



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes
con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Nutrición

AUTORES:

Huaman Norabuena, Jackeline Milagros (orcid.org/ 0000-0001-9433-8077)

Ramos Roman, Daniel Alexis (orcid.org/ 0000-0002-5269-7298)

ASESOR(A):

Mg. Arauco Lozada, Tania (orcid.org/ 0000-0002-6375-8260)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ARAUCO LOZADA TANIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.", cuyos autores son HUAMAN NORABUENA JACKELINE MILAGROS, RAMOS ROMAN DANIEL ALEXIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 16 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ARAUCO LOZADA TANIA DNI: 45415314 ORCID: 0000-0002-6375-8260	Firmado electrónicamente por: TARAUCOLO el 16- 05-2024 22:46:33

Código documento Trilce: TRI - 0750276





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, HUAMAN NORABUENA JACKELINE MILAGROS, RAMOS ROMAN DANIEL ALEXIS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis Completa:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
DANIEL ALEXIS RAMOS ROMAN DNI: 74854305 ORCID: 0000-0002-5269-7298	Firmado electrónicamente por: DRAMOSROM el 16-05-2024 19:51:43
JACKELINE MILAGROS HUAMAN NORABUENA DNI: 71009564 ORCID: 0000-0001-9433-8077	Firmado electrónicamente por: JHUAMANNO el 16-05-2024 19:51:38

Código documento Trilce: TRI - 0750275

Dedicatoria

A mi querida familia y amigos, quienes han sido y continúan siendo el motor que impulsan nuestros logros y nos ayuda a alcanzar nuestras metas.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestros padres y familiares por el apoyo incondicional ante toda esta trayectoria académica. A la Mg. Tania Arauco Lozada por enseñarnos y guiarnos durante el transcurso del diseño y desarrollo de la investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	ii
Declaratoria de Originalidad de los Autores.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimiento	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Villa el Salvador, 2024.....	18
Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 del distrito de VES, 2024.	21
Tabla 3. Contrastación de hipótesis general.	22

Índice de gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Villa el Salvador, 2024.....	19
Gráfico 2. Prácticas de autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Villa el Salvador, 2024.....	20

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.

Material y métodos: Estudio de tipo básico de nivel correlacional de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de alcance temporal transversal. El estudio contó con una muestra total de 231 pacientes, se aplicó la técnica de encuestado y se emplearon los instrumentos Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24) y Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) para evaluar los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado, respectivamente.

Resultados: La muestra fue conformada en un 34% por hombres y un 66% por mujeres de los cuales predominó el género femenino. El rango de edad promedio fue de 30 a 59 años. Se presentaron niveles de conocimiento inadecuados en un 77.1% y adecuados en un 22.9%. Y con respecto a las prácticas de autocuidado, el 78.8% fueron malas y el 21.2% regulares.

Conclusión: Se determinó que, si existe una asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, ya que más de un tercio de la muestra presentó conocimientos inadecuados y malas prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, prácticas de autocuidado, conocimiento.

Abstract

Objective: To determine the association between the level of knowledge and self-care practices in patients with type 2 Diabetes Mellitus in Villa el Salvador, 2024.

Material and methods: A basic correlational study with a quantitative quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional temporal scope. The study had a total sample of 231 patients, the technique applied was a survey. The Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24) and Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) instruments were used to assess the levels of knowledge and self-care practices, respectively.

Results: The sample consisted of 34% men and 66% women, with a predominance of females. The average age range was 30 to 59 years. The levels of knowledge were inadequate in 77.1% and adequate in 22.9%. Regarding self-care practices, 78.8% were poor and 21.2% were fair.

Conclusion: It was determined that there is an association between the level of knowledge and self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus, since more than one third of the sample presented inadequate knowledge and poor self-care practices.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Self-care practices, Knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

Últimamente, la Diabetes Mellitus (DM) ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, debido a las crecientes cifras durante las últimas tres décadas, llegando a incrementar la incidencia de muertes por complicaciones como enfermedades renales, cardiovasculares y diversos tipos de cánceres (1,2). Por otra parte, según la Federación Internacional de Diabetes, en el año 2019, alrededor de 463 millones de personas padecían DM, en consecuencia, se determinó que 4,2 millones morirían a causa de la enfermedad y sus complicaciones; sumado a esto, se espera que las cifras de casos de DM sigan incrementándose tanto en la población infantil, adolescente y adulta. Así mismo, se pronosticó que para el periodo del 2030 estas cifras aumentarían un 10.2%, conllevando a un aumento significativo en el presupuesto anual dirigido en la salud de pacientes con DM (3). En el Perú, en el año 2022, se estimó que el 5.1% de personas mayores de 15 años, contaba con antecedentes de DM, predominando más en la población de la región costa (4). Asimismo, durante el primer trimestre de ese mismo año, se analizaron 233 centros de salud a nivel nacional, donde se encontró, que el 94.5% de los pacientes desarrolló Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) de los cuales el 37% presentaba mínimo una comorbilidad o complicación como, polineuropatía, microvasculares, nefropatía, pie diabético, macrovasculares y retinopatía, respectivamente (5).

En base a esta problemática, el gobierno del Perú, creó la Ley N° 28553 “Ley general de protección a las personas con diabetes”, la cual promueve acciones que contribuyan en la prevención y manejo de la patología, desde la creación de entornos saludables, acceso a la información, hasta la implementación de un plan de acción para el diagnóstico, tratamiento oportuno, seguimiento y monitoreo en los casos de diabetes (6).

Es por ello que, en la atención primaria de salud, el equipo multidisciplinario es responsable de ejecutar un programa educativo, desde el diagnóstico, con el fin de lograr que el paciente con DM2 tome consciencia sobre su enfermedad, siga un tratamiento continuo y tenga autocontrol del mismo (7). Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados por el ministerio de salud y su plan de acción, diversos estudios han demostrado que los pacientes con DM2 presentan un nivel de

conocimientos escasos sobre su enfermedad, conllevando a la ejecución de malas prácticas de autocuidado (8,9,10).

Por otra parte, el autocuidado de los pacientes con DM2, implica seguir un control periódicamente en los valores de glucosa, colesterol, triglicéridos y tensión arterial, con el fin de controlar y prevenir complicaciones propias de la enfermedad. Asimismo, como parte del tratamiento, el paciente debe adoptar un modo de vida saludable que incluye, llevar una dieta saludable adaptada a las necesidades individuales, realizar actividad física de manera progresiva y restringir el consumo de tabaco. Estas acciones se deben implementar desde el inicio del diagnóstico y tratamiento, y se deben mantener de forma continua con el fin de aminorar el riesgo de comorbilidad, mortalidad y asegurar el bienestar individual de este grupo poblacional. Asimismo, se recomienda la participación en sesiones educativas junto con la presencia de familiares y su red de apoyo (7,11).

En base a lo anteriormente expuesto, se plantea la próxima interrogante dentro de la investigación. ¿Qué asociación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024?

El objetivo general es determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.

De esta manera se plantea la siguiente hipótesis de investigación, existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.

Referente a la justificación de la investigación, en la parte práctica se sustenta que es un trabajo que nos brinda acceso de manera actual acerca del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024, datos beneficiosos para poder corregir las equivocaciones de los pacientes y de esta manera tomar con certeza, medidas

preventivas con respecto al desarrollo de complicaciones en los casos de DM2. En base a la justificación teórica, el estudio permite aumentar los niveles de conocimientos de manera actualizada sobre la patología y las prácticas de autocuidado para prevenir y/o aminorar el aumento de complicaciones. Asimismo, la justificación metodológica se basa en el hecho de que se efectuará la metodología y técnica de investigación científica en todo el proceso de desarrollo de la tesis, para brindarle validez y confiabilidad a los resultados obtenidos.

II. MARCO TEÓRICO

En el año 2023, en Brasil, se exploró el conocimiento y autoeficacia en personas con DM2, siendo esta investigación de un corte transversal y cuantitativo, se empleó una muestra de 86 participantes donde se analizaron diversas variables, siendo las más relevantes el conocimiento y autoeficacia en paciente con diabetes, en la cual se empleó la técnica de encuestado, para recabar los datos. Mediante el instrumento Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) y Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES), se determinó que el 52.3% de la muestra tenía conocimientos insuficientes y el 55.8% baja autoeficacia, según las dimensiones (nutrición general, tratamiento médico y glucemia) (12).

