



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento y actitud preventiva sobre la diabetes  
mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, comedor Mana  
Ancón – 2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Inga Huacchillo, Vanessa Jessenia (orcid.org/0000-0001-6317-7549)

Reyes Jimenez, Tania Yackeline (orcid.org/0000-0001-5877-0102)

**ASESORA:**

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (orcid: 0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, fuente infinita de inspiración y fortaleza, cuya guía espiritual ha sido el faro que iluminó mi camino en cada etapa de este viaje académico. A mis padres, cuyo amor incondicional, sabiduría y sacrificio han sido el pilar fundamental sobre el cual he construido mis sueños. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo constante, por su paciencia y por siempre creer en mí. Y a mi amada hija, la luz de mi vida y mi mayor fuente de inspiración. Su sonrisa, su alegría y su confianza en mí han sido el motor que ha impulsado cada página escrita en esta tesis.

### **- Vanessa Inga H.**

El presente trabajo investigación lo dedico principalmente a Dios, por mantenerme con vida y en buena salud; a mi madre, Marlene, por brindarme su apoyo incondicional; a mis estrellas, que me iluminan desde el cielo azul; en memoria de mi tía Iris, agradecida por inculcarme el valor primordial de la educación en nuestra vida diaria; a mi hermano Darwin, por su confianza; a mis tíos queridos; y, por último, a mis primos, por creer en mí.

### **- Tania Reyes G.**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por brindarnos salud y fortaleza a lo largo de este desafiante proceso. A nuestras familias, cuyo apoyo incondicional y comprensión nos han acompañado en cada paso de este camino, brindándonos el aliento necesario para seguir adelante.

A la Universidad César Vallejo, por proporcionarnos una buena infraestructura, formación integral y por motivarnos a alcanzar nuestras metas académicas con pasión y compromiso. Su contribución ha sido crucial en nuestro desarrollo profesional y personal. A nuestra asesora. Mgtr. Becerra Medina, Lucy, le agradecemos profundamente por su confianza y dedicación. Su guía experta y su apoyo constante han sido fundamentales para el éxito de esta tesis.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón - 2024", cuyos autores son REYES JIMENEZ TANIA YACKELINE, INGA HUACCHILLO VANESSA JESSENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, 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, 23 de Mayo del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI <b>DNI:</b> 07733851 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 24-05- 2024 09:52:40

Código documento Trilce: TRI - 0753499





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, REYES JIMENEZ TANIA YACKELINE, INGA HUACCHILLO VANESSA JESSENIA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón - 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
TANIA YACKELINE REYES JIMENEZ <b>DNI:</b> 44689928 <b>ORCID:</b> 6700287462	Firmado electrónicamente por: TREYESJ el 23-05- 2024 20:13:17
VANESSA JESSENIA INGA HUACCHILLO <b>DNI:</b> 74852678 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6317-7549	Firmado electrónicamente por: VINGAH el

Código documento Trilce: TRI - 0753497

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	13
III. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables y operacionalización .....	20
3.3. Población, muestra y muestreo .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	18
3.5. Procedimientos .....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 .....	15
Tabla 2.	Prueba de correlación según Spearman entre la evolución de la diabetes mellitus 2 con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2. ....	16
Tabla 3.	Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.....	17
Tabla 4.	Prueba de normalidad .....	18

## RESUMEN

El **objetivo** de investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024. **Metodología** estudio tipo básica de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo constituido por 98 adultos. Se utilizaron dos instrumentos, de conocimientos, V Aiken 0.90 y una confiabilidad KR-20 0.83, y de actitud preventiva, V Aiken 1.00 y una confiabilidad 0.96 alfa de Cronbach. Como **resultados** la variable conocimientos sobre diabetes está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.633 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Finalmente se **concluyó** que existe una relación entre los conocimientos y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, prevención, actitud preventiva.



## ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the relationship between knowledge and preventive attitude regarding type 2 diabetes mellitus in adults aged 18 to 50, Comedor Mana – Ancón 2024. **Methodology:** a basic study with a quantitative approach, descriptive-correlational level, and non-experimental design. The sample consisted of 98 adults. Two instruments were used: for knowledge, Aiken's V 0.90 and a KR-20 reliability of 0.83, and for preventive attitude, Aiken's V 1.00 and a Cronbach's alpha reliability of 0.96. The **results** showed that the knowledge variable about diabetes is directly related to the preventive attitude variable regarding type 2 diabetes mellitus, according to a Spearman correlation of 0.633, which is considered moderate with a statistical significance of  $p=0.000$ , being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected. Finally, it was **concluded** that there is a relationship between knowledge and preventive attitude regarding type 2 diabetes mellitus in adults aged 18 to 50, Comedor Mana – Ancón 2024.

**Keywords:** knowledge, attitude, prevention, preventive attitude.

## I. INTRODUCCIÓN

En 2019, la diabetes y las insuficiencias renales causaron más de 2 millones de muertes, de acuerdo con la OMS. La diabetes tipo 2, que antes se consideraba propia de adultos mayores, ahora también afecta a jóvenes y representa el 95% de los casos. Para reducir el riesgo de esta enfermedad, la OMS sugiere adoptar hábitos saludables como una dieta balanceada, ejercicio regular, control del peso, y evitar el consumo de alcohol y tabaco.<sup>1</sup> A pesar de estas recomendaciones, muchas personas no las siguen, lo que ha elevado la prevalencia de la diabetes al 6.1% a nivel mundial, con 529 millones de casos, proyectándose un aumento a 1.3 mil millones para 2050.<sup>2</sup>

La Federación Internacional de Diabetes reporta que 463 millones de personas viven con esta enfermedad, lo cual la posiciona como un problema de salud pública global, similar a una epidemia. En México, la diabetes es la tercera causa de muerte, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, superando incluso a enfermedades como el COVID-19.<sup>3</sup> A pesar de la gravedad del problema, la prevención sigue siendo insuficiente, tanto en la población general como en los pacientes ya diagnosticados, quienes no siguen correctamente las recomendaciones médicas. Esto lleva a un aumento de complicaciones graves, como daños en órganos y nervios, y eleva significativamente los costos del cuidado de la salud.<sup>4</sup>

Asimismo, en Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup>, refieren que en la región están muy presentes los casos de obesidad, alimentación con poco valor nutritivo, sedentarismo, situaciones que incrementaron en 30 años la población con diabetes tres veces más su cantidad, significando unos 62 millones lo que se incrementará en un 40% en los próximos años, una de las causas es que la persona desconoce que tiene la enfermedad y solo es consciente de ella cuando se complica donde más del 40% de los ciudadanos de Latinoamérica son obesos y solo el 60% realiza ejercicio.

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (Minsa)<sup>6</sup>, en el 2022 se habían registrado más de 19 mil casos de diabetes, siendo de tipo 2 el 96.5%, sumando a esta afirmación que la población de riesgo son las personas obesas, con sobrepeso, que no hacen ejercicio, que presentan antecedentes familiares de la enfermedad y cumplen más de 45 años.

Lo que también se logra observar en el Comedor Mana – Ancón, donde se ha conversado con algunos usuarios miembros del comedor, los cuales refieren no tener conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes mellitus 2, en lo que respecta su prevención o complicaciones, tiene un conocimiento general sobre la enfermedad pero no son conscientes de su peligrosidad, la mayoría tienen una alimentación poco saludable, y alto consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco, es por ello importante conocer cuál es el conocimiento de los adultos que asisten al centro de salud y como ello se relaciona con su prevención, con el fin de aportar en la integridad de su salud.

Es por lo cual se tiene como problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024? Asimismo, como problemas específicos se formula: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024?, ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024?

En el ámbito teórico, este estudio pretende actualizar y ampliar la comprensión sobre cómo el nivel de conocimiento de las personas influye en sus actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2. Mediante la revisión de investigaciones y teorías relevantes, se busca identificar y abordar las lagunas existentes en la información disponible sobre esta enfermedad. Desde el punto de vista práctico, el estudio analizará datos estadísticos para describir la situación actual de las variables involucradas, permitiendo elaborar un informe que ofrezca una visión clara del problema y que facilite la proyección de estrategias para mejorar la prevención de la diabetes tipo 2, fomentando actitudes más saludables en la población. En cuanto a la metodología, se utilizarán instrumentos validados y fiables, que podrían servir de modelo para investigaciones futuras con objetivos similares.

