicio físico (63,0%) y control glucémico (91,4%), mientras que el cuidado de los pies (80,2%) y el no consumo de sustancias psicoactivas (100%) mostraron niveles adecuados. Estos hallazgos guardan relación con la investigación de Garcés et al. (2021), quienes identificaron que el sedentarismo y los estilos de vida poco saludables son factores importantes asociados directamente al riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, destacando la necesidad de promover hábitos saludables que favorezcan el control de la enfermedad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

Los factores biopsicosociales no influyen significativamente sobre el autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Huaura en el año 2025, un resultado que se respalda en la aplicación del estadístico Chi-cuadrado donde se obtuvo un valor de significancia de 0,102 ($p > 0,05$), indicando la ausencia de evidencia estadística clara entre ambas variables en la población de estudio.

Sin embargo, al analizar específicamente los factores biológicos, a través del uso del estadístico Chi - cuadrado, se observó que la mayoría de sus dimensiones no mostraron significancia estadística a excepción del estado civil ($p = 0,045$). Esto sugiere que, el autocuidado de los pacientes diabéticos depende en mayor medida de factores psicológicos y sociales, destacando la importancia de promover estrategias educativas, y de apoyo familiar que contribuyan a un mejor control de la enfermedad.

Por otro, los factores psicológicos influyeron significativamente en el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025 ($p = 0,014$). El 74,1% (60) de los pacientes presentó un autocuidado inadecuado y solo el 25,9% (21) es adecuado. Asimismo, las mayores frecuencias de respuestas en la categoría “siempre” se observaron en las dimensiones de conocimiento (64,2%), ejercicio (55,6%) y estado de ánimo (50,6%) con predominio de un autocuidado inadecuado, indicando así que dichos factores desempeñan un papel importante en el desarrollo de conductas de autocuidado en la población estudiada.

Los factores sociales influyeron significativamente en el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025 ($p = 0,022$). Se evidenció que los mayores porcentajes del factor social se registraron en las dimensiones tratamiento con un 75,3% (61);

dieta con un 60,5% (49) y familia con un 46,9% (38) en la categoría “siempre”, mientras que la dimensión recursos con un 61,7% (50) en la categoría “a veces”. Sin embargo, predominó el autocuidado inadecuado con un 74,1% (60) frente al autocuidado adecuado 25,9% (21), resaltando de esta manera la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y las intervenciones orientadas al manejo integral de la enfermedad.

El nivel de autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus II del Centro de salud Huaura, 2025 presenta mayores deficiencias en las dimensiones dieta, ejercicio y control glucémico, donde predominó el autocuidado inadecuado con 74,1% (60), 63,0% (51) y 91,4% (74) respectivamente. Por otro lado, las dimensiones de cuidado de pies y consumo de sustancias psicoactivas mostraron predominio de autocuidado adecuado con 80,2% (65) y 100% (81), respectivamente. Por tanto, se concluye que, aunque existen conductas favorables en algunas dimensiones, el autocuidado de los pacientes requiere fortalecimiento principalmente en aspectos asociados con la alimentación, actividad física y el control glucémico, ya que son los componentes con mayores niveles de deficiencia.

6.2. Recomendaciones.

Teniendo en consideración los resultados obtenidos, se recomienda a la Jefa del Centro de Salud Huaura fortalecer el programa dirigido a pacientes con Diabetes Mellitus II, con el fin de brindar asesoría integral acerca de la enfermedad y las prácticas de autocuidado para evitar complicaciones, abordando de manera prioritaria el impacto que tienen los factores en el manejo diario de su salud.

Al Centro de Salud Huaura, crear un programa de visitas domiciliarias por parte del personal de salud orientado a aquellos pacientes con Diabetes Mellitus II que no puedan acudir de manera frecuente al establecimiento debido a diversas limitaciones que puedan presentar, lo cual permitirá evaluar su nivel de autocuidado y llevar un control de la enfermedad.

A los pacientes, seguir estrictamente el tratamiento, asistir a sus controles según la indicación médica; concientizando la importancia de la prevención y el monitoreo continuo y no solo cuando su nivel de glucosa se vea alterado o presente síntomas severos que indiquen alguna complicación.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, habilitar de forma articulada campañas de concientización y diagnóstico precoz, para que los estudiantes con el apoyo de sus docentes lleven a cabo sesiones educativas y ferias de salud en zonas urbanas y rurales de la localidad, con el fin de prevenir la diabetes y sus complicaciones, logrando así que los pobladores adopten un estilo de vida saludable.