Posteriormente en el año 2021, en Colombia, se estudiaron las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, se abarcó una muestra de 100 pacientes, usando un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica de medición fue el encuestado. Por este medio, se obtuvieron como resultados que la mayoría tenía buenas prácticas de autocuidado en aspectos como: higiene personal (66%), hábitos alimenticios (60%) y calidad de sueño (50%), sin embargo, el 61% refirió no realizar ninguna actividad física. De este modo, se concluyó que los pacientes, por lo general, aplicaban buenas prácticas de autocuidado, aunque existía una deficiencia con respecto a la actividad física (13).

Durante el año 2022, en Etiopía, se realizó una investigación sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, empleando un diseño transversal, se obtuvieron como principales resultados que el 58.1% contaba con un adecuado conocimiento sobre su enfermedad y ,en efecto, el 63.5% aplicaba, en su vida diaria, buenas prácticas de autocuidado; por ende, se llegó a concluir que, aunque la mayoría ejecutaba medidas de autocuidado en general, existían algunas deficiencias con respecto al ejercicio, seguimiento y control de la glucosa (14).

También en Etiopía, en el año 2023, se indagó sobre el grado de impacto de una intervención educacional en el nivel de conocimiento y conductas de autocuidado en pacientes con DM2, aplicando una metodología cuasi experimental; se encontró que en promedio el 64.7% de participantes tenía bajos conocimientos y 53.95% un inadecuado autocuidado; concluyendo que la ejecución de una intervención educativa ayuda a incrementar los niveles de conocimientos y, sumado a esto, las buenas prácticas de autocuidado (15).

A finales del 2023, en Sudáfrica se exploraron, las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 con el fin de prevenir complicaciones, siendo una revisión de alcance con un total de 823 artículos de la fuentes informativas de Scopus y EBSCOHost, se establecieron cuatro maneras de prácticas de autocuidado, adquisición de conocimiento, control de DM, modificaciones en el estilo de vida y, apoyo y seguimiento psicológico, se concluyó que la atención de diabetes depende del nivel conocimiento de las prácticas de autocuidado, el empleo adecuado de estas prácticas es posible cuando aquellos son capaces de adaptarse a las necesidades del paciente (16).

En Pakistán, se realizó una investigación en el año 2019, sobre la relación entre el conocimiento de la enfermedad con el control glucémico y las prácticas de autocuidado en adultos paquistaníes con DM, usando el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) para medir el conocimiento y The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) para medir el autocontrol de la diabetes, siendo de diseño transversal la investigación. Se obtuvieron como resultados más relevantes que los pacientes de género masculino, con educación superior y antecedentes familiares de DM, presentaban un mayor nivel de conocimiento sobre su enfermedad, por otra parte, las personas discapacitadas que tienen un adecuado control glucémico, presentaban niveles de conocimiento superiores al resto; sin embargo, sólo el 17% de la muestra estudiada tenía un adecuado control glucémico. Por lo tanto, se concluyó que el conocimiento de la enfermedad tiene una correlación de significancia en los niveles de hemoglobina glicosilada y su autocuidado (17).

En India, en el año 2020, se investigó los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 que acuden a instituciones de atención sanitaria terciaria seleccionadas, la mayoría de pacientes presentó conocimiento adecuados e intermedios sobre temas relacionado a la diabetes como síntomas, complicaciones, alimentación y actividad física, sin embargo, este fue escaso con respecto a la definición de la enfermedad misma, por otra parte, las investigaciones realizadas determinan que las prácticas de autocuidado es media. Por lo tanto, se concluyó que se debe seguir con la concientización de conocimiento de diabetes y mejora del autocuidado relacionadas a la enfermedad (18).

En cuanto a Perú, en el año 2020, se realizó una investigación en Ucayali, sobre los factores involucrados en la ejecución de medidas de autocuidado en diabéticos, se empleó una metodología transversal y como herramienta se utilizó la DKQ-24 que mide el nivel de conocimiento y el instrumento Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) para la medición de prácticas de autocuidado. Dentro de los datos encontrados, más resaltantes, se obtuvo que la mayoría practicaba de manera inadecuada las medidas de autocuidado referente al control de glucosa y actividad física. Por otra parte, el nivel de conocimiento fue inadecuado en un 65.56%. Por lo tanto, se concluyó que el nivel de conocimiento tenía una influencia significativa sobre el control de la diabetes (8).

En el año 2018, en el departamento de Lambayeque, se investigó sobre el nivel de conocimiento y complicaciones de pacientes con DM2. Se empleó una metodología descriptiva transversal y un muestreo no probabilístico consecutivo. Dieron como resultados que el 61.8% contaba con conocimientos intermedios y el 26% había acudido a un centro de salud por complicaciones a causa de la propia enfermedad. Por otro lado, entre las comorbilidades más presentes estuvieron la hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y obesidad, respectivamente. Por lo tanto, se concluyó que las intervenciones educativas eran importantes debido a la relación que existía entre el conocimiento y la capacidad en la obtención de un mayor control sobre la diabetes (19).

En Lima, durante el año 2021, se analizaron los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, se aplicó una metodología cuantitativa, aplicada de diseño no experimental, transversal y correlacional; asimismo, se utilizaron de instrumentos de medición, la DKQ-24 y SDSCA, por consiguiente, resultó que la mayoría (68%) alcanzó niveles altos de conocimientos y el 74% buenas prácticas en el autocuidado; lo que llevo a la conclusión de que efectivamente existe una relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado (9).

Igualmente en Lima, en el año 2021 se indagó sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, haciendo uso de un método cuantitativo, descriptivo y correlacional de diseño no experimental; por medio del empleo de cuestionarios, se obtuvieron los siguientes datos: 74.7% obtuvo conocimientos regulares sobre su enfermedad y 97.3% prácticas de autocuidado moderados; concluyendo que no existía una correlación significativa entre las variables estudiadas, ya tener un nivel de conocimiento alto, no garantiza una buena práctica de autocuidado debido a la modificación y adaptación en el estilo de vida y estado emocional al que conllevaba la enfermedad (20).

También en el respectivo lugar y año se llevó a cabo una investigación, sobre la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con DM2 donde se empleó una metodología no experimental, transversal de tipo descriptivo y correlacional. Utilizaron como instrumento de medición la DKQ-24 y SDSCA. Y se obtuvieron como resultados destacables que la mayoría (71.1%) tenía conocimientos adecuados en la parte preventiva, sin embargo, el nivel de conocimiento fue mucho más bajo (23.9%) sobre el control glucémico. Asimismo, el autocuidado también fue deficiente en aspectos como la actividad física (88%) y control glucémico (100%). En base a los datos recopilados, se concluyó que existía una correlación directa entre las variables expuestas. (10).

Para un mayor entendimiento se da a conocer las bases teóricas: la percepción del conocimiento, se inicia desde la recopilación de información y

representación mental que se aglomera a lo largo del tiempo, con frecuencia estas son dadas gracias a la observación y experiencia de la recolección sensorial de nuestro entorno (21). Por tal razón, se determina que el conocimiento es la captación de información que percibimos y experimentamos de nuestro entorno a lo largo del tiempo.

El siguiente punto abarca, la DM2 es causada por la poca reacción de la insulina con deficiencia de las células beta pancreáticas, originando niveles altos de glucosa en sangre (22). Debido al bajo efecto de la insulina los niveles de glucosa se elevan, las células betas no llegan a tener una sintetización suficiente para reducir los picos de glucosa.

Con respecto a la etiología, se abordan algunos factores de DM2, tales como: sobrepeso, malos hábitos alimenticios, bebidas alcohólicas y sedentarismo, estos se asocian a una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad (23). Esto llega a alterar el metabolismo por un exceso de alimentos con elevado aporte calórico y la carente actividad motriz, ocasionando una sintetización insuficiente de insulina o resistencia de insulina.

Existen diversas patologías que son desencadenadas por la DM2, entre algunas de ellas se encuentra la hiperglucemia, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedades coronarias, pie diabético, retinopatía, neuropatía y entre otros (24,25). Determinando que la alteración ocasionada por la DM2 en nuestro metabolismo, llega a repercutir en el desarrollo de diversas enfermedades que pueden agravar el control y tratamiento de la enfermedad.

Según la teoría Orem, el autocuidado consiste en una función reguladora que cada persona puede ejecutar de manera autónoma con el objetivo de conservar su vitalidad, estado de salud y bienestar (26). Es decir, el autocuidado es la idoneidad que tiene la persona para emplear, de manera oportuna, acciones que favorezcan la preservación de la salud e incrementando de la calidad de vida.

Por lo tanto, acciones como, alimentación saludable, actividad física y control glucémico, son de suma importancia para un óptimo cuidado de un paciente

con DM2(7,27). En este sentido, permitiendo lograr un control de la enfermedad, reduciendo el riesgo de desarrollar complicaciones o comorbilidades.