En el caso del objetivo general se formuló; Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024. Y como objetivos específicos: Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024; Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

Por otro lado, la hipótesis general del estudio es; Existe una relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024. Y como hipótesis específicas; Existe una relación entre el conocimiento en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024. Existe una relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

Como parte del marco teórico se presenta los siguientes antecedentes internacionales como De la Rosa y Pérez <sup>7</sup>, 2022, en Santo Domingo, que tuvo como objetivo el poder identificar que tanto conocimiento tiene el paciente sobre la diabetes tipo 2, y su nivel de autocuidado, dentro de los resultados del estudio se halló que el 44.7% presentaba un conocimiento regular, dentro de este grupo presentaban una edad de 60 años en un 18.7% en 30.1% eran mujeres, por otro lado, el autocuidado de los pacientes en un 38.2% fue regular, por lo que se evidencio con un 0.452 un relación significativa.

Otro estudio es el de Centeno y Ocampo <sup>8</sup>, 2022, en Nicaragua que tuvo como objetivo el poder identificar los saberes de los pacientes junto con su actitud y practica preventiva de la DM2, siendo un estudio transversal, con una muestra de 100 pacientes, de los cuales se conoce que el 86% presentaba saberes en un 86% bajo, en el caso de la actitud el 61% presentaba una actitud positiva, en la practica el nivel fue deficiente en cuanto a ejercicio y alimentación, por lo que se lograr concluir que a pesar de presentar una actitud positiva los niveles de conocimiento son bajos por lo que se relaciona con una prevención deficiente en el manejo de su enfermedad.

Por su parte, Durán <sup>9</sup>, 2021, en España, con su estudio tuvo como objetivo el poder determinar el nivel de los saberes y practicas además de actitudes de los apcnete frente a la prevención del pie diabético, con un estudio descriptivo con una muestra de 189 personas. En los resultados se observa que los saberes fueron de nivel medio en un 58.2% en el caso de la actitud el 93% fue positiva, en el nivel de practica preventiva en un 51.5% fue regular, se evidencia que el conocimiento medio se relaciona con el nivel de actitud positiva y la práctica preventiva del pie diabético de manera significativa.

De igual forma, Bazaco <sup>10</sup>, 2021, presentó en España tuvo como objetivo el medir el nivel de los saberes de los pobladores de una zona respecto a la diabetes tipo 2, bajo un estudio observacional, con la aplicación de 234 cuestionarios, de los cuales se logró obtener que, el 46.58% tiene un conocimiento bajo, donde se evidencia que es esencial que se desarrollen talleres de intervención educativa en el paciente para mejorar su conciencia y prevención de la enfermedad de diabetes.

Asimismo Suárez y Maggi, 2020, en Ecuador tuvieron el objetivo de evaluar la comprensión de la población sobre la diabetes tipo 2, con un estudio descriptivo y transversal en el que participaron 770 personas. Los resultados indicaron que las mujeres (19%), los adultos (30%) y los estudiantes de secundaria (18%) tenían los niveles más altos de desconocimiento sobre la enfermedad. Como conclusión, el estudio sugiere que es necesaria una intervención de promoción de la salud para reducir la incidencia de diabetes tipo 2 <sup>11</sup>.

También se presentan antecedentes nacionales como es el caso de Díaz <sup>12</sup> en el año 2023 en Bagua-Perú, que tuvo como objetivo investigar la conexión entre los saberes de los pacientes y su actitud en la prevención de la DM2, con un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, donde participaron 120 usuarios. Se reveló que el 47% tenía conocimientos insuficientes, el 39% moderados. En cuanto a la actitud preventiva, el 57% tuvo una actitud moderadamente positiva, el 34% favorable, y el 9% (11) desfavorable. Se concluyó que existe una correlación negativa entre el conocimiento y las actitudes.

Asimismo, Colqui y Torres <sup>13</sup>, 2023, en Cerro de Pasco – Perú tuvo el objetivo de examinar la correlación entre el conocimiento sobre la DM2 y las actitudes hacia el autocuidado preventivo. De diseño no experimental cuantitativo, básico y de nivel relacional, con una muestra de 110 usuarios adultos. Los hallazgos muestran que el 51,8% tenía un nivel de conocimientos normal, el 27,3% inferior y el 20,9% adecuado. En cuanto al autocuidado, el 49,1% mantuvo una actitud positiva, el 29,1% indiferencia y el 21,8% negativa. Se concluye que se presenta una asociación significativa, directa y moderadamente fuerte ( $p=0,00$ ;  $\text{Tau } b=.536$ ) entre las variables.

Otro estudio es el de Benavides y Martínez <sup>14</sup>, 2022, en Chincha-Perú con el propósito de examinar el vínculo entre los saberes del usuario y su actitud preventiva hacia la diabetes mellitus 2. Estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional con un tamaño de muestra de 41 usuarios. Los resultados revelaron que el 4,9% tenía un conocimiento bajo, el 65,9% moderado y el 29,3% alto. En cuanto a la actitud preventiva, el 4,9% tuvo actitudes negativas, el 22,0% algo negativas, el 53,7% positivas y el 19,5% algo positivas. El análisis de correlación arrojó un valor de 0.545, indicando una correlación significativa entre

las variables.

También está el estudio de Avellaneda y Carrera <sup>15</sup> en el año 2022 en Chiclayo-Perú con el objetivo de investigar la correlación entre los saberes de las personas y sus actitudes de prevención hacia las complicaciones en la DM2, se realizó un estudio analítico transversal. Los resultados mostraron que el 40% poseía un nivel moderado de conocimientos, mientras que el 84,7% reportó actitudes preventivas positivas. En definitiva, el estudio concluye que los pacientes que poseen un conocimiento adecuado de su enfermedad poseen una buena actitud preventiva ante su enfermedad y las posibles complicaciones crónicas que puedan surgir.

Finalmente se encontró el estudio de Salazar <sup>16</sup> en el año 2021 en Lima-Perú, con el objetivo de medir los conocimientos y actitudes de los mototaxis respecto a la DM2. Estudio cuantitativo, transversal no experimental, con una muestra de 40. Los resultados revelaron que el 62% tenían un conocimiento medio del DM2, mientras que el 68% mostró una actitud indiferente ante la enfermedad. Se puede concluir que la mayoría, poseen un nivel moderado de conocimiento e indiferencia hacia la diabetes tipo 2.

Como parte del marco teórico se menciona como primera variable los conocimientos sobre diabetes, que es un conjunto de información que se logra transmitir en un principio como parte de la cultura que se adquiere de tres formas como lo racional, por la experiencia y la percepción, cuando se va adquiriendo va generando una importancia en el desarrollo social económico, puesto que el conocimiento es producto del desarrollo humano <sup>17</sup>. De igual forma en cuanto al conocimiento de la diabetes tipo 2 son los saberes de la persona acerca de una enfermedad no transmisible y crónica, además de ser multifactorial que afecta con mayoría a las poblaciones vulnerables en países en desarrollo con mayor incidencia <sup>18</sup>.

Asimismo la diabetes tipo 2 es una enfermedad de nivel crónico originada por niveles elevados de glucosa en el torrente sanguíneo, es una afección que dura toda la vida. La forma más frecuente surge cuando las células del hígado, musculares y grasas no reaccionan adecuadamente a la insulina, llamado resistencia a la insulina, lo que genera que la glucosa no se pueda almacenar como energía dentro de estas células, lo que provoca que se acumule en el torrente

sanguíneo provocando hiperglucemia <sup>19</sup>.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>20</sup>, la diabetes tipo 2 surge cuando el cuerpo pierde la capacidad manejar de una forma útil la insulina. La DM2 suele ser causada por un exceso de peso y una falta de actividad física. Los síntomas se asemejan a la diabetes tipo 1, pero suelen ser más leves, lo que significa que la enfermedad puede detectarse años después de su aparición inicial, después de que ya hayan surgido complicaciones.

Asimismo se tiene como primera dimensión a la Evolución de la diabetes mellitus 2, la DM2 es una enfermedad progresiva e incurable, que requiere el uso de más medicamentos a lo largo del tiempo para mantener un nivel comparable de control, donde el paciente experimentará la complejidad del tratamiento pudiendo presentarse complicaciones en el proceso, estas complicaciones incluyen daño a la retina, reducción de la sensación y dolor en las piernas, dificultades vasculares, cardíacas, accidentes cerebrovasculares, etc. <sup>21</sup>.

La evolución de la diabetes es un proceso de varias etapas, donde la etapa 1, se caracteriza por resistencia a la insulina (RI), que se compensa con un aumento de la insulina basal y la normoglucemia; en la 2, los niveles de azúcar se elevan a 100-125 mg/dl, lo que indica pérdida celular y una disminución en la secreción rápida de insulina. La etapa 3 es inestable y transitoria con una descompensación temprana, donde los niveles de glucosa aumentan rápidamente y progresan a la etapa 4, donde los niveles de glucosa en sangre en ayunas alcanzan  $\geq 130$  mg/dL y postprandial alcanzan  $\geq 200$  mg/dl, lo que resulta en una pérdida de células. Finalmente, la etapa 5 surge una descompensación severa, reducción profunda de las células beta, pérdida aguda de peso y fácil progresión hacia la cetosis <sup>22</sup>.