A la facultad de Medicina Humana, ampliar el campo de desarrollo de las prácticas para las Escuelas Profesionales de Medicina y Enfermería abordando no solo el ámbito hospitalario, sino también el comunitario y la atención primaria, donde se fomente un correcto autocuidado desde un enfoque biopsicosocial y se busquen estrategias efectivas de promoción y prevención

de la salud.

A los estudiantes, ahondar en investigaciones sobre un enfoque biopsicosocial que afectan la salud pública. Asimismo, a los docentes, para que promuevan la investigación en relación a la promoción y prevención de la salud dirigido hacia toda la comunidad.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes documentales.

American Academy of Family Physicians. (2025). *Medicamentos orales para la diabetes*.

familydoctor.org. <https://familydoctor.org/condition/diabetes-type-2/>

Angulo, Arias, Cob, Duarte, Gómez, Navarro, ..., Yung. (2020). *Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2* (3.a ed.). Editorial Nacional de Salud y Seguridad

Social. https://www.cendeisss.sa.cr/wp-content/uploads/2024/04/GuiaDM.CCSS_.pdf

Hernández y Mendoza. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

INS. (2025). INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufre de diabetes y

recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año.

<https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>

OMS. (2024). *Actividad física*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity)

[sheets/detail/physicalactivity](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity)

OMS. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being)

[room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being)

OMS. (2024). *Determinantes de la salud*. [https://www.who.int/news-room/questions-and-](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health?utm_source=)

[answers/item/determinants-of-health?utm_source=](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health?utm_source=)

OMS. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS. (2025). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/news-room/fact->

[sheets/detail/primary-health-care?utm_source=](#)

OPS. (2022). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias*.

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-lineade-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>

Unidad de Epidemiología y Salud ambiental. (2025). *Sala situacional semana epidemiológica N°*

46. https://mail.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/salas/2025/Sala46.pdf

Fuentes bibliográficas.

Calicchio. (2023). *Albert Bandura y el factor de la autoeficacia: Un viaje a la psicología del potencial humano a través de la comprensión y el desarrollo de la autoeficacia y la autoestima*.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5N7YEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=teor%C3%ADa+de+autoeficacia+bandura&ots=epbrVHHoXx&sig=VTVGmVpyHCgZu-B_6Po-

[UGO3co#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20autoeficacia%20bandura&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5N7YEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=teor%C3%ADa+de+autoeficacia+bandura&ots=epbrVHHoXx&sig=VTVGmVpyHCgZu-B_6Po-UGO3co#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20autoeficacia%20bandura&f=false)

Fuentes hemerográficas.

Achury, Rodríguez y Sepúlveda (2008). Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10 (1) 93-111.

<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212853007.pdf>

Álvarez, Quijije, Rebolledo y Vargas (2023). El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC. *Revista Reciamuc*, 7(1),

461 - 482. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1039>

Ávila, Concepción y Hernández. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas

- con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
- Báez, Duarte, Figueredo, Fretes, Giménez, Ibañez, Olmedo y Rondelli. (2022). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 45 - 54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659121>
- Barakat, Montero y Solórzano. (2022). Conceptos actuales de la Terapia con Insulina. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i3.416>
- Bueno, Campos, Huamán, Pinto y Quispe. (2020). Metodologías cuantitativas: cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 78 - 83. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.627>
- Campó. (2024). ¿Eres un adulto mayor o un anciano? Esta es la clasificación de la OMS para las personas desde los 60 hasta los 90 años. *Infobae Perú*. https://www.infobae.com/peru/2024/10/25/eres-un-adulto-mayor-o-un-anciano-esta-es-la-clasificacion-de-la-oms-para-las-personas-desde-los-60-hasta-los-90-anos/?outputType=amp-type&utm_source=
- Candila, Fuentes, Martínez, Medina, Torres y Yam. (2022). Las barreras de autocuidado y el empoderamiento de la diabetes tipo 2 en adultos mexicanos: un modelo estructural. *Scielo*, 39(2). <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.618.210>
- Carrillo, Medina, Medina, Sifuentes, Torres y Yam (2021). Factores conductuales y biológicos

- que influye sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez. *Scielo*, 38(1). <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.616.462>
- Castro, Cedeño, Cevallos y Chancay. (2023). Diabetes Mellitus morbilidad latente en la sociedad: Prevalencia, factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 8(1). <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/741/1642>
- Claros, Galeano y Segura. (2019). *Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem*. CINA RESEARCH, 3(2), 37-45. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181/80>
- Cedeño, et.al. (2023). Metodología de la investigación: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (4), 9723 - 9762. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
- Dávila, Macías, Montenegro y Tayupanda. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 7(2), 33 - 48. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.33-48](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48)
- Endale, Hailu, Hundessa, Nigussie y Tamru. (2025). Adherent to diabetic self - care management and associated factors among type 2 diabetic patients in North Shewa Zone public hospitals in Amhara Region, Ethiopia. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 6. <https://www.frontiersin.org/journals/clinical-diabetes-and-healthcare/articles/10.3389/fcdhc.2025.1560907/full>
- Flores, J. Salazar, A. Sornoza, J. y Vite, F. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 1 (16), 26.