Las recomendaciones para una dieta adecuada en pacientes con DM2, es el fraccionamiento de las comidas en cinco tiempos, siendo tres comidas principales y 2 colaciones, ya que permite reducir los picos de glucosa. La ingesta de calorías debe ser personalizada acorde al peso y actividad física (7). La distribución de alimentos en pacientes con diabetes ayuda a evitar picos altos de glicemia, es por ello, que el valor calórico de las fuentes alimenticias debe ser según los requerimientos del paciente.

La actividad física es aquella acción o esfuerzo que conlleva a un desgaste energético con el objetivo de lograr la conservación o el desarrollo del aspecto corporal, el rendimiento y la salud, sin embargo, para obtener estos beneficios, el ejercicio debe ser constante, progresivo, intenso y con la duración necesaria para ser efectiva (28,29). Esta acción permite que nuestro cuerpo mantenga un estado óptimo de salud, teniendo que ser de manera continua y evolutiva durante el tiempo.

Los pacientes con DM2 deben seguir un tratamiento para el control de su enfermedad y aquello incluye tener un control sobre los niveles de glucemia, por ejemplo, en ayunas los valores de glucosa deben ser menores a 130 mg/dl, después de las comidas no debe superar los 180 mg/dl y la hemoglobina glucosilada no debe ser menor al 7% con el fin de evitar una hipoglucemia (30). El control glucémico es parte del autocuidado en pacientes con DM, teniendo un rol de prevención y progresión de las complicaciones, que nos permite conocer y alcanzar los objetivos glucémicos, evadiendo posibles complicaciones.

La hiperglucemia o también denominada diabetes por estrés se mide mediante el incremento de glucosa sérica de hasta > 126 mg/dl en ayunos y en casos de glucosa > 200 mg/dl, con frecuencia se da en pacientes que no tienen ningún antecedente sobre diabetes (31).

La educación nutricional es una medida estratégica que emplea la pedagogía como un medio para llegar a la concientización y reflexión sobre la alimentación de las personas con el fin de fomentar los buenos hábitos alimenticios (32).

Es la conformación de hábitos relacionados con la salud y bienestar del individuo, manteniéndose de forma constante a lo largo del tiempo, por ejemplo, la alimentación, ejercicio y la restricción de alcohol y tabaco (33).

Los carbohidratos, son un sustrato relevante para la obtención de energía de la célula siendo reservadas en el hígado, la carencia de glucógeno se debe a una baja ingesta de carbohidratos que no permite tener un adecuado desenvolvimiento en la actividad física (34).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Tipo de investigación básica, con enfoque cuantitativo.

3.1.2. Diseño de investigación:

Diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1: Conocimiento de diabetes

3.2.1.1. Definición Conceptual:

El conocimiento de diabetes es toda información que permite tener una noción y control de la enfermedad, reduciendo las complicaciones a futuro (21,22).

3.2.1.2. Definición Operacional:

El nivel de conocimiento se mide mediante el DKQ 24, mostrando el grado de conciencia de DM2, evaluándose con una puntuación de 1 a las respuestas correctas de un total de 24 (38).

3.2.1.3. Dimensiones:

- Conocimientos generales sobre DM2, conocimientos del control glucémico, conocimientos de prevención de complicaciones.

3.2.1.4. Indicadores:

- Conocimiento inadecuado, menor o igual a 13.
- Conocimiento adecuado, mayor o igual a 14.

3.2.1.5. Escala de Medición:

- Cualitativo Nominal

3.2.2. Variable 2: Prácticas de autocuidado

3.2.2.1. Definición conceptual:

Las prácticas de autocuidado se definen como los actos dirigidos a la preservación de la salud o control de una patología (35).

3.2.2.2. Definición Operacional:

Las prácticas de autocuidado se determinarán mediante el cuestionario SDSCA la cual involucra 7 preguntas con opciones del 1 al 7 las cuales se calificarán como malo, regular o bueno (39).

3.2.2.3. Dimensiones:

- Alimentación, actividad física, control glucémico.

3.2.2.4. Indicadores:

- Malo (0 - 2)
- Regular (3 - 5)
- Bueno (6 - 7)

3.2.2.5. Escala de Medición:

- Cualitativo Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población está establecida por todos los pacientes diagnosticados con DM2 en un centro de salud de Villa el Salvador, 2023.

3.3.2. Criterios de selección

3.3.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con DM2 del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa el Salvador.
- Pacientes de género masculino y femenino, mayor de 18 años y menor o igual de 65 años de edad.
- Pacientes que den la autorización para formar parte del estudio.

3.3.2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Diabetes Gestacional.
- Pacientes que cuenten con alguna discapacidad mental que impida su autonomía (Síndrome de Down, Alzheimer, Psicosis, Esquizofrenia, Demencia)

3.3.3. Muestra:

La muestra se conformó por 231 pacientes con DM2 de un centro de salud de Villa el Salvador, 2024. Para estimar la muestra a estudiar, se empleó la fórmula de muestra finita, teniendo en consideración el tamaño de la muestra. Asimismo, se tomó en cuenta un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error de 5%.

3.3.4. Muestreo:

El muestreo a utilizar será el no probabilístico por conveniencia, puesto que la muestra no será seleccionada al azar, en cambio, será determinada a base de un juicio propio de las características del estudio (36,37).

3.3.5. Unidad de análisis: Cada paciente diagnosticado con DM2 en el centro de salud de Villa el Salvador, 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica: Encuesta

3.4.2. Instrumentos:

3.4.2.1. Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24)

La DKQ-24, es un cuestionario traducido del inglés y validado, con un total de 24 preguntas, clasificadas en 3 categorías: conocimientos generales de diabetes, conocimiento del control glucémico y prevención de complicaciones con opción de respuesta sí, no o no sé, recibiendo un punto por respuesta correcta y siendo el resultado la suma de todas las respuestas, de esta manera se establece como “conocimiento adecuado a las personas con un puntaje superior o igual a 14 e inadecuado con una puntuación menor o igual a 13 (38).

3.4.2.2. Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA)

El SDSCA es un instrumento empleado para recopilar información sobre las conductas de autocuidado en pacientes con DM2 el cual consta de siete interrogantes y abarca tres dimensiones: alimentación, actividad física y control glucémico. Lleva una escala de medición de tipo ordinal donde los indicadores van desde el 0 al 7 los cuales se clasifican como, malo, regular y bueno respectivamente (39).

3.4.3. Control de calidad de los Instrumentos

3.4.3.1. Validez:

En el año 2001 el instrumento DKQ-24 fue validado en la versión español, en una población mexicana, dicho instrumento permite cuantificar el nivel de conocimiento sobre DM, consta de 24 preguntas y 3 categorías, conocimientos generales de diabetes, conocimiento del control glucémico y prevención de complicaciones (38).

Dicho instrumento ha sido aplicado en artículos peruanos, teniendo como ejemplar que en el año 2019 se aplicó en un hospital de Lima, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad de pacientes con DM2 y su asociación a la adherencia al tratamiento (40).

Se realizó la adaptación cultural de la versión validada de SDSCA en el año 2016 en habitantes de México, fue sometida a equivalencia

semántica y de contenido a través de un Delphi de expertos y procediendo a su legibilidad. La validación psicométrica se ajustó a un modelo trifactorial que abarca, dieta, actividad física y autoanálisis, con un total de 7 ítems (39).

El instrumento SDSCA fue aplicado en el año 2020 en diversos niveles hospitalarios de Ucayali para determinar las prácticas de autocuidado en los pacientes con DM2(8).

3.4.3.2. Confiabilidad:

El nivel de confiabilidad del instrumento DKQ 24, se determinó por medio del coeficiente de Cronbach el cual resultó siendo alta con 0.78 (38).

Se precisó el nivel de confianza del instrumento SDSCA mediante el Alfa de Cronbach del cuestionario de 7 ítems, obteniendo un 0.62 (39).

3.5. Procedimiento

Antes de llevar a cabo la recopilación de datos, se llevaron a cabo coordinaciones verbales con las autoridades pertinentes, con el propósito de poder proceder a presentar formalmente la carta de presentación en nombre de la universidad, con la finalidad de obtener el consentimiento requerido para realizar la investigación y acceder a su banco de datos del establecimiento de salud con la información de todos los pacientes diagnosticados con DM2.

Se presentó un documento de consentimiento informativo al médico jefe del establecimiento de salud. Con el fin de obtener acceso a los datos del paciente con DM2, registrado en el centro de salud para que formara parte de la investigación.