Como segunda dimensión se tiene al Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2; el cual tiene el propósito de enfocarse en pacientes con sobrepeso y obesidad donde se debe reducir el peso corporal entre un 5 y un 10%, con el fin de mejorar los niveles de glucosa en sangre, así como disminuir el riesgo de riesgos cardiovasculares, lo que se complementa con cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico cuidando de no favorecer al incremento de obesidad <sup>23</sup>.

De igual forma el tratamiento para la diabetes es intensivo con mayor énfasis en el control alimenticio, aplicación de insulina, farmacología para la reducción de azúcar



en la sangre, pero también presenta efectos secundarios como el incremento del peso, hipoglucemia, entre otros. Algunos medicamentos están relacionados con la pérdida de peso, incluidas las biguanidas, que contiene metformina. Otros ejemplos incluyen inhibidores de la alfa-glucosidasa, del cotransportador 2 de sodio-glucosa, agonistas del péptido similar al glucagón y miméticos del glucagón. Por el contrario, se ha informado que los inhibidores de DPP4 no tienen ningún impacto en el peso, aunque el tema del aumento de peso es un tema aparte, ciertos medicamentos como secretagogos, tiazolidinedionas e insulina están asociados a ello <sup>23</sup>.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, propuesta en 1969, define el autocuidado como una actividad aprendida y dirigida hacia objetivos específicos, mediante la cual las personas gestionan su salud y bienestar. Orem destaca que el autocuidado es una contribución personal basada en la experiencia y el aprendizaje, y que cada individuo tiene la capacidad de tomar decisiones que afectan su desarrollo y calidad de vida. Desde otra perspectiva, la teoría también subraya la influencia del entorno y las relaciones en el autocuidado, extendiendo su aplicación a la mejora del cuidado de los demás y del ambiente. Esta visión permite abordar el autocuidado como una práctica no solo individual, sino comunitaria, lo cual es clave en la prevención de enfermedades como la diabetes tipo 2, al promover comportamientos saludables que benefician tanto a individuos como a la sociedad en general.<sup>24</sup>

En donde se remarca la importancia del propio cuidado de las personas en cuanto a su salud a través de sus conocimientos para ejercer las acciones necesarias y prevenir o controlar las enfermedades o deficiencias que se puedan presentar en un momento determinados de su vida.

Como segunda variable esta la Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, es un conjunto de creencias que tiene la persona acerca de una situación o un objeto, lo que tiene el propósito de comprender tanto el comportamiento humano como su interacción con su entorno <sup>25</sup>. En el caso de una enfermedad que es un proceso complejo que se regula por varios factores que afectan al paciente, la actitud preventiva es primordial para evitar alguna complicación o un desarrollo más avanzado de la enfermedad <sup>26</sup>.

Dentro la prevención de la enfermedad existe tres periodos el prepatogénico el cual se desarrolla cuando el patógeno ya está en el cuerpo del paciente, en los cuales se considera el vector, el huésped y el ambiente, que interactúan entre sí, hasta que se desarrolle un desencadenante la enfermedad se mantendrá estable <sup>27</sup>. Pero en el periodo patogénico, la enfermedad se desarrolla presentando síntomas y signos claros de su presencia, junto con cambios orgánicos <sup>28</sup>. Periodo post se presenta secuelas, que es consecuencia de la progresión de la enfermedad, donde solo ocurriría los siguientes escenarios recuperación, el estado crónico, la discapacidad y la muerte <sup>29</sup>.

Asimismo, como primera dimensión esta la actitud biológica, proceso complejo que está influenciado por diversos factores del entorno, que incluyen la genética, la función y el comportamiento, y trabajan juntos para producir información que puede ayudar a comprender el comportamiento de los individuos <sup>30</sup>. Acorde a esta actitud el modelo biológico y psicosocial refiere que se debe a los factores que rodean al paciente como el tema económico no todos tiene el mismo acceso a tratamientos o una buena alimentación, con asesorías médica, es decir el modelo no solo se basa en el aspecto biológico del paciente también en sus componentes sociales como psicológicos para poder llevar un mejor tratamiento <sup>31</sup>.

Como segunda dimensión se tiene a la actitud psicoemocional; El desarrollo de esta actitud se logra a través de medios cognitivos que permiten a las personas gestionar sus emociones y regularlas según sea la situación que pueda afectar su salud <sup>32</sup>. En ocasiones, la aparición de diabetes puede provocar ansiedad y síntomas depresivos, lo que se puede atribuir a la preocupación por vivir con una enfermedad crónica y a la adaptación que eso requiere lo que logra ser desafiante para diferentes personas, lo que trae comportamiento poco saludable en ocasiones como algunos pacientes que refieren que comen en exceso como una forma de afrontar situaciones estresantes o deprimentes, que pueden resultar perjudiciales para su salud <sup>33</sup>.

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender se enfoca en explicar los comportamientos de las personas hacia su salud, destacando la interacción multifacética entre el individuo y su entorno. Esta teoría sostiene que las actitudes son cruciales para adoptar comportamientos saludables. Pender se apoya en dos

supuestos: el primero, basado en Albert Bandura, enfatiza que las decisiones de salud están influenciadas por el desarrollo cognitivo-conductual, donde la atención, retención y reproducción de la información son claves para lograr conductas adecuadas.<sup>34</sup>

El segundo supuesto se basa en la teoría de la acción racional, la cual plantea que la motivación para adoptar conductas de salud proviene de la intención del individuo. Si una persona tiene la intención clara de cumplir con su tratamiento, es más probable que prevenga eficazmente su enfermedad. Esta teoría subraya el compromiso personal como un factor determinante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.<sup>35</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación.

La investigación empleó un enfoque cuantitativo que se establece por el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento en el estudio de las variables <sup>36</sup>. El tipo del estudio es básica caracterizada porque tiene su origen en la teoría y permanece en ella, para un constante crecimiento del mismo, y con ello poder contrastarlo con la realidad <sup>37</sup>. En el caso del nivel de estudio es el descriptivo correlacional, ya que se busca describir las variables en su componente principal, además de buscar el nivel de relación entre ellas <sup>38</sup>.

Por otro lado, el diseño es no experimental, porque no se manipula las variables de manera intencional solo se observa en su contexto natural, además es correlacional porque se busca encontrar la asociación entre las variables de estudio, de corte transversal, puesto que se desarrolla en un solo momento y ubicación determinada <sup>39</sup>.

#### 3.2 Variables y operacionalización

- **Definición conceptual:** Los conocimientos sobre diabetes son los saberes de la persona acerca de una enfermedad no transmisible y crónica, además de ser multifactorial que afecta con mayoría a las poblaciones vulnerables en países en desarrollo con mayor incidencia. <sup>18</sup>
- **Definición operacional:** Para evaluar el conocimiento sobre diabetes, se administró un cuestionario de 20 preguntas. Estas preguntas cubren 2 dimensiones diferentes: Evolución de la diabetes mellitus 2 (que consta de 9 preguntas) y Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 (11 preguntas). Además, las respuestas a estas preguntas se medirán mediante una escala tipo Likert.  
**Definición conceptual:** Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, son conjunto de creencias que tiene la persona acerca de una situación o un objeto, lo que tiene el propósito de comprender tanto el comportamiento humano como su interacción con su entorno. <sup>25</sup>
- **Definición operacional:** para la evaluación de la actitud preventiva sobre la

DM2 se hizo uso de un cuestionario compuesto por 33 ítems que consideran dos dimensiones la actitud biológica con 27 preguntas y la psicoemocional con 6 preguntas, esto evaluado por una escala ordinal tipo Likert

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**3.2.1 Población:** Conjunto de personas que tiene características similares de acuerdo con el estudio a desarrollar <sup>39</sup>. En la presente investigación se constituyó de 98 adultos de 18 a 50 años que asisten al Comedor Mana – Ancón.

- **Criterios de inclusión:** Adultos que mayores de 18 años, adultos que firmen el consentimiento informado, adultos que sean militares y sus familiares pertenecientes a la Villa Militar
- **Criterios de exclusión:** Adultos que no asistan al Comedor Mana – Ancón y Visitantes que llegan a consumir al comedor Maná.

**3.2.2 Muestra:** Grupo representativo de la totalidad de la población <sup>39</sup>. En el estudio la muestra es la totalidad de la población considerando a los 98 adultos de 18 a 50 años.

- **Unidad de análisis:** 98 adultos de 18 a 50 años del Comedor Mana Ancón - 2024.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recopilar datos de la muestra de investigación de manera oportuna y eficaz, se utilizó la encuesta, que es un formato estructurado que incorporan preguntas cerradas <sup>39</sup>.