<https://share.google/Y4wWP3XouXTk8E9ps>

- Garrochamba. (2024). Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(2), 101 - 115. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.123>
- Garcés, Herrera, Monserrate y Suárez. (2021). El autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2: Interpretación de sedentarismo. *Comunidad y Salud*, 19 (1). <https://www.servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
- García, Manterola, Salazar y Quiroz. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *ScienceDirect*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Gómez, Lambis, Manrique. (2024). Agencia de Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2, según Teoría de Dorotea Orem. *Revista Ciencia y Cuidado*, 21 (3), 23 - 32. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/4803/6118>
- Hualpa, Meléndez y Nogales. (2023). Dominios y estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática. *Revistas Acciones Médicas*, 2(4), 28 - 42. <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/62/134>
- Ni Yang, Khemaradee y Niphawan. (2022). Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal*, 8 (5), 389 - 395. <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/2199/541>
- Olgun, Onalan, Onur y Yakar. (2023). Effect of Biopsychosocial Factors on Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 33 (02), 158 - 164. https://www.jcpsp.pk/oas/mpdf/generate_pdf.php?string=SkpqeG15d0ZQQllKenRFTWVLaHI5Zz09

Sánchez y Sánchez. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.

Revista Finlay, 12(2), 168 – 176. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000200168&script=sci_arttext

Supo. (2025). Niveles de investigación: Una clasificación emergente fundamentada en el análisis de datos para la investigación científica. *Sociedad Hispana de Investigadores Científicos*.

https://bioestadistico.com/libro/Supo_2025_Niveles_de_Investigacion.pdf

Fuentes electrónicas.

Aldás. (2019). “*Factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del club diabéticos, hospital san vicente de paúl 2019*”. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9828/2/06%20ENF%201103%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Antezana. (2024). *Factores biosocioculturales relacionados al nivel de autocuidado de diabetes mellitus en adultos de un hospital de Huaral 2023*. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo, Perú.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7056/T037_74657470_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aquino. (2022). *Factores de riesgo sociodemográficos y de déficit de autocuidado asociados a complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II - Hospital Regional de Ayacucho, febrero - abril 2019*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a50169ab-9d11-4128-9627-66c39fbde034/content>

Balbuena. (2020). *Efectividad de la intervención educativa sobre alimentación en pacientes*

con Diabetes Mellitus tipo 2 programa del adulto mayor del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez Essalud Ica 2019. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú.

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/2724>

Bernal y Hernández. (2024). *Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con Diabetes tipo 2 que asisten a un Centro de Salud en Independencia, 2023.* Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16056/Nivel_BernalHuamán_Ivonne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calderón. (2022). *Factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un centro de salud nivel I – 3 de Lima metropolitana, mayor 2022.* Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/669f938b-980b-400d-9d4d-0c7df4d56cad/content>

Castañeda. (2020). *Factores asociados a la adherencia en personas con Diabetes Mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.* Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2241/T037_40985282_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Condori. (2020). *Universo, población y muestra (Curso taller).*

<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Cuicapuza y Nateros. (2022). *Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.* Universidad Roosevelt, Huancayo, Lima.

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1291/TESIS%20NATEROS%20-%20CUICAPUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=1>

De la Cruz. (2025). *Prácticas de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento Oral de la DM2, en Pacientes del Hospital Regional de Ayacucho, 2023*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú.

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d8a0caf-17f5-49ad-a0d1-4ca5db608ecb/content>

Engels. (1977). *Modelo biopsicosocial*. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/biopsychosocial-model#:~:text=5.1%20Biopsychosocial%20model,development%20of%20biological%20disease%20%28Fig>

Falcón. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud base Huaral, 2022*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7370>

Hilario. (2022). *Factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro – Chorrillos, Lima 2022*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2e71562d-f445-426e-bd74-fb0bc67e369e/content>

Lemus, Manosalva y Pérez. (2020). *Requerimientos nutricionales para una propuesta de alimentación en personas con Diabetes Mellitus*. Unidades Tecnológicas de Santander.

Bucaramanga, Colombia.