Con los permisos previamente obtenidos, se inició con el desarrollo de la obtención de datos, mediante la técnica de encuestado, utilizando los instrumentos (DKQ-24, que mide los niveles de conocimiento de DM2) y

(SDSCA, que evalúa las prácticas de autocuidado). Para ello se realizó una llamada de anticipo a cada uno de los pacientes, mandando un saludo y explicando el motivo de la llamada telefónica, donde se informó sobre el estudio que se realizará y su objetivo. Y con el fin de poder obtener la confirmación de participación en la investigación, se emitieron las respuestas de forma intencionada y reservada.

Se estableció una fecha y hora según disponibilidad de los pacientes y se realizó dichas encuestas mediante visitas domiciliarias. Durante este proceso, los participantes proporcionaron su firma en el formulario de consentimiento informado y se les volvió a mencionar que la participación es voluntaria y reservada, con el fin de no vulnerar su información personal, posterior a ellos se encuestó usando los instrumentos DKQ 24 y SDSCA.

Por último, con la información recaudada y analizada, se elaboró un informe, el cual fue entregado a las autoridades correspondientes del centro de salud con el fin de tomar las medidas correspondientes.

3.6. Métodos de análisis de datos

Después de la recopilación de información, se llevó a cabo el análisis de datos, para ello se tabuló en Microsoft Excel 2019, procediendo a analizarlos en el programa estadístico SPSS. Se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial las cuales se representaron en gráficas y tablas para facilitar su entendimiento. Para el análisis descriptivo se empleó mediana para describir las características de las variables estudiadas de manera sencilla y precisa; para estadística inferencial se utilizó Chi-cuadrado el cual permitió contrastar la hipótesis con el análisis estadístico. Se consideró el valor de significancia de 95% y un nivel de error de $p < 0.05$.

3.7. Aspectos éticos

Así mismo, la Universidad Cesar Vallejo en su código de ética hace mención a pautas y estándares éticos para garantizar la realización de las investigaciones científicas de manera íntegra. Además, enfatizar la

importancia de los principios éticos y valores como la responsabilidad y honestidad de los investigadores para promover la colaboración de los participantes dentro del estudio de investigación (41).

Se trabajó con cautela la información de los participantes que decidieron, con libertad, ser parte del estudio, así como su salida del estudio en el momento que lo quisiera, toda la información recopilada será usada por los autores, sin uso de otros fines.

Para llevar a cabo la investigación, se acataron las siguientes bases éticas:

Beneficencia y no maleficencia: Consiste en asegurar el bienestar de las personas, priorizando el beneficio y reduciendo los perjuicios (42). En la presente investigación se mantuvo el bienestar de los participantes sin perjuicio alguno, ya que no se realizó intervenciones que repercutan en el ámbito de la persona.

Autonomía: Es el respeto y protección de la libre elección de los participantes en forma parte de la investigación (42). Todos tuvieron el derecho a decidir participar, y tener acceso a la información correspondiente al estudio.

Justicia: Es la comprensión de la igualdad de las personas, sin tomar en relevancia el nivel social o económico (42). Es decir, que todas las personas que formaron parte del estudio tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionadas.

IV. RESULTADOS

La investigación estuvo constituida por un total de 231 participantes entre los 18 a 65 años de edad que habían sido diagnosticados con DM2 y fueron atendidos en el Centro de Salud de Villa el Salvador durante el año 2023, entre los meses de enero a octubre.

Tabla 1. Características sociodemográficas en los pacientes con DM2 en Villa el Salvador, 2024.

Sexo	n	%
Masculino	78	34
Femenino	153	66
Edad		
18-29 años	33	14.29
30-59 años	172	74.46
60-65 años	26	11.26
Total	231	100

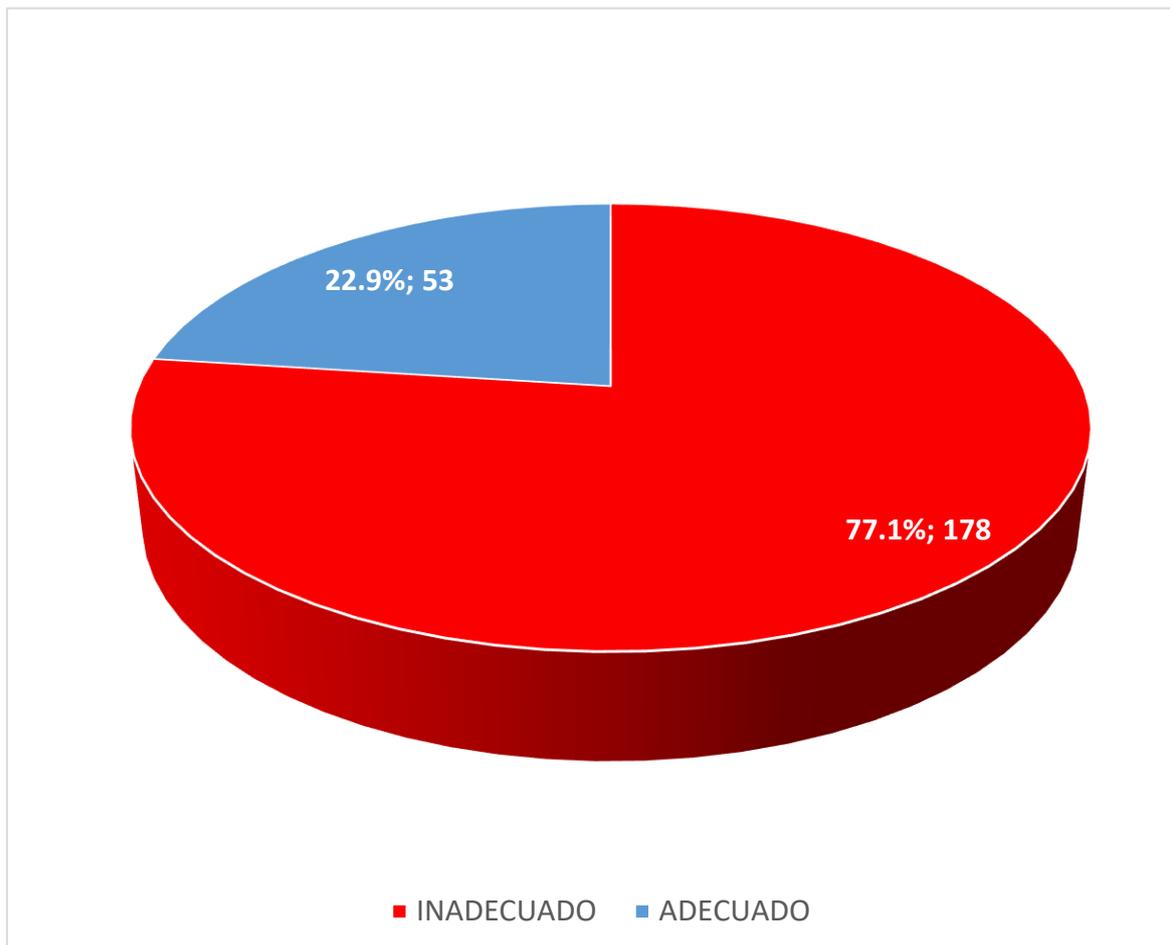
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1, se puede contemplar que la investigación consideró una muestra de 231 pacientes, conformado por hombres (n=78) y mujeres (n=153) de los cuales predominó el género femenino. La franja de edad mayormente encontrada en la investigación fue de 30 a 59 años (n=172).

En el presente gráfico se observa los niveles de conocimiento de DM2 de los participantes del estudio.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en los pacientes con DM2, 2024.