Para evaluar la primera variable el conocimiento sobre diabetes, se administró un cuestionario adaptado de 20 preguntas. Estas preguntas cubren 2 dimensiones diferentes: Evolución de la diabetes mellitus 2 (que consta de 9 preguntas) y Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 (11 preguntas). Además, las respuestas a estas preguntas se midieron mediante una escala de Likert.

Para la evaluación de la actitud preventiva sobre la DM2 se hizo uso de un

cuestionario adaptado compuesto por 33 ítems que consideraron dos dimensiones la actitud biológica con 27 preguntas y la psicoemocional con 6 preguntas, esto evaluado por una escala ordinal tipo Likert.

En el caso de la validez de los instrumentos, se procedió con el proceso de juicio de expertos donde tres a más expertos dieron con su experiencia el veredicto de que los instrumentos son aplicables, considerando la relevancia de la preguntas así como la importancia y claridad.

Por otro lado, en cuanto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 30 personas pertenecientes al comedor olla común “El Maná”, del distrito de Ancón, lo cual generó una pequeña base de datos que recibió la evaluación de confiabilidad de K de Richardson para pruebas dicotómicas y el alfa de Cronbach para respuestas tipo Likert, donde los resultados fueron superiores al 0.6 para ser confiables.

### **3.5 Procedimientos**

En primera instancia se solicitó la autorización de la directora del Comedor – Ancón, con el fin de aplicar los cuestionarios a la muestra de estudio, con su respectiva explicación de objetivos, lo que fue de manera presencial con 30 minutos de aplicación, en tres semanas para poder aplicar por grupos y no interrumpir con las actividades de los participantes.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Luego de recolectar los datos se desarrolló una base de datos que contuvo las respuestas de la muestra de estudio, la cual se elaboró en Excel, dicha base de datos fue procesada por el Spss 26.0 con los siguientes estadísticos.

- **Descriptivo:** este análisis se presentó en tablas de frecuencia y porcentajes con los cuales se pudo conocer los niveles en los cuales se presentan las variables de estudio
- **Inferencial:** en este tipo de análisis se procedió primero con la prueba de normalidad para poder conocer la naturaleza de las variables y escoger la prueba más adecuada para la comprobación de las hipótesis. En este caso fueron no paramétricas por lo cual se escogió la prueba de Rho de Spearman.

### 3.7 Aspectos éticos

Al realizar este estudio, el cumplimiento de los principios éticos de la investigación es de suma importancia. Esto es particularmente crucial en términos de salvaguardar la integridad y protección de los participantes. El objetivo final de esta investigación es beneficiar no sólo a la muestra del estudio sino también a la sociedad en su conjunto. Sin embargo, esto se hizo priorizando la confidencialidad de los participantes y evitando posibles riesgos. Por ello obtener el consentimiento informado de los participantes fue una prioridad absoluta y los datos recopilados se trataron de forma anónima y se agregaron para garantizar el cumplimiento de las normas de investigación establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Igualmente se consideran los siguientes principios bioéticos:

- **Principio de beneficencia:** El estudio se realizó con el objetivo de contribuir a la mejora del servicio Comedor Mana , Ancón en cuanto a la prevención de la diabetes mellitus 2 en sus comensales adultos.
- **Principio de autonomía:** En este punto a través de la firma del consentimiento informado los participantes garantizaron su participación voluntaria y autónoma.
- **Principio de no maleficencia:** Al ser una investigación académica se busca aportar al conocimiento de un problema pero no se perjudica a nadie.
- **Principio de justicia:** Este principio significa que todos los participantes fueron tratados con respeto y calidez durante todo el estudio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

		Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	
		Conocimiento sobre diabetes	2
Rho Spearman	de Conocimiento sobre diabetes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,633**
		N	98
	Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	Coeficiente de correlación	,633**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	98

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 1 la variable conocimientos sobre diabetes está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.633 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

#### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación entre el conocimiento en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.



Tabla 2.

Prueba de correlación según Spearman entre la evolución de la diabetes mellitus 2 con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

			Actitud
			Evolución de preventiva
			la diabetes sobre diabetes
			mellitus 2 mellitus 2
Rho	de Evolución de la	Coeficiente de	1,000
Spearman	diabetes mellitus 2	correlación	,558**
		Sig. (bilateral)	.
		N	98
	Actitud preventiva	Coeficiente de	,558**
	sobre diabetes	correlación	1,000
	mellitus 2	Sig. (bilateral)	,000
		N	98

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 2 la dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación entre los conocimientos en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

Ho: No existe una relación entre los conocimientos en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

Tabla 3.

Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

		Tratamiento sobre diabetes mellitus 2	Actitud la preventiva sobre diabetes mellitus 2
Rho Spearman	de Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,634**
		N	,000
			98
	Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	,000
			98

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 3 la dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.634 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 4.

Para poder obtener la naturaleza de la información numérica obtenida, se aplicó la prueba de normalidad que considera un valor p menor al 0.05 para indicar que los datos tienen una distribución no normal y un valor mayor para indicar que los datos son paramétricos.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	gl	Estadístico	gl
Conocimiento sobre diabetes	,264	98	,800	98
Evolución de la diabetes mellitus 2	,295	98	,788	98
Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2	,241	98	,804	98
Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	,366	98	,633	98

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla número 4 de la prueba de normalidad, donde se considera a la sección de Kolmogorov-Smirnov el cual es utilizado cuando la muestra es mayor a 50 individuos, los elementos evaluados tienen un valor  $p < 0.05$ , evidenciando que la distribución de los datos son no paramétricos, por lo tanto se decidió que en la comprobación de la hipótesis y siendo un estudio de nivel correlacional causal del estudio se utilizaría la prueba rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados se pudo evidenciar que existe una relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024, según la correlación de Spearman de 0.633 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Además de ello se pudo encontrar que el 15,3% de los adultos de 18 a 50 años presentan un conocimiento sobre evolución de la diabetes mellitus 2 en un nivel bajo, el 56,1% un nivel medio y el 28,6% un nivel alto. Asimismo el 39,8% de los adultos de 18 a 50 años presentan una actitud biológica negativa sobre diabetes mellitus 2 y el 60,2% una actitud biológica positiva sobre diabetes mellitus 2.

Resultados que concuerdan con Díaz <sup>12</sup> en el año 2023 en Bagua-Perú, donde se reveló que el 47% tenía conocimientos insuficientes, el 39% moderados. En cuanto a la actitud preventiva, el 57% tuvo una actitud moderadamente positiva, el 34% favorable, y el 9% (11) desfavorable evidenciando que existe una correlación negativa entre el conocimiento y las actitudes.

Similar al estudio de Colqui y Torres <sup>13</sup>, 2023, en Cerro de Pasco – Perú donde sus hallazgos muestran que el 51,8% tenía un nivel de conocimientos normal, el 27,3% inferior y el 20,9% adecuado. En cuanto al autocuidado, el 49,1% mantuvo una actitud positiva, el 29,1% indiferencia y el 21,8% negativa, evidenciando que se presenta una asociación significativa, directa y moderadamente fuerte ( $p=0,00$ ; Tau b=.536) entre las variables.

En el mismo sentido Benavides y Martínez <sup>14</sup>, 2022, en Chíncha-Perú encontró que el 4,9% tenía un conocimiento bajo, el 65,9% moderado y el 29,3% alto. En cuanto a la actitud preventiva, el 4,9% tuvo actitudes negativas, el 22,0% algo negativas, el 53,7% positivas y el 19,5% algo positivas. El análisis de correlación arrojó un valor de 0.545, indicando una correlación significativa entre las variables. Lo que concuerda también con Avellaneda y Carrera <sup>15</sup> en el año 2022 en Chiclayo- Perú concluyen que los pacientes que poseen un conocimiento adecuado de su enfermedad poseen una buena actitud preventiva ante su enfermedad y las posibles complicaciones crónicas que puedan surgir. Asimismo Salazar <sup>16</sup> en el año 2021 donde sus resultados revelaron que el 62% tenían un

conocimiento medio del DM2, mientras que el 68% mostró una actitud indiferente ante la enfermedad evidenciando que la mayoría, poseen un nivel moderado de conocimiento e indiferencia hacia la diabetes tipo 2. Cabe mencionar que el conocimiento de la diabetes tipo 2 son los saberes de la persona acerca de una enfermedad no transmisible y crónica, además de ser multifactorial que afecta con mayoría a las poblaciones vulnerables en países en desarrollo con mayor incidencia <sup>18</sup>.

Por otro lado, se encontró que la dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

Lo que concuerda con Rosa y Pérez <sup>7</sup>, 2022, en Santo Domingo, donde dentro de los resultados se halló que el 44.7% presentaba un conocimiento regular, dentro de este grupo presentaban una edad de 60 años en un 18.7% en 30.1% eran mujeres, por otro lado, el autocuidado de los pacientes en un 38.2% fue regular, por lo que se evidencio con un 0.452 un relación significativa.