<http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5282>

Martinez y Villanueva. (2025). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, La Caleta. Chimbote. 2024*. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4973/Tesis%20Martinez%20-%20Villanueva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza. (2025). *Factores de riesgo y manejo de la Diabetes Mellitus en pacientes adultos de 18 a 65 años que asisten a la consulta externa, Hospital Departamental de Sololá, 2024*. Universidad Da Vinci de Guatemala.

<https://tesariofeces.com/wp-content/uploads/2025/06/ana-elizabeth-mendoza-pablo.pdf>

Meza. (2025). *Apoyo sociofamiliar y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2024*. Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú.

https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7be53154-854b-4bf7-b018-1fe859e0e964/content?utm_source=

Quiroz. (2020). *Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. puesto de salud agocucho - cajamarca-2019*. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3827/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quispe y Leiva. (2025). *Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024*. Universidad Tecnológica de Los Andes, Cusco, Perú.

<https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db7c4c5f-cd9e-4e47-84a1->

[f7a5b1c9f28a/content](https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f7a5b1c9f28a/content)

Reinado. (2022). *Factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinai; Guayaquil 2022*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Guayaquil, Ecuador.

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f574babb-6d20-48da-9b67-8f1e54779d92/content>

Sairitupac. (2023). *Factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas - 2023*. Universidad Ciencias y Humanidades, Lima, Perú.

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/902/Sairitupac_LA_tesis_enfermeria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas. (2019). “*Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017*”. Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú.

<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9e444c26-daf4-4440-a61f-5bb91ce338ed/content>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Al firmar este documento, el adulto o adulto mayor dará CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación propuesta por el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con diabetes mellitus II que acuden al Centro de Salud Huaura, 2025.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier tipo de pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Díaz Mejía, Keyla Lizet
Tesista 1

Díaz Wong, Grace Vanesa
Tesista 2

Nombre del participante
DNI

Anexo 2. Cuestionario sobre factores biopsicosociales (Escala ASA)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



I. Presentación:

Saludos cordiales, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus II que acuden al Centro de salud Huaura, 2025. De antemano agradecemos su colaboración por participar.

II. Instrucción:

Marque con una X, la respuesta que considere correcta.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: a. 18 a 30 años ☐ b. Más de 30 años ☐
2. Sexo: a. Masculino ☐ b. Femenino ☐
3. Estado civil: a. Soltero ☐ b. Casado ☐ c. Conviviente ☐ d. Viudo ☐
4. Ocupación: a. Estudiante ☐ b. Empleado ☐ c. Desempleado ☐
d. Jubilado ☐ e. Independiente ☐
5. Escolaridad: a. Ninguna ☐ b. Primaria ☐ c. Bachillerato ☐ d. Superior ☐
6. Vive con: a. Solo ☐ b. Pareja ☐ c. Padre/madre ☐ d. Hijo ☐ e. Otro ☐
7. Cuidador: a. Cónyuge ☐ b. Hijo/hija ☐ c. Padre/ madre ☐ d. Otro ☐
8. Red de apoyo: a. Grupo hospitalario ☐ b. Grupo social ☐ c. Grupo de amigos ☐
d. Grupo religioso ☐ e. Otro ☐

AFIRMACIONES	Nunca	A veces	Siempre
9. ¿Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme?			
10. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado?			
11. ¿Invierto tiempo en mi propio cuidado?			
12. ¿Considero importante realizar ejercicio?			
13. ¿Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad?			
14. ¿Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar a diabetes?			
15. ¿Cuándo inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración?			
16. ¿Considero debo reducir al mínimo la cantidad de azúcar que consumo en el día?			
17. ¿Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas recomendadas por familiares a amigos?			
18. ¿Considero que el profesional médico o de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes?			
19. ¿Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad?			
20. ¿Camino diariamente como mínimo 30 minutos o realizo otro tipo de actividad física?			
21. ¿Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad?			
22. ¿Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado?			
23. ¿Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia?			
24. ¿Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas y azúcar?			
25. ¿Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida?			
26. ¿Cuento con los recursos necesarios para mantener mi tratamiento?			

27. ¿El régimen de dieta es fácil de cumplir y poco costoso?			
28. ¿Asisto regularmente a citas médicas para controlar mi enfermedad?			
29. ¿El apoyo de los compañeros, influye en mi adherencia al tratamiento?			
30. ¿Mi círculo familiar ayuda a mantener mi régimen terapéutico?			

Nota: Elaborado por (Achury, et.al. 2008) y modificado por (Aldás, L. 2019).

Anexo 3. Cuestionario sobre autocuidado (SDSCA)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



III. Instrucción:

Las siguientes preguntas serán acerca de sus actividades para el autocuidado de su diabetes en los últimos 7 días. Teniendo en cuenta que 0 es que ningún día de la semana realizó la actividad y 7 es que todos los días de la semana lo hizo.