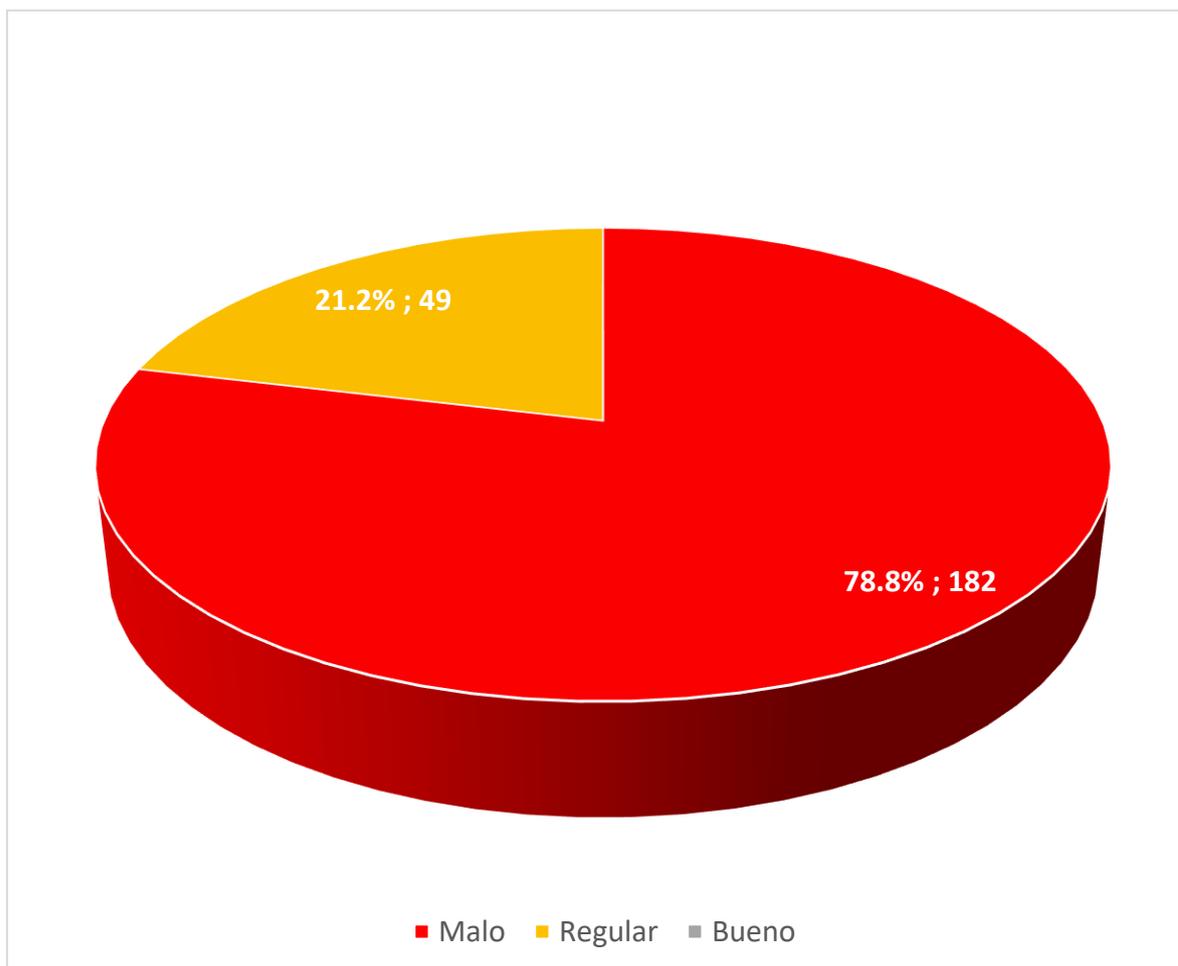
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico 1, se puede contemplar que gran parte de los participantes presentó un conocimiento inadecuado en un 77.1% (n=178), comparado con el 22.9% (n=53) que solo presentó un adecuado nivel de conocimiento.

En el siguiente gráfico se observa los niveles de prácticas de autocuidado de los participantes del estudio.

Gráfico 2. Prácticas de autocuidado en los pacientes con DM2, 2024.



Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación:

En el gráfico 2, se puede contemplar que ningún participante presentó prácticas de autocuidado buenas, mientras tanto, poco más de dos tercios de la muestra, siendo un 78.8% (n= 182) el que presentó prácticas de autocuidado malas y solamente un 21.2% de participantes llevaron prácticas de autocuidado regular.

En la siguiente tabla se observa la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los participantes del estudio.

Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 del distrito de Villa el Salvador, 2024.

Conocimiento de DM2	Prácticas de autocuidado						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Conocimiento adecuado	0	0	49	21.2	4	1.7	53	22.9
Conocimiento inadecuado	0	0	0	0	178	77.1	178	77.1
TOTAL	0	0	49	21.2	182	78.8	231	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se puede contemplar, en la tabla 2, que el 77.1% (n=178) mantiene conocimiento inadecuados y prácticas de autocuidado malas, mientras que ningún participante reporta llevar buenas prácticas de autocuidado, a pesar de que el 22.9% (n=53) presentó conocimientos adecuados, sin embargo, si llegaron a presentar prácticas de autocuidado regulares, en su mayoría, con un 21.2% (n=49), no obstante, el 1.7% (n=4) presentó prácticas de autocuidado malas.

En la siguiente tabla se muestra la contrastación de hipótesis.

Tabla 3. Contrastación de hipótesis general.

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.

H1: Si existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024.

Prueba de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	de	208,872	1	,000
Pearson				

Fuente: Elaboración proporcionada por Spss.

En la tabla 3, se contrastó nuestra hipótesis que, si existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 de Villa el Salvador, 2024. Para ello se utilizó la prueba de chi-cuadrado, teniendo como resultado el valor de $p=0.000$, el cual significa que se acepta la hipótesis, confirmando que existe una asociación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

Las prácticas de un estilo de vida sano son imprescindibles para el correcto manejo y prevención de complicaciones ante enfermedades crónicas no transmisibles, ya que, de ello depende la conservación de la salud y calidad de vida de la persona. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 de Villa el Salvador, 2024.

En el presente estudio, con una muestra de 231 pacientes, se observó que el 22.9% mantiene un nivel de conocimiento adecuado sobre DM2 y, en mayor magnitud, un 77.1% con conocimientos inadecuados, este último fue proporcional a las malas prácticas de autocuidado, dando como resultado un 78.8% y en menor medida se presentaron prácticas de autocuidado regulares, en un 21.2%. Además, cabe resaltar que el 1.7% presentó malas prácticas de autocuidado, a pesar de contar con los conocimientos adecuados sobre su enfermedad.

Considerando los resultados obtenidos sobre los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, se concuerda con Vilchez J. y colaboradores, donde analizaron la existencia de factores asociados a las conductas de autocuidado en pacientes diabéticos, entre los datos más relevantes se identificaron prácticas de autocuidado inadecuadas en lo que respecta al control glucémico y actividad física con 83.8% y 77.8% respectivamente. Por otro lado, en la prueba de conocimiento DKQ-24 se determinó que el 65.5% de los pacientes tenían conocimientos inadecuados, teniendo una proximidad con los resultados en las deficientes prácticas de autocuidado e inadecuado nivel de conocimiento de la patología (8).

De la misma forma se dió con el estudio de Tadesse S. y Beyene Z. ya que obtuvieron como principales resultados que el 63.4% no realizaba un seguimiento de los niveles de glicemia y el 61.3% no realizaba actividad física según lo recomendado, pero con respecto a seguir una dieta acorde a su condición, fue favorable en un 66.7% (14). A comparación con nuestra

investigación, las dimensiones donde se presentaron resultados más desfavorables, fueron de la misma forma en actividad física y control glucémico.

Por consiguiente, Dugassa M. y colaboradores, en Etiopía, obtuvieron como resultados significativos un nivel de conocimiento bajo de 62.7%, medio 25.5% y alto 11.8%, y prácticas de autocuidado malas y buenas, 84.3% y 15.7% respectivamente (15).

Asimismo, Gouveia K. y colaboradores, a pesar de emplear otro instrumento de medición, consideraron dimensiones semejantes (puntuación médica, nutrición, ejercicio, glucosa, y tratamiento médico), mediante el cual llegaron a demostrar que el 52.3% de los pacientes tenía conocimientos insuficientes y el 55.8% baja autoeficacia (12).

También, Muthoni P y colaboradores, mediante un artículo de revisión, analizaron las prácticas de autocuidado imprescindibles en la DM2. Diversos estudios reflejaron una deficiente práctica en el seguimiento del control de glucosa, actividad física y alimentación saludable, sin embargo, se tuvo en consideración que los resultados pueden fluctuar según la población estudiada y datos demográficos como el nivel socioeconómico, factor sociocultural y limitaciones como la accesibilidad para cubrir necesidades básicas, falta de conciencia y/o conocimiento y, por último, el apoyo y seguimiento psicológico (16).

Al igual, un estudio realizado en Pakistán, por Bukhsh A y colaboradores, asociaron el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado con una muestra total de 218 participantes, demostrando una similitud en ambas variables, obteniendo en su mayoría, tanto conocimientos inadecuados como prácticas de autocuidado malas, mostrando como dato más resaltante a un 83% de su muestra con un mal control glucémico (17).