Asemejándose con Centeno y Ocampo <sup>8</sup>, 2022, en Nicaragua donde se pudo encontrar que el 86% presentaba saberes en un 86% bajo, en el caso de la actitud el 61% presentaba una actitud positiva, en la practica el nivel fue deficiente en cuanto a ejercicio y alimentación, por lo que se lograr concluir que a pesar de presentar una actitud positiva los niveles de conocimiento son bajos por lo que se relaciona con una prevención deficiente en el manejo de su enfermedad.

Cabe mencionar que la evolución de la diabetes es un proceso de varias etapas, donde la etapa 1, se caracteriza por resistencia a la insulina (RI), que se compensa con un aumento de la insulina basal y la normoglucemia; en la 2, los niveles de azúcar se elevan a 100-125 mg/dL, lo que indica pérdida celular y una disminución en la secreción rápida de insulina. La etapa 3 es inestable y transitoria con una descompensación temprana, donde los niveles de glucosa aumentan rápidamente y progresan a la etapa 4, donde los niveles de glucosa en sangre en ayunas alcanzan  $\geq 130$  mg/dL y postprandial alcanzan  $\geq 200$  mg/dL, lo que resulta en una pérdida de células. Finalmente, la etapa 5 surge una descompensación severa,

reducción profunda de las células beta, pérdida aguda de peso y fácil progresión hacia la cetosis <sup>22</sup>.

Asimismo, el conocimiento de la persona es relevante para un mejor desarrollo de la actitud en la prevención de la diabetes mellitus 2, mencionado que la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, es un conjunto de creencias que tiene la persona acerca de una situación o un objeto, lo que tiene el propósito de comprender tanto el comportamiento humano como su interacción con su entorno <sup>25</sup>.

Otro resultado es que la dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 está relacionada de manera directa con la variable actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 según la correlación de Spearman de 0.634 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Lo que concuerda con Durán <sup>9</sup>,2021, en España, donde se observa que los saberes fueron de nivel medio en un 58.2% en el caso de la actitud el 93% fue positiva, en el nivel de practica preventiva en un 51.5% fue regular, por lo que se evidencia que el conocimiento medio se relaciona con el nivel de actitud positiva y la práctica preventiva del pie diabético de manera significativa.

En el mismo contexto Bazaco <sup>10</sup>,2021, presentó en España tuvo como objetivo el medir el nivel de los saberes de los pobladores de una zona respecto a la diabetes tipo 2, bajo un estudio observacional, con la aplicación de 234 cuestionarios, de los cuales se logró obtener que, el 46.58% tiene un conocimiento bajo, donde se evidencia que es esencial que se desarrollen talleres de intervención educativa en el paciente para mejorar su conciencia y prevención de la enfermedad de diabetes. Cabe mencionar que el conocimiento es un elemento crucial en el desarrollo de las actitudes de las personas como se da en la prevención de la diabetes mellitus 2, pero como se menciona en la teoría de Nola pender, para lograr una conducta adecuada, en el segundo supuesto se basa en la teoría racional, donde se menciona que, la motivación para que las personas adopten conductas de salud es la intención, indicando que si el sujeto tiene la intención de cumplir con su tratamiento logrará una mejor prevención de su enfermedad, siendo un compromiso del individuo <sup>35</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024, según la correlación de Spearman de 0.633 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.
2. Existe una relación entre el conocimiento en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024, según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$
3. Existe una relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024, según la correlación de Spearman de 0.634 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de salud de Enfermería poner más énfasis en la estrategia de Promoción de la Salud, orientar a su población a través de las sesiones educativas mejorando la información acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, sensibilizar a la población adulta a fomentar estilos de vida saludable para minimizar los factores de riesgo de esta enfermedad.
2. Se sugieren que se desarrolle programas de educación sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 a la población adulta mayor y a la población masculina para que presenten mejor conocimiento sobre la enfermedad que padecen.
3. Se sugiere a la directora del Comedor Mana – Ancón en coordinación con el centro de salud de la zona realizar capacitaciones comunitarias a los adultos que tienen familiares con diabetes sobre las prácticas adecuadas que deberían emplearse para poder prevenir complicaciones futuras sobre su enfermedad y prevenir la enfermedad en sí.



## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Who; 2023 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Los casos de diabetes a nivel mundial se dispararán de 529 millones a 1.3 mil millones para el año 2050. [Internet]. 2023 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news\\_release/2023/Spanish\\_GBD%202021%20Diabetes%20News%20Release.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news_release/2023/Spanish_GBD%202021%20Diabetes%20News%20Release.pdf)
3. Federación Internacional de Diabetes. Versión Online del Atlas de la Diabetes de la FID. 9 edición [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes [Internet]. INEGI; 2021 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
5. 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]. OPS; 2022 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-según>
6. Ministerio de Salud. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. CDC MINSA. [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
7. Rosa M., Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en el período mayo-junio 2022.

- [Tesis para optar por el título de especialista en: Medicina Familiar y Comunitaria] Santo Domingo: Universidad Iberoamericana UNIBE; 2022. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1261>
8. Centeno M., Ocampo M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticados y con seguimiento en los GISl de Ricardo Morales, Fátima y San Mateo durante el primer trimestre, enero-marzo del 2021. [tesis de maestría en salud] Nicaragua; Repositorio Institucional Bluefields Indian and Caribbean University; 2022 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1277/>.
  9. Durán I., Espinosa S., Martín D., Martín I., Martínez R., Val A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Rev. Gerokomos [Internet]. 2021; vol. 32 n° 1: 57–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012>
  10. Bazaco B. Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus en la población adulta de la zona básica de salud Huerta del Rey - Valladolid. [Tesis de licenciamiento en enfermería] España: Universidad de Valladolid; 2021. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47733>
  11. Suárez B, Maggi B. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes Tipo 2 en la provincia de Santa Elena. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet] 2020 [citado el 26 de octubre de 2023] vol. 8 n° 1: 78-83. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8382>
  12. Díaz M. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. [Tesis de licenciamiento en enfermería] Universidad Politécnica Amazónica; 2023. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/205>
  13. Colqui L, Torres M. Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. [citado el 26

- de octubre de 2023]; Disponible en:  
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3579>
14. Benavides K, Martínez J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2022. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2034>
  15. Avellaneda H, Carrera J. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.; 2022. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9645>
  16. Salazar, N. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de licenciamiento en enfermería] Universidad Ricardo Palma; 2021. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4567>
  17. Villasana L, Hernández P, Ramírez É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, Contabilidad Y Gestión [Internet]. 2021; Vol. 18 n°1 :53–78. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
  18. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta médica Perú [Internet]. 2021; Vol. 38 n°1 :34–41. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
  19. Medline Plus. Diabetes tipo 2. [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2022. [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
  20. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Paho; 2023 [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

21. Sociedad Española de Medicina Interna. Diabetes del adulto. Diabetes tipo 2 [Internet]. Fesemi; 2021 [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/diabetes-del-adulto-diabetes-tipo-2>
22. Velasco M. Evolución de la epidemia de diabetes mellitus tipo 2 en población derechohabiente del IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado el 16 de noviembre de 2023];54 vol. 4 n°1 :490–503. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66937>
23. Mellado R., Salinas E., Sánchez D., Guajardo J., Díaz E., Rodríguez F. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Medicina interna de México. [Internet]. 2019 vol. 35 n°4, 525-536. [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>
24. Naranjo- Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2023];23(6):814–25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
25. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Señor de Sipán; 2018. [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
26. Alvarez J., Buriticá N., Herrera N., Ortiz D., Salazar K. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
27. Rosales C. Curso precongreso: epidemiología aplicada Historia Natural de Enfermedad, Niveles de Prevención y Cadena Epidemiológica. [Internet]. 2018 [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en:

- [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/811046/0007734\\_Tema\\_2\\_Subtema\\_1\\_Historia\\_Natural\\_de\\_Enfermedad\\_-\\_Jos\\_\\_Carlos\\_Rosales\\_Ortega.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/811046/0007734_Tema_2_Subtema_1_Historia_Natural_de_Enfermedad_-_Jos__Carlos_Rosales_Ortega.pdf)
28. Morales R, Serrano R, Román, C Estrategias preventivas: concepto de prevención primaria, quimio prevención, prevención secundaria, terciaria y cuaternaria. [Internet]. Grupo de trabajo del Servicio de Oncología Médica SEOM; 2017 [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://seom.org/manual-prevencion//files/assets/common/downloads/manual-prevencion.pdf>
  29. Alvarez J., Buriticá N., Herrera N., Ortiz D., Salazar K. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
  30. Vera E. Estilos de vida y prevención de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes, Servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 26 de octubre de 2023] disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76791>
  31. Villalba J, Almirón J, Torales J. Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Med Clín Soc [Internet]. 2021 [citado el 26 de octubre de 2023] vol. 5 n°2:90–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187>
  32. Vera E. Estilos de vida y prevención de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes, Servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 26 de octubre de 2023] disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76791>
  33. Nova C. Grado de depresión frente a su enfermedad en los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de endocrinología según escala de Halmiton en el Hospital Regional Juan Pablo Pina, Enero - Febrero 2018. [Trabajo de postgrado para la obtención de grado de: especialista en