Nº	Dieta								
1	En promedio ¿En cuántos de los últimos siete días a seguido un plan de alimentación saludable?	0	1	2	3	4	5	6	7
2	En el último mes, ¿cuántos días a la semana usted ha seguido su plan de alimentación recomendado por su médico?	0	1	2	3	4	5	6	7
3	¿En cuántos de los últimos siete días usted comió cinco o más porciones de frutas y verduras?	0	1	2	3	4	5	6	7
4	¿En cuántos de los últimos siete días usted comió alimentos altos en grasa como la carne roja o productos lácteos ricos en grasa?	0	1	2	3	4	5	6	7
5	¿En cuántos de los últimos siete días usted no consumió bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados?	0	1	2	3	4	5	6	7
	Ejercicios								
6	¿En cuántos de los últimos siete días usted realizó por lo menos 30 minutos de actividad física? (incluyendo caminar).	0	1	2	3	4	5	6	7

7	¿En cuántos de los últimos siete días usted participó en una sesión de ejercicios específicos (como nadar, caminar, andar en bicicleta, bailoterapia) que no sea lo que se hace en la casa o como parte de su trabajo?	0	1	2	3	4	5	6	7
	Control glucémico								
8	En cuántos de los últimos siete días ¿Usted se ha medido el azúcar en la sangre?	0	1	2	3	4	5	6	7
	Cuidado de los pies								
9	¿En cuántos de los últimos siete días usted se revisó sus pies?	0	1	2	3	4	5	6	7
10	¿En cuántos de los últimos siete días usted ha revisado el interior de sus zapatos?	0	1	2	3	4	5	6	7
11	En cuantos de los últimos siete días ¿Usted se lavó los pies?	0	1	2	3	4	5	6	7
12	En cuantos de los últimos siete días ¿Usted se secó los dedos de los pies después de lavarlos?	0	1	2	3	4	5	6	7
	Consumo de sustancias psicoactivas								
13	¿No ha fumado un cigarrillo, incluso una inhalación durante los últimos siete días?	0	1	2	3	4	5	6	7
14	¿No ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos siete días?	0	1	2	3	4	5	6	7

Nota: Elaborado por (Toobert, Hampson y Glasgow, 2000).