Sin embargo, nuestra investigación no tuvo concordancia con Chunga M. y colaboradores, ya que, dentro de sus principales resultados, adquirieron al 38.2% con conocimientos adecuados y al 61.8% con conocimientos regulares,

en el cual no se llegó a presentar ningún caso de pacientes con conocimientos bajos. Ello se pudo deber a que la muestra del estudio provino de diversos niveles de centros de salud pertenecientes al MINSA y EsSalud. La aplicación de su instrumento fue dada durante la atención o control de su patología, pudiendo influir en los resultados obtenidos en la investigación (19).

De la misma forma, se difiere con los datos presentados por Huapaya, ya que se encontró que el 68% presentaba un conocimiento alto y el 74% adecuadas prácticas de autocuidado. Sin embargo, se encontraron algunas consideraciones, como el tamaño de la muestra (n=50) y la recopilación de información, ya que se realizó en diferentes entornos como en centros de salud y domicilios, el cual puede considerarse como un sesgo dentro de su investigación (9).

De igual modo, se presenta en la investigación de Chipana L y Condezo D, ya que demostró que el 71.1% de los pacientes presentaron conocimientos altos, sin embargo, y con respecto a las prácticas de autocuidado se presentaron de manera inadecuada el control glucémico, ejercicio y dieta con un 100%, 88%; 40.8% respectivamente. Un dato importante a resaltar dentro de su estudio, es que su muestra se encontraba participando en sesiones educativas de un programa para diabéticos el cual puede explicar los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos (10).

Mientras tanto, en la investigación de Olivos V, se encontró que el 74.7% tenía conocimientos regulares y el 25.3% conocimientos altos. Asimismo, el 97.3% realizó prácticas de autocuidado regular y un 2.7% prácticas de autocuidado inadecuado. Dentro de su estudio se consideró información adicional a la nuestra como el nivel académico, estado civil, antecedentes familiares de DM2 y tiempo de enfermedad el cual puede influenciar en los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado (20).

También, en la investigación realizada en Colombia por Madero Z. y colaboradores, con una muestra de 100 participantes, se encontró que gran parte de su muestra tenía buenas prácticas de autocuidado en un 64% el cual

estuvo distribuido en cuatro dimensiones (hábitos de sueño y descanso, actividad física, dietéticos, higiene personal). A comparación de nuestra investigación, se pudieron encontrar algunos datos extras que se consideraron como algunos hábitos (ingesta de tabaco y alcohol), nivel socioeconómico y grado académico. Asimismo, su muestra se conformó, mayormente, por pacientes adultos mayores con más de 6 años de ser diagnosticados con DM2 (13).

Igualmente, se evidencia en los datos recopilados por Shrivastvaa A. y colaboradores, en el cual revelan que el 65% de su muestra presentó conocimientos generales sobre su enfermedad y el 70% conocimientos preventivos. A pesar de que emplearon otro instrumento de evaluación, se consideraron casi las mismas dimensiones de prácticas de autocuidado (control de glucosa, actividad física y contacto médico). Sin embargo, la mayoría de los pacientes evaluados, tenían un seguimiento y/o control de su enfermedad puesto que acudían a los hospitales de manera frecuente, siendo esta una diferenciación con nuestra muestra investigada (18).

Dentro de la presente investigación se abarcó una muestra de una jurisdicción específica, del distrito de Villa el Salvador, por lo tanto, los datos no se pueden extrapolar a la población general del departamento o distrito.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la selección de esta muestra se realizó con cuidado y considerando las características particulares de esta área geográfica. Por lo tanto, cualquier conclusión o inferencia derivada de este estudio debe ser interpretada con precaución y limitada a la muestra estudiada. No obstante, estos resultados pueden ser de utilidad, utilizándose como una base para partir en próximas investigaciones que busquen ampliar el alcance de la muestra y validar aún más los hallazgos.

En el presente estudio se tuvieron algunas limitaciones durante su elaboración, tales como la escasez de artículos a nivel nacional sobre nuestras variables, también la dificultad al contactar con los pacientes por vía telefónica, especialmente, con los adultos mayores para coordinar las visitas domiciliarias

para el llenado adecuado de los cuestionarios, así como también se omitieron datos importantes como el tiempo de diagnóstico del paciente, el seguimiento o asesoría nutricional. Por lo tanto, para futuras investigaciones, será crucial abordar estas limitaciones para mejorar la validez e integridad de los datos encontrados.

VI. CONCLUSIONES

- Existe una asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 del centro de salud Villa el Salvador, 2024.
- Los pacientes con DM2, en su mayoría, el 77.1% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado.
- Los pacientes con DM2, presentaron en su mayoría prácticas de autocuidado malas (78.8%) y solo un 21.2% prácticas regulares.

VII. RECOMENDACIONES

- Para el equipo de atención médica, se recomienda a la autoridad de turno del centro médico iniciar, crear o mejorar los programas de salud, dando inicio a una promoción y difusión sobre la enfermedad, trabajando de manera interdisciplinaria para poder tener un mayor abarcamiento, reforzando las consejerías de cada consulta a la cual asisten los pacientes. Fortalecer los programas educativos y de intervención sobre la patología mediante un seguimiento y monitoreo continuo, para su adecuado entendimiento y educación. Y promover las actividades de sesiones educativas, demostrativas o elaboración de material con información actualizada de manera constante para brindar datos imprescindibles, de fácil comprensión y de manera didáctica, para los pacientes que se atienden de manera ambulatoria en el establecimiento de salud.
- Para futuras investigaciones, es altamente recomendable tomar en consideración una amplia gama de información para obtener resultados más completos y precisos. Entre estos factores clave se encuentran: el tiempo de duración de la enfermedad, ya que puede llegar a impactar en los niveles de conocimientos; el nivel de educación de los sujetos, que podría influir en su comprensión de la enfermedad y su capacidad para adherirse al tratamiento; el nivel socioeconómico, que puede estar relacionado con la accesibilidad a los servicios de salud y a la disponibilidad de recursos básicos para afrontar la enfermedad; y los antecedentes familiares, que podrían hacer que el paciente esté más relacionado con la enfermedad y sus cuidados respectivos. Integrar estos aspectos en el diseño y análisis de estudios puede enriquecer la investigación y reducir futuros errores.
- Se sugiere que los pacientes diagnosticados acudan a los centros de salud para formar parte de un programa educativo multidisciplinario sobre la patología que les permita conocer la enfermedad y tener una mejor adherencia al tratamiento farmacológico, nutricional y modificaciones en

el estilo de vida como contar con un control glucémico, alimentación sana y actividad física, evitando de esta manera, complicaciones a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [internet]. Washington: OPS; 2022 [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
2. An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes: A Global Perspective. Science Direct [publicación periódica en línea]. 2021. Septiembre [Citado 2023 Oct 6]. 50(3): [337 - 355 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889852921000499?via%3Dihub>
3. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID [en línea]. 9.a ed. International Diabetes Federation; 2019. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
5. Sala Situacional de Diabetes. I Trimestre año 2022 [diapositiva]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [11 diapositivas preparadas por Ministerio de Salud]. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE18/diabetes_01T2022.pdf
6. Decreto supremo que aprueba el reglamento de la ley n° 28553, ley general de protección a las personas con diabetes, modificada por la ley n° 30867 [en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2023 [Citado el 6 de octubre 2023]. Disponible en

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4521762/Decreto%20Supremo%20N%C2%B0%20008-2023-SA.pdf>

7. Ministerio de Salud y Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M.N° 719-2015/Minsa. Perú: Ministerio de Salud; 2016. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion>
8. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E y Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [publicación periódica en línea]. 2020. Abril [Citado 2023 Oct 6]. 20(2): [254 - 260 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
9. Huapaya J y Morales J. "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en lima sur - 2021". [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2021. Disponible en <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Chipana L y Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional arzobispo Loayza julio - agosto 2021. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Treatment of type 2 diabetes: challenges, hopes, and anticipated successes. National Library of Medicine [publicación periódica en línea]. 2021. Junio [citado 2023 Oct 6]; 9(8): [525-544 pp]. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34181914/>

12. Gouveia K, De Oliveira A, De Oliveira A, Da Silva Q, Da Silva A, Ventura B. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 Knowledge and Self-efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. Rev. Enfermería Global. [publicación periódica en línea]. 2023. Marzo [Citado 2023 Oct 6]. 22(71): [68-109]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
13. Madero K y Orgulloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [publicación periódica en línea]. 2021. Agosto [citado 2023 Oct 6]; 13(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n3/2346-3414-cuid-13-03-e2534.pdf>
14. Tadesse S y Beyene Z. Assessment of self-care practice amongst patients with type II diabetes attending Adama Hospital Medical College, Ethiopia. BMC Endocrine Disorders [publicación periódica en línea]. 2022. Mayo [citado 2023 Oct 6]; (132): [1-10 p.]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12902-022-01049-9?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot
15. Tamiru S, Dugassa M, Amsalu B, Bidira K, Bacha L y Tsegaye. Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design. Elsevier [publicación periódica en línea]. 2023. Febrero [Citado 2023 Oct 6]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000239>
16. Muthoni P, Pienaar M y Reid M. Self-management practices for preventing complications of type II diabetes mellitus in low and middle-income countries: A scoping review. International Journal of Nursing Studies Advances [publicación periódica en línea]. 2023. Junio [citado 2023 Oct 6]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X23000206?pes=vor>