- medicina familiar y comunitaria] Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018 [citado el 26 de octubre de 2023] disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1295>
34. De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2023] Vol.37 n°2: 230–9. [citado el 26 de octubre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
35. Santi D, Nogueira I, Baldissera V. Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. *REME* [Internet]. 2023 [citado el 26 de octubre de 2023] Vol.27 n°1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>
36. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. Libro 6ta Ed. Editorial Episteme, C.A. 2012.
37. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018 [citado el 26 de octubre de 2023] Vol. 21 n°3 :141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
38. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 1 de julio de 2023] Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, 714

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre diabetes	Es el conjunto de información que la persona que se tiene la Diabetes Mellitus 2 (DM2) que es una enfermedad crónica y multifactorial que causa discapacidad y muerte <sup>18</sup> .	Los conocimientos sobre la diabetes mellitus 2 será medido por un cuestionario de 21 ítems que consideran como dimensiones al conocimiento sobre la evolución de la enfermedad y el tratamiento.	-Evolución, -Tratamiento	-Etiología, síntomas alimentación, monitoreo y ejercicios físicos en los pacientes con diabetes mellitus 2	Cuestionario	Ordinal
Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	Son un conjunto de creencias relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Primero, es necesario aclarar algunos conceptos importantes en este estudio: actitudes humanas, actitudes sociales <sup>24</sup> .	Las actitudes serán medidas por un cuestionario de 33 ítems que consideran la dimensión actitud biológica y psicoemocional	- Actitud biológica -Actitud psicoemocional.	- Alimentación, ingesta de líquidos, ejercicio, control médico, consumo de sustancia nocivas, hábito del sueño, expresión de emociones y manejo de emociones		

## **Anexo 02. Instrumento de recolección de datos.**

### **Variable 1: Conocimiento:**

Leer atentamente las preguntas, marcar con un **X** en la opción que consideres como respuesta y con la mayor veracidad posible.

#### **1. ¿Cuáles de las siguientes propuestas causa diabetes mellitus 2?**

- a) El sedentarismo, obesidad
- b) Inadecuados hábitos alimentarios
- c) Genética y envejecimiento
- d) Todas

#### **2. ¿Qué es la Diabetes mellitus?**

- a) Es una enfermedad Metabólica causada por los riñones enfermos
- b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado.
- b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo el azúcar en sangre esta elevado.
- c) produce o produce poca insulina por lo el azúcar en sangre esta elevado.
- d) No sé.

#### **3. ¿La Diabetes Mellitus se cura?**

- a) Si
- b) No

#### **4. ¿Los hijos de padres con Diabetes Mellitus tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad?**

- a) Si
- b) No

#### **5. ¿cómo se diagnóstica la diabetes mellitus?**

- a) Mediante el hemoglucotest, (medida de glucosa = azúcar en sangre)
- b) Mediante una placa de rayos X
- c) Mediante una ecografía abdominal
- d) Mediante una endoscopia

#### **6. ¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus?**

- a) Tos frecuente con flema
- b) Pérdida de memoria
- c) fiebre y gripe
- d) poliuria, (abundante volumen de orina).

#### **7. ¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus 2?**

- a) Pérdida involuntaria de peso.
- b) sueño excesivo
- c) Sudoración por las noches
- d) Vómitos y diarreas

#### **8. ¿Indique el olor característico del paciente con Diabetes Mellitus 2?**

- a) Olor a manzana
- b) color amarillento en los ojos
- c) olor a limón



d) olor a fresa

**9. Indique que beneficios nos ofrece la fibra dietaria para los pacientes con Diabetes Mellitus.**

- a) Permite formar músculos
- b) Permite formar hueso
- c) Evita el estreñimiento, disminuye la velocidad de absorción de los azúcares en sangre evitando hiperglucemias y da la sensación de saciedad.
- d) Permite formar sangre

**10. ¿Qué alimentos cree usted que tienen fibra dietaria?**

- a) Frutas, verduras, menestras, frutos secos, semillas (linaza, Chía)
- b) Pescado, pollo, pavo, cerdo, res
- c) aceites extra virgen
- d) Pan, arroz, harinas, fideos

**11. ¿Cuántas frutas debería consumir diariamente una persona que padece Diabetes Mellitus 2?**

- a) Ninguna fruta
- b) solo una fruta
- c) dos o tres frutas
- d) cuatro o cinco frutas

**12. ¿Cuánto de ensalada deberá consumir una persona con Diabetes Mellitus 2?**

- a) un plato de verduras
- b) dos cucharadas de verduras
- c) un cuarto de plato de verduras
- d) Medio plato de verduras

**13. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ¿Cuántos vasos de agua deberá beber una persona con diabetes Mellitus 2, que no tenga ningún problema renal o hipertensión diariamente?**

- a) Dos vasos
- b) cuatro vasos
- c) siete vasos
- d) seis a ocho vasos diariamente.

**14. ¿Qué alimentos contienen omegas 3 y 6 y para qué sirven al paciente con Diabetes Mellitus?**

- a) Papa, yuca, camote nos brindan energía.
- b) frutas tienen vitaminas y minerales.
- c) pescados blancos y semillas, almendras y huevos previenen las
- a) dislipidemias (colesterol y triglicéridos) y la aterosclerosis.
- d) verduras nos ofrecen fibra evita el estreñimiento

**15. ¿Qué estructura debe tener el plato de segundo de un paciente con Diabetes Mellitus?**

- a) Mitad de plato de ensalada + una presa+ una porción de carbohidrato
- e) (un cuarto de plato de arroz o menestra) + bebida
- b) Mitad de carbohidrato (arroz, menestra, fideo,) + una presa + dos cucharadas de ensalada + refresco.
- c) sopa + segundo + refresco + postre
- d) Ninguno.

**16. ¿Cada Cuánto tiempo debe medir la glucosa el paciente con Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud?**

- a) Una vez al mes
- b) Todos los días
- c) Una vez por semana
- d) Solo cuando me siento mal

**17. ¿Qué debe hacer si, observo una herida en el pie y no sana durante varios días?**

- a) Ir al medicó y referir que soy un paciente con Diabetes
- b) ir al servicio de spa
- c) curar con hierbas
- d) Nada

**18. ¿Cuántas veces a la semana deberá realizar ejercicios el paciente con Diabetes Mellitus 2?**

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces
- d) Todos los días

**19. En una persona con Diabetes Mellitus 2 ¿Cuánto tiempo debe durar el ejercicio Diariamente?**

- a) 30 a 40 minutos
- b) 60 minutos (una hora)
- c) 90 minutos (una hora y media)
- d) 120 minutos (dos horas)

**20. Indique los valores de glucosa en ayunas adecuados para un paciente con Diabetes Mellitus 2**

- a) 70 130 mg/dl
- b) Menos de 100 mg/dl
- c) Menos de 150 mg/dl
- d) Más de 200 mg/dl

**21. ¿Qué entiende por Hiperglucemia?**

- a) Sed excesiva      b) boca seca
- c) cuando se eleva la glucosa.      d) sueño y cansancio.