Anexo 4. Base de datos – factores biopsicosociales

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOPSICOSOCIALES																																			
Nº	FACTOR BIOLÓGICO - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							FACTOR PSICOLÓGICO													FACTOR SOCIAL														
	B 1 / EDAD	B 2 / SEXO	B 3 / ESTADO CIVIL	B 4 / OCUPACIÓN	B 5 / ESCOLARIDAD	B 6 / VIVE CON	B 7 / CUIDADOR	B 8 / RED DE APOYO	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	TOTAL	CRITERIO	S 21	S 22	S 23	S 24	S 25	S 26	S 27	S 28	S 29	S 30	TOTAL	CRITERIO	
1	Más de 30 años	Masculino	Casado	Empleado	Superior	Pareja	Cónyuge	Grupo social	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	27	SIEMPRE	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	20	A VECES	
2	Más de 30 años	Femenino	Casado	Independiente	Primaria	Pareja	Cónyuge	Grupo social	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35	SIEMPRE	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	25	SIEMPRE	
3	Más de 30 años	Femenino	Casado	Desempleado	Primaria	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	30	SIEMPRE	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	26	SIEMPRE	
4	Más de 30 años	Masculino	Casado	Jubilado	Primaria	Pareja	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2	23	A VECES	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	22	SIEMPRE	
5	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Independiente	Primaria	Padre/madre	Padre/madre	Grupo hospitalario	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	25	SIEMPRE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	SIEMPRE	
6	Más de 30 años	Masculino	Casado	Jubilado	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	30	SIEMPRE	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	27	SIEMPRE	
7	Más de 30 años	Femenino	Viudo	Independiente	Ninguna	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	25	SIEMPRE	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	23	SIEMPRE	
8	Más de 30 años	Femenino	Viudo	Independiente	Primaria	Otro	Otro	Grupo social	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	29	SIEMPRE	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26	SIEMPRE	
9	Más de 30 años	Femenino	Casado	Independiente	Primaria	Hijo	Padre/madre	Grupo social	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	29	SIEMPRE	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	24	SIEMPRE	
10	Más de 30 años	Masculino	Conviviente	Independiente	Superior	Pareja	Cónyuge	Grupo social	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	27	SIEMPRE	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	21	SIEMPRE	
11	Más de 30 años	Femenino	Casado	Empleado	Superior	Pareja	Cónyuge	Grupo social	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	28	SIEMPRE	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	22	SIEMPRE	
12	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Independiente	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo social	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	21	A VECES	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	23	SIEMPRE	
13	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Independiente	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo social	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	16	A VECES	1	2	2	3	3	2	1	1	3	3	21	SIEMPRE	
14	Más de 30 años	Femenino	Viudo	Independiente	Primaria	Hijo	Hija/hija	Otro	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	24	A VECES	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A VECES	
15	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Empleado	Superior	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	24	A VECES	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	A VECES	
16	Más de 30 años	Masculino	Conviviente	Independiente	Primaria	Otro	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	28	SIEMPRE	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	SIEMPRE	
17	Más de 30 años	Femenino	Casado	Desempleado	Primaria	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	30	SIEMPRE	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	24	SIEMPRE	
18	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Desempleado	Primaria	Padre/madre	Padre/madre	Otro	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	22	A VECES	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	16	A VECES	
19	Más de 30 años	Masculino	Conviviente	Jubilado	Primaria	Otro	Otro	Grupo de amigos	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	3	24	A VECES	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	26	SIEMPRE	
20	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Empleado	Bachillerato	Padre/madre	Otro	Otro	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	31	SIEMPRE	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	23	SIEMPRE	
21	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Independiente	Superior	Padre/madre	Padre/madre	Grupo hospitalario	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	24	A VECES	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	27	SIEMPRE	
22	Más de 30 años	Masculino	Casado	Jubilado	Primaria	Pareja	Otro	Grupo hospitalario	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35	SIEMPRE	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	24	SIEMPRE	
23	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Independiente	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	28	SIEMPRE	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	21	SIEMPRE	
24	Más de 30 años	Femenino	Conviviente	Jubilado	Superior	Hijo	Hija/hija	Grupo social	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	25	SIEMPRE	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	24	SIEMPRE	
25	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Independiente	Superior	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	SIEMPRE	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	25	SIEMPRE	
26	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Desempleado	Bachillerato	Otro	Otro	Grupo religioso	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	32	SIEMPRE	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	21	SIEMPRE	
27	Más de 30 años	Femenino	Viudo	Jubilado	Primaria	Solo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	22	A VECES	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	22	SIEMPRE	
28	Más de 30 años	Femenino	Conviviente	Independiente	Primaria	Padre/madre	Hija/hija	Grupo hospitalario	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	31	SIEMPRE	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	23	SIEMPRE	
29	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Jubilado	Primaria	Solo	Hija/hija	Grupo religioso	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	28	SIEMPRE	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	22	SIEMPRE	
30	Más de 30 años	Femenino	Conviviente	Independiente	Primaria	Pareja	Hija/hija	Grupo social	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	25	SIEMPRE	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	22	SIEMPRE	
31	Más de 30 años	Femenino	Conviviente	Independiente	Bachillerato	Pareja	Hija/hija	Grupo social	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	29	SIEMPRE	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	25	SIEMPRE	
32	Más de 30 años	Masculino	Viudo	Jubilado	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo religioso	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	27	SIEMPRE	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	22	SIEMPRE	
33	Más de 30 años	Masculino	Casado	Desempleado	Primaria	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	21	A VECES	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	SIEMPRE	
34	Más de 30 años	Masculino	Casado	Empleado	Superior	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	29	SIEMPRE	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	24	SIEMPRE	
35	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Independiente	Bachillerato	Padre/madre	Padre/madre	Grupo hospitalario	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	28	SIEMPRE	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	23	SIEMPRE	
36	Más de 30 años	Femenino	Soltero	Independiente	Bachillerato	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	28	SIEMPRE	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	25	SIEMPRE	
37	Más de 30 años	Masculino	Casado	Independiente	Superior	Hijo	Hija/hija	Grupo religioso	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	26	SIEMPRE	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	22	SIEMPRE	
38	Más de 30 años	Masculino	Casado	Empleado	Bachillerato	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	32	SIEMPRE	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	26	SIEMPRE	
39	Más de 30 años	Masculino	Viudo	Independiente	Bachillerato	Hijo	Hija/hija	Grupo religioso	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	A VECES	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	20	A VECES	
40	Más de 30 años	Masculino	Casado	Desempleado	Primaria	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	29	SIEMPRE	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	SIEMPRE	
41	Más de 30 años	Masculino	Conviviente	Independiente	Primaria	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	32	SIEMPRE	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	23	SIEMPRE	
42	Más de 30 años	Femenino	Casado	Independiente	Superior	Hijo	Cónyuge	Grupo hospitalario	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	30	SIEMPRE	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	24	SIEMPRE	
43	Más de 30 años	Femenino	Conviviente	Independiente	Bachillerato	Pareja	Cónyuge	Grupo hospitalario	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	25	SIEMPRE	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	20	A VECES	
44	Más de 30 años	Masculino	Soltero	Empleado	Bachillerato	Hijo	Hija/hija	Grupo hospitalario	3	1	2	2	2	2	1	2																			