17. Bukhsh A, Mehmood T, Sarfraz M, Sajjad H, Gan K y Hing B. Association of diabetes knowledge with glycemic control and self-care practices among Pakistani people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* [publicación periódica en línea]. 2022. Septiembre [Citado: 2023 Oct 6]. 12: [1409 - 1417 p.]. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSO.S209711>
18. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K y Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health* [publicación periódica en línea]. 2020. Septiembre [Citado 2023 Oct 6]. 8(3): [689 - 692 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300117>
19. Chunga M, Vásquez C, Jiménez F, Diaz C, Sifuentes J y Osada J. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* [publicación periódica en línea]. 2018. Marzo [Citado 2023 Oct 6]; 11(1): [6 - 11 p.]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/51/51>
20. Olivos J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del centro de salud nochetto lima 2021 [Tesis para optar el grado de Licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5708/TESIS%20Olivos%20Villegas%2C%20Jhamir%20Anthony.pdf?sequence=1&jsAllowed=y>
21. Alan D y Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [en línea]. Ecuador: Universidad Tecnica de Machala; 2018. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-019-1450-4#citeas>

22. Harreiter J y Roden M. Diabetes mellitus: Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019). Wien Klin Wochenschr [publicación periódica en línea]. 2019. Abril [Citado 2023 Oct 6]; 131 (1), [6 – 15 p.]. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-019-1450-4#citeas>
23. Rodríguez M, Parody A, Henríquez C, Rodríguez K y Sánchez L. Lifestyles and diet related to nutritional status and DM2 risk in young women from two colombian universities. Revista de la Facultad de Medicina Humana [publicación periódica en línea]. 2023. Jul - Ag [Citado 2023 Oct 6]; 23(3): [07 - 14 p.]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5805/9073>
24. Gomezcoello V, Caza M y Jácome E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Revista Médica Vozandes [publicación periódica en línea]. 2020. Octubre [Citado 2023 Oct 6]. 31(2): [49 - 55 p.]. Disponible en https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146653/06_a0_06.pdf
25. De Fronzo R, Reeves W, Awad A. Pathophysiology of diabetic kidney disease: impact of SGLT2 inhibitors. Nat Rev Nephrol [publicación periódica en línea]. 2021. Feb [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en <https://www.nature.com/articles/s41581-021-00393-8>
26. Raile M y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 9a. ed. España: Elsevier; 2018. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en https://www.google.com.pe/books/edition/_/nlpqDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
27. Executive summary: Updates to the dietary treatment of prediabetes and type 2 diabetes mellitus. National Library of Medicine [publicación periódica en línea]. 2021. Abril [Citado 2023 octubre 6]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33593709/>
28. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018 - 2030. Más personas activas para un mundo más sano [en línea]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf
29. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. National Library of Medicine [publicación periódica en línea]. 2022. Febrero [Citado 2023 Oct 6]. 54(2): [353-368 pp.]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029593/>
30. Plasencia C. Guía de práctica clínica: “diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2” [en línea]. Trujillo: Hospital Regional Docente de Trujillo; 2023 [citado 2023 Oct 6]. Disponible en https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/GUIA_PRACTICA_DIAGNOSTICO_Y_TRATAMIENTO_DE_DIABETES_MELLITUS_TIPO_II.pdf
31. Cárdenas A y Roca J. Tratado de medicina Intensiva [en línea]. 2.a ed. España: Elsevier; 2022. [Citado: 2023 octubre 6]. Capítulo 71. Control estricto de la glucemia en el paciente crítico. Disponible en https://www.google.com.pe/books/edition/Tratado_de_medicina_intensiva/jyluEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=hiperglucemia&pg=PA518&printsec=frontcover
32. De la Cruz E. La educación alimentaria y nutricional como hecho educativo. Revista de Educación [publicación periódica en línea] 2018. Diciembre. [Citado 2023 Oct 6]. (1): [232 - 253 p.]. Disponible en <https://revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/laurus/article/view/9146/5665>
33. Gutierrez F, Arenas C, López N y Bedoya L. Guía: estilos de vida saludables [en línea]. Colombia: Alcaldía de Medellín; 2018. [Citado: 2023 octubre 6]. Disponible en https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf

34. Raymon J y Monrrow K. Krause. Mahan Dietoterapia [en línea]. 15° ed. España: Elsevier; 2021. [Citado: 2023 octubre 6] Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/KRAUSE%20DIETOTERAPIA/9788491139379>
35. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y bienestar [en línea]. Washington: OPS; 2022. [Citado: 2023 octubre 6] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Palella S y Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa [en línea]. 2° ed. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2006. [Citado: 2023 octubre 6] Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
37. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación [en línea]. 6° ed. México: McGraw W-Hill; 2014. [Citado: 2023 octubre 6] Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
38. Garcia A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K y Hanis C. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. American Diabetes Association [Publicación periódica en línea] 2001. Ene [Citado 2023 Oct 6]; 24(1). Disponible <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>
39. Caro J, Morilla J, Villa F, Cuevas M, Lupiañez I y Morales J. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Atención primaria. [Publicación periódica en línea] 2016. Agost - Sep [Citado 2023 Oct 6]; 48(7). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003388>
40. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R y Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de

un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Peruana. [publicación periódica en línea]. 2019. Junio [Citado 2024 Abr 25]. 36(2): [96 - 103 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>

41. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo [en línea]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Citado el 25 de abril 2024].

42. Belmont. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista médica herediana [publicación periódica en línea]. 1993. Jul-Sep [Citado 2023 Oct 6]; 4(3). Disponible en <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Conocimiento de diabetes	El conocimiento de diabetes es toda información que permite tener una noción y control de la enfermedad, reduciendo las complicaciones a futuro.	El nivel de conocimiento se mide mediante el DKQ 24, mostrando el grado de conciencia de diabetes mellitus tipo 2, evaluándose con una puntuación de 1 a las respuestas correctas de un total de 24	Conocimientos generales sobre DM2	Puntuación menor o igual a 13 es considerado como "conocimiento inadecuado"	<ol style="list-style-type: none"> 1. El comer azúcar no es causa de diabetes 2. La diabetes es causada por falta de insulina 3. La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo 4. Los riñones no producen la insulina 5. Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos 6. La diabetes no se cura 7. En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina 8. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2 9. Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos 10. Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás 	Nominal
			Conocimiento del control glucémico	Puntuación mayor o igual a 14 puntos es considerado como "conocimiento adecuado"	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta 2. Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl) 3. La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes 4. El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina 5. Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio 6. No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío 7. No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia 	

			Conocimiento de prevención de complicaciones		<ol style="list-style-type: none"> 1. La diabetes causa problemas de circulación sanguínea 2. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento 3. El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas 4. Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio 5. La diabetes puede dañar los riñones 6. La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros 7. Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyos elásticos apretadas. 	
Variable 2: Prácticas de autocuidado	Las prácticas de autocuidado se definen como las acciones dirigidas a la conservación de la salud o control de una patología.	Las prácticas de autocuidado se determinarán mediante el cuestionario SDSCA la cual involucra 7 preguntas con opciones del 1 al 7 las cuales se calificarán como malo, regular o bueno.	Alimentación	0 - 2 (malo) 3 - 5 (regular) 6 - 7 (bueno)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable? 2. ¿Durante el último mes, cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable? 3. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales? 	Ordinal
			Actividad física		<ol style="list-style-type: none"> 4. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar) 5. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo? 	
			Control glucémico		<ol style="list-style-type: none"> 6. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre? 7. Durante los últimos 7 días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendados por los profesionales de salud 	

Anexo 2: Consentimiento Informado

Estás a punto de participar de un estudio para evaluar el Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024. El estudio consta de realizar dos cuestionarios a los pacientes diagnosticados y tratados con diabetes mellitus II; un cuestionario sobre el conocimiento de la enfermedad, donde se realizan preguntas de conocimiento, control de glucosa, prevención de complicaciones. Así mismo, un cuestionario de Prácticas de autocuidado en base a su alimentación, actividad física y control glucémico.