**Variable 2: Actitud.**

Marque las siguientes alternativas:

1. Totalmente de acuerdo (TA) 2. De acuerdo (A) 3. En desacuerdo (D)  
4. Totalmente en desacuerdo (TD):

n°	DIMENSIÓN 1: Actitud biológica	1	2	3	4
1	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
2	Es tedioso consumir abundante agua durante el día				
3	Cuesta demasiado dinero consumir menestras				
4	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal)				
5	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes				
6	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc)				
7	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes				
8	Fumar solo causa enfermedades del pulmón				
9	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas				
10	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.				
11	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes				
12	Es costoso acudir al control médico periódicamente				
13	Es saludable realizar ejercicios todos los días				
14	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día				
15	Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera Diabetes.				
16	Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes.				
17	Es difícil comer a la misma hora todos los días.				
18	Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.				
19	Es agradable consumir frituras.				
20	Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad.				
21	Es importante consumir 5 comidas el día para contribuir a prevenir la diabetes				
22	Aun consumiendo lácteos (queso, yougurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes				
23	Es agradable consumir gaseosas.				
24	Es delicioso consumir tortas y dulces en general				

25	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana				
26	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico				
27	Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan.				
	<b>DIMENSIÓN 2: Actitud psicoemocional</b>				
28	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes				
29	Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.				
30	Es difícil realizar ejercicios todos los días.				
31	Es difícil controlar la ira y la ansiedad.				
32	Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas				
33	Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás				

### **Anexo 03. Modelo de Consentimiento informado**

**Título de la investigación:** Conocimientos y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón – 2024

#### **Investigadores:**

- Inga Huacchillo, Vanessa Jessenia (orcid.org/0000-0001-6317-7549)
- Reyes Jiménez Tania Yackeline (orcid.org/0000-0067-0028-7462)

#### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a los miembros que pertenecen al comedor Mana a participar en la investigación titulada “Conocimientos y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón – 2024”, cuyo objetivo es de investigación fue determinar la relación entre los conocimientos y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana – Ancón 2024.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes del pregrado de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus de Los Olivos, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos libres y se realizará en el ambiente del Comedor Mana Marko Jara Schenone de la institución Comedor Mana en Ancón. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Inga Huacchillo, Vanessa Jessenia con email: [vingah@ucvvirtual.edu.pe](mailto:vingah@ucvvirtual.edu.pe) y Reyes Jiménez Tania Yackeline email: [treyesi@ucvvirtual.edu.pe](mailto:treyesi@ucvvirtual.edu.pe)

#### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....



# Anexo 04. Matriz Evaluación por juicio de expertos.

## Experto 01.

### Evaluación por juicio de expertos Instrumento 1

Respetado jurado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ana María Fernández Bustinza		
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )	
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ( )	
	Educativa ( )	Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Hospital		
Institución donde labora:	Centro Médico Naval Santiago Taravao		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES
Autoras:	Inga Huacachillo, Vanessa Jessenia Reyes Jiménez, Tania Vachekov
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Para evaluar la primera variable el conocimiento sobre diabetes, se administrará una encuesta de 20 preguntas. Estas preguntas cubrirán 2 dimensiones diferentes: Evolución de la diabetes mellitus tipo 2 (que consta de 10 preguntas) y Tratamiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (11 preguntas). Además, las respuestas a estas preguntas se midieron mediante una escala tipo Likert. Siendo el objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes.

#### Dimensiones del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES

- Primera dimensión: (Evolución de la diabetes mellitus tipo 2)
- Objetivos de la Dimensión (Describir el nivel de conocimiento de la Evolución de la diabetes mellitus tipo 2)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología de la diabetes mellitus tipo 2	1. ¿Cuáles de los siguientes propician causa diabetes mellitus tipo 2?				
	a) El sedentarismo (cuando no hace mucha actividad física), obesidad	✓	✓	✓	
	b) Inaliquados hábitos alimentarios				
2. ¿Qué es la Diabetes mellitus?	a) Es una enfermedad metabólica causada por los reflejos cutáneos	✓	✓	✓	
	b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre está elevado				
	c) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre está elevado				
3. ¿La Diabetes Mellitus se cura?	a) Si	✓	✓	✓	
	b) No				
	c) No lo sabe				
4. ¿Los hijos de padres con Diabetes Mellitus tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad?	a) Si	✓	✓	✓	
	b) No				
	c) No lo sabe				
5. ¿Cómo saber si tienes diabetes mellitus?	a) Mediante la medida de glucosa o azúcar en sangre	✓	✓	✓	
	b) Mediante exámenes físicos				
	c) Mediante controles médicos				
6. ¿Conoce cuáles son los síntomas de la Diabetes Mellitus?	a) Si	✓	✓	✓	
	b) No				
	c) No lo sabe				
7. ¿Indique el olor característico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?	a) Olor a frutas	✓	✓	✓	
	b) Olor a hierro				
	c) olor a verduras				
8. Indique que beneficios nos ofrece la fibra para los pacientes con Diabetes Mellitus.	a) Permite formar exfolios	✓	✓	✓	
	b) Permite formar heces				
	c) Permite formar heces				

- Segunda dimensión (Actitud psicoemocional)
- Objetivos de la Dimensión (describir la actitud psicoemocional)

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de emociones	28. Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes	✓	✓	✓	
	29. Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse	✓	✓	✓	
	30. Es difícil realizar ejercicios todos los días	✓	✓	✓	
Manejo de emociones	31. Es difícil controlar la ira y la ansiedad	✓	✓	✓	
	32. Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas	✓	✓	✓	
	33. Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás	✓	✓	✓	



Firma del evaluador  
DNI

Por el presente formato debe tomar en cuenta:

Villalón y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1998) (citados en McCartney et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hykás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindaron una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liakkonen, 1995, citados en Hykás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspaicos.com/ctec/2017/03/02/017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Experto 02.

### Instrumento 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE LA ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ana María Fernández Bautista		
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )	
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )	
	Educativa ( )	Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Hospital		
Institución donde labora:	Centro Médico Naval Santiago Toros		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado:		

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE LA ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2
Autor:	Riqa Huacchillo, Vanessa Jessenia Reyes Jimenez, Tania Yackeline
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Para la evaluación de la actitud preventiva sobre la DM2 se hará uso de un cuestionario compuesto por 33 ítems que consideraran dos dimensiones la actitud biológica con 27 preguntas y la psicoemocional con 6 preguntas, esto evaluado por una escala ordinal tipo Likert. Siendo el objetivo medir el nivel de actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2.

#### Dimensiones del instrumento CUESTIONARIO DE LA ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Primera dimensión (Actitud biológica)
- Objetivos de la Dimensión (describir la actitud biológica)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	1. Es dañino el consumo excesivo de frutas	✓	✓	✓	
	2. Es tedioso consumir abundante agua durante el día	✓	✓	✓	
	3. Cuesta demasiado dinero consumir menestras	✓	✓	✓	
	4. Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal)	✓	✓	✓	
	5. Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes	✓	✓	✓	
	6. Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc)	✓	✓	✓	
	7. Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes	✓	✓	✓	
	8. Fumar sob causa enfermedades del pulmón	✓	✓	✓	
	9. Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas	✓	✓	✓	
	10. Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes	✓	✓	✓	
	11. Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes	✓	✓	✓	
	12. Es oportuno acudir al control médico periódicamente	✓	✓	✓	
	13. Es saludable realizar ejercicios todos los días	✓	✓	✓	
	14. Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día	✓	✓	✓	
	15. Es difícil que el consumo de pastas, fideos, pan y arroz produzca Diabetes	✓	✓	✓	
Ingesta de líquidos	16. Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojo, blanco) para prevenir la diabetes	✓	✓	✓	
	17. Es difícil comer a la misma hora todos los días	✓	✓	✓	
Ejercicio	18. Está al alcance del bolsillo acudir al control médico	✓	✓	✓	
	19. Es agradable consumir frutas	✓	✓	✓	
Control médico	20. Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad	✓	✓	✓	
	21. Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes	✓	✓	✓	
	22. Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes	✓	✓	✓	
Consumo de sustancias	23. Es saludable consumir gaseosas	✓	✓	✓	
	24. Es delicioso consumir tortas y dulces en general	✓	✓	✓	
	25. Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana	✓	✓	✓	
Hocivas	26. Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico	✓	✓	✓	
	27. Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan	✓	✓	✓	

- Segunda dimensión (Actitud psicoemocional)
- Objetivos de la Dimensión (describir la actitud psicoemocional)

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de emociones	28. Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes	✓	✓	✓	
	29. Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.	✓	✓	✓	
	30. Es difícil realizar ejercicios todos los días	✓	✓	✓	
Manejo de emociones	31. Es difícil controlar la ira y la ansiedad	✓	✓	✓	
	32. Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas	✓	✓	✓	
	33. Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás	✓	✓	✓	



Firma del evaluador  
DNI

Por lo tanto, el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkainen, 1995, citados en Hyrkás et al. 2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited/2017/01/ides2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

# Experto 03.

## Evaluación por juicio de expertos Instrumento 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr una alta calidad y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Jessica Patricia Figueroa Apata	
Grado profesional:	Maestra <input checked="" type="checkbox"/>	Doctora ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Atención Integral Niño Adolescente	
Institución donde labora:	Dir. Ed. CALAO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica (si corresponde):	Trabajos psicométricos realizados Título del estudio realizado	

**2. Propósito de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala:** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES**

Nombre de la Prueba:	Inga Huacchillo, Vanessa Jessenia Reyes Jimenez, Tania Yachelina
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Para evaluar la primera variable del conocimiento sobre diabetes, se administrará una encuesta de 20 preguntas. Estas preguntas cubrirán 2 dimensiones diferentes. Evolución de la diabetes mellitus tipo 2 (11 preguntas). Además, las respuestas a estas preguntas se medirán mediante una escala tipo Likert. Siendo el objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes.