Anexo 5. Base de datos – Autocuidado

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO (SDSCA)																
N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	TOTAL	CRITERIO
1	2	2	1	4	4	7	7	0	7	7	7	5	0	1	54	INADECUADO
2	6	6	5	2	1	6	6	0	6	6	6	6	0	0	56	ADECUADO
3	5	5	6	2	1	7	7	1	6	6	6	6	0	0	58	ADECUADO
4	6	6	4	2	0	2	1	0	7	7	7	7	0	0	49	INADECUADO
5	3	0	4	0	0	4	0	1	4	4	4	4	0	1	29	INADECUADO
6	6	6	4	1	1	4	0	1	7	7	7	7	0	0	51	INADECUADO
7	7	7	6	0	1	1	0	0	7	7	7	7	0	0	50	INADECUADO
8	7	7	7	2	1	5	5	0	5	5	5	5	0	1	55	INADECUADO
9	4	4	6	1	2	3	3	0	7	7	7	7	0	0	51	INADECUADO
10	3	3	3	4	3	5	5	0	7	7	7	7	0	0	54	INADECUADO
11	3	3	3	1	1	4	4	0	5	5	5	5	0	0	39	INADECUADO
12	4	4	5	2	0	3	3	1	4	4	4	4	0	0	38	INADECUADO
13	7	7	7	0	0	7	7	0	1	1	1	1	0	0	39	INADECUADO
14	4	4	7	2	1	7	7	1	7	7	2	2	0	0	51	INADECUADO
15	7	2	2	0	2	7	7	0	7	7	7	7	0	0	55	INADECUADO
16	4	4	5	3	2	7	2	1	7	2	7	7	0	0	51	INADECUADO
17	7	7	5	0	0	5	4	1	7	7	7	7	0	0	57	ADECUADO
18	3	4	4	1	2	2	0	1	7	7	4	4	0	0	39	INADECUADO
19	7	1	7	0	0	7	7	2	7	4	4	4	0	0	50	INADECUADO
20	4	5	3	1	4	3	3	1	7	7	7	7	0	2	54	INADECUADO
21	7	7	3	2	1	7	7	0	0	0	7	7	0	0	48	INADECUADO
22	5	5	3	5	6	7	3	1	7	7	7	7	0	0	63	ADECUADO
23	6	6	4	1	0	7	0	1	7	7	7	7	0	0	53	INADECUADO
24	1	1	2	3	2	4	0	0	7	7	7	7	0	0	41	INADECUADO
25	7	7	7	0	1	7	7	1	7	7	7	7	0	0	65	ADECUADO
26	7	3	6	2	0	1	0	6	7	7	7	7	0	0	53	INADECUADO
27	6	6	6	1	0	0	0	3	7	7	7	7	0	0	50	INADECUADO
28	6	3	6	1	0	5	5	7	6	6	6	6	0	0	57	ADECUADO
29	7	3	6	2	0	1	0	6	4	5	2	0	1	2	39	INADECUADO
30	4	4	4	1	2	3	0	1	5	5	3	3	0	0	35	INADECUADO
31	7	7	3	1	0	7	0	0	7	7	7	7	0	0	53	INADECUADO
32	4	3	3	1	2	3	0	2	5	5	4	4	1	0	37	INADECUADO
33	6	5	5	1	0	3	0	1	6	6	4	4	0	0	41	INADECUADO
34	5	5	4	7	3	6	5	0	7	7	7	7	2	1	66	ADECUADO
35	5	0	5	2	1	4	1	1	7	7	7	7	0	0	47	INADECUADO
36	6	6	6	1	1	5	0	7	7	7	7	7	0	0	60	ADECUADO
37	6	6	6	1	1	4	1	1	7	7	2	2	0	0	44	INADECUADO
38	6	6	6	1	0	7	1	2	7	7	7	7	0	1	58	ADECUADO
39	4	0	4	2	3	2	0	1	4	4	1	0	2	4	31	INADECUADO
40	4	0	4	2	1	6	0	0	5	5	5	5	1	0	38	INADECUADO
41	7	7	7	0	0	7	3	2	7	7	7	7	0	0	61	ADECUADO
42	7	7	7	0	0	4	0	0	7	7	5	5	0	0	49	INADECUADO
43	4	0	4	2	3	3	0	0	7	7	5	5	0	0	40	INADECUADO
44	5	5	7	1	1	6	7	1	6	6	4	4	0	0	53	INADECUADO
45	4	4	7	0	1	7	7	1	7	7	5	5	0	0	55	INADECUADO
46	6	6	6	0	1	7	0	0	7	7	7	7	0	2	56	ADECUADO
47	7	2	7	0	1	3	0	0	5	5	2	0	0	0	32	INADECUADO