La participación es completamente voluntaria, se espera un total de 231 participantes. Es posible pausar la participación. También es posible dejar de participar en cualquier momento y negarse a responder preguntas sin tener que explicar el motivo. Asimismo, no recibirás compensación por tu participación en este estudio, sin embargo, tendrás el beneficio sobre el manejo nutricional adecuado y calidad de vida.

Los resultados de este estudio se utilizarán posteriormente en publicaciones y se presentarán en conferencias científicas. Si alguien tiene interés, se podría proporcionar información sobre estos resultados. Los datos durante el estudio se recopilaron de forma anónima. Toda la información recopilada durante el proceso de investigación se manejó de forma estrictamente confidencial. Los datos obtenidos durante la investigación se almacenan como información codificada en un ordenador seguro. Los datos de la investigación se analizan estadísticamente, de modo que no es posible identificar personalmente a los/as participantes.

Al continuar, aceptas que los datos recopilados sobre ti, en ningún caso se permitirá su identificación, sólo pueden ser usados con fines de investigación y serán accesibles para otros investigadores. Si tienes algún comentario, idea o pregunta con respecto a este proyecto de investigación, comunícate con nosotros a través de esta dirección de correo electrónico:

danielalexisramosroman@gmail.com

Me reservo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Declaro que soy mayor de 18 años. He recibido información completa y detallada sobre las condiciones de mi participación en el estudio. Estoy de acuerdo con estas condiciones y estoy dispuesto a participar.

<p>_____</p> <p>CONFORMIDAD DEL PARTICIPANTE</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO</p>	<p>Jackeline Milagros Huaman Norabuena INVESTIGADOR</p>
<p>_____</p> <p>DNI:</p> <p>_____</p>	<p>Daniel Alexis Ramos Roman INVESTIGADOR</p>

Anexo 3: Determinación de la muestra

$$n = \frac{N * Z \frac{2}{\alpha} p * q}{d^2 * (N - 1) + Z \frac{2}{\alpha} * p * q} = 231$$

Donde:

- **N:** Total de población
- **Z α :** 1.96 al cuadrado (siempre que el nivel de confianza que sea al 95%)
- **p:** Proporción esperada (Siempre que el margen de error sea de 5%)
- **q:** 1 – p (En este caso 1 – 0.05=95%)
- **d:** precisión (5%)

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos.

Formato de datos

Sexo: M () F ()

Edad: 18 - 29 años () 30 - 59 años () 60 – 65 años ()

Cuestionario “Cuestionario de conocimientos sobre diabetes 24” (DKQ24)

Conocimientos generales sobre Diabetes Mellitus tipo 2			
Preguntas	Respuestas: Marque con una X		
El comer azúcar no es causa de diabetes	Si	No	No sé
La diabetes es causada por falta de insulina	Si	No	No sé
La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	Si	No	No sé
Los riñones no producen la insulina	Si	No	No sé
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	Si	No	No sé
La diabetes no se cura	Si	No	No sé
En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina	Si	No	No sé
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	Si	No	No sé
Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	Si	No	No sé
Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	Si	No	No sé
En el diabético sin dieta ni ejercicio ni	Si	No	No sé

tratamiento la glucemia aumenta.			
Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	Si	No	No sé
La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	Si	No	No sé
El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	Si	No	No sé
Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio	Si	No	No sé
No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	Si	No	No sé
No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	Si	No	No sé
La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	Si	No	No sé
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	Si	No	No sé
El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	Si	No	No sé
Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	Si	No	No sé
La diabetes puede dañar los riñones	Si	No	No sé
La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	Si	No	No sé
Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantys elásticas apretadas.	Si	No	No sé

**Cuestionario “Summary of Diabetes Self-Care Activities questionnaire”
(SDSCA)**

Prácticas de autocuidado	
Preguntas	
1. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
2. ¿Durante el último mes, cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable?	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
3. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
4. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
5. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
6. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
7. Durante los últimos 7 días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendados por los profesionales de salud.	
	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

Anexo 5: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

San Juan de Lurigancho, 5 de diciembre de 2023

CARTA N° 017-2023-UCV-VA-P25/CCP

Sra. María Victoria Cañas Pecho
Médico Jefe del Centro de Salud San Martín de Porres
Distrito de Villa El Salvador
Presente. -

De mi especial consideración:

Nos place extenderles un cordial saludo y presentarles en esta ocasión, a los estudiantes **RAMOS ROMAN DANIEL ALEXIS** identificado con DNI N° **74854305** con código de estudiante **N° 7002439946**; **HUAMAN NORABUENA JACKELINE MILAGROS** identificado con DNI N° **71009564** con código de estudiante **N° 7002392500** matriculados en el **IX** ciclo de la Carrera Profesional de Nutrición de la Universidad César Vallejo - Campus San Juan de Lurigancho, y solicitar a usted la autorización para que los estudiantes realicen un trabajo de investigación titulado " **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2023.**".

Consideramos que este estudio impactará positivamente en su institución y en la sociedad; y, permitirá que los estudiantes realicen su trabajo de investigación dada la importancia del tema a tratar.

Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,



Mg. Fiorella Cubas Romero
Directora de la Escuela de Nutrición
Universidad César Vallejo

Anexo 6: Solicitud de base de datos



Centro de Salud "San Martin de Porres"

Dra. María Victoria Cañas Pecho

Yo, Daniel Alexis Ramos Roman identificada con DNI N° 74854305 y Jackeline Milagros Huaman Norabuena identificada con DNI N° 71009564, nos presentamos y exponemos.

Solicitamos se nos proporcione la base de datos del programa de Enfermedades no Transmisibles pertenecientes a los meses de enero hasta noviembre del 2023 para la recolección de datos de nuestro estudio: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2023", que se llevara a cabo en los próximos meses.

De ante mano agradecemos extenderlo prontamente al área correspondiente para que se nos brinde la base de datos.

Lima, 5 de Diciembre del 2023

Jackeline Milagros Huaman Norabuena

DNI N° 71009564

Daniel Alexis Ramos Roman

DNI N° 74854305

Anexo 7: Carta de aceptación

	PERÚ Ministerio de Salud	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES
---	--------------------------------	--	---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Villa el Salvador, 25 de marzo de 2024

CARTA N°004 -2024-MJ-CSSMP-DIRIS LIMA SUR/MINSA

Sr: Mg. Fiorella Cubas Romero
Directora de la Escuela de Nutrición
Universidad Cesar Vallejo

Presente.-

ASUNTO: Autorización brindado para realizar trabajo de Investigación "Nivel de conocimiento y practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa El Salvador 2024

REFERENCIA: CARTA N° 017-2023-USV-VA-P225/CCP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, en atención al documento de la referencia y con fines de regularización, se le manifiesta que esta jefatura autorizó a los estudiantes: Ramos Roman Daniel Alexis DNI 74854305 y Huaman Norabuena Jackeline Milagros DNI 71009564, a realizar el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa El Salvador 2024" en las instalaciones del Centro de Salud San Martin de Porres durante los meses de diciembre 2023 y enero 2024.

Sin otro en particular, me suscribo.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
C.S. SAN MARTIN DE PORRES
Maria V. Cañas Pech
MEDICO J.F.F.F.
C.M.

MVCP/mvcp
Cc: Archivo

Centro de Salud San Martín de Porres
M. 20p. 19 av. Villa El Salvador
Telf: 4190111 - 4411178 - 091100001
Email: comunicacion@minsa.gob.pe

Elaborado con CamScanner

Anexo 8: Dictamen del Comité de Ética



ANEXO N.º 2: Modelo de informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación

Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Nutrición.

Código de revisión de proyectos: PI-CEI-NUT-EST.2023-0075

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Nutrición, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: *"Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Villa el Salvador, 2024."*, presentado por los autores:

Huamán Norabuena, Jackeline Milagros (orcid.org/ 0000-0001-9433-8077)

Ramos Román, Daniel Alexis (orcid.org/ 0000-0002-5269-7298)

Han pasado una revisión expedita, por la Dra. María Palacios Palacios, y de acuerdo a la comunicación remitida, adjuntando la ficha de revisión de proyectos, por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(X) favorable () observado () desfavorable.

Lima, San Juan de Lurigancho, diciembre, 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Dra. Tania Arauco Lozada	Presidente	45415314	
Dra. María Palacios Palacios	Miembro 1	32924394	

Mg. Zoila Mosquera Figueroa	Miembro 2	17906377	
Dr. Luis Pavel Palomino Quispe	Miembro 3	42173742	
Mg. Vicky Pinillos Pozo	Miembro 4	43340332	

Anexo 10: Evidencia fotográfica