48	7	7	7	0	1	7	1	1	7	7	3	3	0	0	51	INADECUADO
49	0	0	1	3	7	1	0	4	2	0	7	7	0	4	36	INADECUADO
50	7	7	7	1	0	7	7	0	7	7	4	4	0	0	58	ADECUADO
51	7	7	7	0	0	7	4	2	7	7	5	5	0	0	58	ADECUADO
52	5	0	5	1	2	2	0	0	4	4	1	1	0	0	25	INADECUADO
53	5	5	4	2	1	7	4	1	7	7	7	7	1	2	60	ADECUADO
54	7	7	7	1	0	5	3	1	7	7	7	7	0	0	59	ADECUADO
55	3	0	3	2	4	4	0	7	5	5	3	3	0	0	39	INADECUADO
56	2	2	3	2	3	7	7	1	5	5	3	3	0	0	43	INADECUADO
57	3	6	3	1	1	2	0	4	7	7	7	7	0	1	49	INADECUADO
58	5	5	5	0	1	6	0	1	4	4	3	3	0	0	37	INADECUADO
59	6	6	6	0	1	5	1	1	6	6	6	1	0	0	45	INADECUADO
60	3	3	4	2	1	0	0	1	3	3	3	0	0	1	24	INADECUADO
61	7	7	7	0	0	7	7	2	7	7	7	7	0	0	65	ADECUADO
62	7	7	7	0	0	7	0	2	7	7	7	7	0	0	58	ADECUADO
63	6	0	7	1	0	7	0	1	7	7	3	3	0	0	42	INADECUADO
64	5	5	5	2	1	3	0	1	7	7	7	7	0	0	50	INADECUADO
65	5	1	6	1	4	7	0	1	7	7	6	7	0	3	55	INADECUADO
66	7	7	7	0	2	0	0	0	7	7	2	2	0	0	41	INADECUADO
67	7	7	7	0	0	4	0	1	7	7	3	3	0	0	46	INADECUADO
68	4	0	4	3	2	2	0	1	7	7	3	3	0	0	36	INADECUADO
69	7	0	7	0	0	5	0	3	7	7	5	0	0	0	41	INADECUADO
70	4	4	4	3	2	1	0	2	6	6	2	2	0	1	37	INADECUADO
71	7	7	7	0	1	5	4	1	7	7	7	0	0	0	53	INADECUADO
72	5	5	5	1	2	4	0	3	6	6	4	4	0	1	46	INADECUADO
73	7	0	7	0	0	7	7	2	7	7	3	3	0	0	50	INADECUADO
74	5	5	5	1	0	3	1	2	6	6	4	4	0	0	42	INADECUADO
75	7	7	4	1	2	0	0	7	3	3	3	3	0	0	40	INADECUADO
76	7	3	3	0	0	7	7	7	7	7	7	7	0	0	62	ADECUADO
77	7	6	4	3	4	7	2	3	6	1	7	7	0	0	57	ADECUADO
78	7	7	7	0	0	7	7	1	7	7	5	5	0	0	60	ADECUADO
79	7	7	7	0	0	7	7	2	7	7	7	7	0	0	65	ADECUADO
80	3	0	3	3	1	0	0	0	7	7	4	0	0	0	28	INADECUADO
81	5	5	7	1	0	5	0	1	7	7	2	2	0	0	42	INADECUADO

Anexo 6. Autorización para la recolección de datos



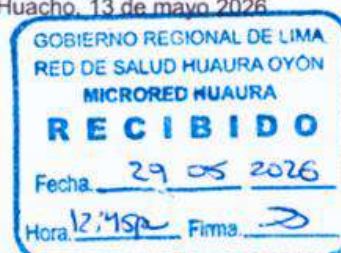
UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 13 de mayo 2026

CARTA N°0017-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Dra. Pilar Mónica Aguirre Morales
 Jefa del Centro de Salud Huaura
 Presente. –



Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **DIAZ WONG GRACE VANESA** con DNI 71922254 y **DIAZ MEJIA KEYLA LIZET** con DNI 72873950, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD HUAURA, 2025"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 M.C. Pilar Mónica Aguirre Morales
 C.M.P. 14° 40136

MMNL/mfga
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.medicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 7. Evidencias fotográficas