a) Evita el estreñimiento, disminuye la velocidad de absorción de los azúcares en sangre				
b) Permite formar sangre				
c) ¿Qué alimentos crece usted que tienen fibra?				
a) Frutas, verduras, nueces, frutos secos, semillas (linaza, Chia)				
b) Pescado, pollo, papa, cebolla, arroz				
c) Azúcares extra virgen				
d) Pan, arroz, linternas, fideos				

- Segunda dimensión: (Tratamiento sobre la diabetes mellitus tipo 2)
- Objetivos de la Dimensión: (Describir el nivel de conocimiento del Tratamiento sobre la diabetes mellitus tipo 2).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Alimentación del paciente con diabetes mellitus tipo 2	10. ¿Cubrir frutas debería consumir diariamente una persona que padece Diabetes Mellitus tipo 2?				
	a) Ninguna fruta				
	b) Solo una fruta				
	c) Dos o tres frutas				
11. ¿Cuál es de ensalada deberá consumir una persona con Diabetes Mellitus tipo 2?	a) Un plato de verduras				
	b) Dos cucharadas de verduras				
	c) Un cuarto de plato de verduras				
	d) Medio plato de verduras				
12. ¿Cubrir vasos de agua deberá beber una persona con diabetes Mellitus tipo 2?	a) Dos vasos				
	b) Cuatro vasos				
	c) Seis vasos				
	d) Seis a ocho vasos diariamente				
13. ¿Qué alimentos contienen omega 3 y 6 y para qué sirven al paciente con Diabetes Mellitus?	a) Papa, yuca, camote brindan energía				
	b) Frutas, tienen vitaminas y minerales				
	c) Pescados blancos y semillas, almendras y nueces previenen las dislipidemias (colesterol y triglicéridos)				
	d) Verduras nos ofrecen fibra evita el estreñimiento				
14. ¿Qué estructura debe tener el plato de segundo de un paciente con Diabetes Mellitus?	a) Mitad de plato de ensalada + una presa + una porción de carbohidrato (un cuarto de plato de arroz o menestra) + bebida				
	b) Mitad de carbohidrato (arroz, menestra, fideo) + una presa + dos cucharadas de ensalada + refresco				
	c) Sopa + segundo + refresco + postre				
	d) Ninguno				
15. ¿Cada cuánto tiempo se debe medir la glucosa el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2?					

a) Una vez al mes				
b) Todos los días				
c) Una vez por semana				
d) Solo cuando me siento mal				
16. ¿Qué debe hacer si observo una herida en el pie y no sana durante varios días?				
a) Ir al médico y referir si tengo familiares con Diabetes				
b) Ir al servicio de spa				
c) Curar con hierbas				
d) Nada				
17. ¿Cuántas veces a la semana deberá realizar ejercicios el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?				
a) Una vez				
b) Dos veces				
c) Tres veces				
d) Todos los días				
18. En una persona con Diabetes Mellitus tipo 2 ¿Cuánto tiempo debe durar el ejercicio Diariamente?				
a) 30 a 40 minutos				
b) 60 minutos (una hora)				
c) 90 minutos (una hora y media)				
d) 120 minutos (dos horas)				
19. Indique los valores de glucosa en ayunas adecuados para un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2				
a) 70-130 mg/dl				
b) Menos de 100 mg/dl				
c) Menos de 150 mg/dl				
d) Más de 200 mg/dl				
20. ¿Qué entiende por Hiperglucemia?				
a) Sed excesiva				
b) Boca seca				
c) Cuando se eleva los niveles de la glucosa				
d) Sueño y cansancio				



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN DE SALUD CALLAO  
Centro de Salud 3 de Febrero  
Firma del evaluador  
DNI 10687648

Por el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Walsh (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkas et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para constituciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutourien & Luukkainen, 1995, citados en Hyrkas et al. (2003).  
Ver: <https://www.revistaespacios.com/v02n04/2017/v02n04/2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

# Experto 04.

## Evaluación por juicio de expertos Instrumento 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Sandra Grifa Velazquez Soto		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	DINIS LIMA NORTE		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajos(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES
Autoras:	Inga Huacchini, Vanessa Jessenia Reyes Jimenez, Tania Yacheline
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Para evaluar la primera variable el conocimiento sobre diabetes, se administrará una encuesta de 20 preguntas. Estas preguntas cubrirán 2 dimensiones diferentes: Evolución de la diabetes mellitus tipo 2 (que consta de 10 preguntas) y Tratamiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (11 preguntas). Además, las respuestas a estas preguntas se mediarán mediante una escala tipo Likert. Siendo el objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes.

### Dimensiones del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES

- Primera dimensión: (Evolución de la diabetes mellitus tipo 2)
- Objetivos de la Dimensión: (Describir el nivel de conocimiento de la Evolución de la diabetes mellitus tipo 2)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología de la diabetes mellitus tipo 2	1. ¿Cuáles de las siguientes propuestas causa diabetes mellitus tipo 2?	✓	✓	✓	
	a) El sedentarismo (cuando no hace mucha actividad física), obesidad				
	b) Inadecuados hábitos alimentarios				
	c) Genética y envejecimiento				
2. ¿Qué es la Diabetes mellitus?	a) Es una enfermedad metabólica causada por los malos hábitos	✓	✓	✓	
	b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre está elevado				
	c) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre está elevado				
	d) La Diabetes Mellitus se cura?				
3. ¿La Diabetes Mellitus se cura?	a) Si	✓	✓	✓	
	b) No				
	c) No lo sabe				
4. ¿Los hijos de padres con Diabetes Mellitus tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad?	a) Si	✓	✓	✓	
	b) No				
	c) No lo sabe				
5. ¿Cómo saber si tienes diabetes mellitus?	a) Medirte la medida de glucosa o azúcar en sangre	✓	✓	✓	
	b) Medirte exámenes físicos				
	c) Medirte controles médicos				
Síntomas de la diabetes mellitus tipo 2	6. ¿Conoce cuáles son los síntomas de la Diabetes Mellitus?	✓	✓	✓	
	a) Si				
7. ¿Indique el olor característico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?	a) Olor a frutas	✓	✓	✓	
	b) Olor a hierro				
	c) Olor a verduras				
	d) Olor a flores				
8. Indique que beneficios nos ofrece la fibra para los pacientes con Diabetes Mellitus	a) Permite formar músculos	✓	✓	✓	
	b) Permite formar huesos				

	a) Una vez al mes	✓	✓	✓	
	b) Todos los días				
	c) Una vez por semana				
	d) Solo cuando me siento mal				
Monitoreo del paciente con diabetes mellitus tipo 2	16. ¿Qué debe hacer si, observo una herida en el pie y no sana durante varios días?	✓	✓	✓	
	a) Ir al médico y referir a trabajo familiares con Diabetes				
	b) Ir al servicio de spa				
	c) Curar con hierbas				
17. ¿Cuántas veces a la semana deberá realizar ejercicios el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?	d) Nada				
	a) Una vez	✓	✓	✓	
	b) Dos veces				
	c) Tres veces				
18. En una persona con Diabetes Mellitus tipo 2 ¿Cuánto tiempo debe durar el ejercicio Diariamente?	d) Todos los días				
	a) 30 a 40 minutos	✓	✓	✓	
	b) 60 minutos (una hora)				
	c) 90 minutos (una hora y media)				
19. Indique los valores de glucosa en ayunas adecuados para un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	d) 120 minutos (dos horas)				
	a) 70-130 mg/dl	✓	✓	✓	
	b) Menos de 100 mg/dl				
	c) Menos de 150 mg/dl				
Ejercicios físicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	d) Más de 200 mg/dl				
	a) ¿Qué entiende por Hiperglucemia?	✓	✓	✓	
	b) Sed excesiva				
	c) Cuando se eleva los niveles de la glucosa				
	d) Sueño y cansancio.				

Lic. Sandra Grifa Velazquez Soto

INSTRUMENTO

CEP: 0791

Firma del evaluador

DNI 45270336



Por favor, este formato debe tomarse en cuenta.

Williams y Walsh (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1998) (citados en McCarter et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkainen, 1995, citados en Hyrkás et al. 2003).

Ver: <https://www.nevadaempresarios.com/boletines/2017/20.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 6. Base de datos del ALFA DE CRONBACH

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	33

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	77,53	217,361	,767	,968
Item02	78,37	220,171	,459	,969
Item03	78,57	216,461	,694	,968
Item04	77,63	216,861	,696	,968
Item05	78,33	216,092	,567	,969
Item06	77,73	208,478	,844	,967
Item07	77,73	210,478	,929	,966
Item08	78,40	217,697	,523	,969
Item09	77,60	209,972	,779	,967
Item10	77,53	217,361	,767	,968
Item11	78,37	220,171	,459	,969
Item12	78,57	216,461	,694	,968
Item13	77,63	216,861	,696	,968
Item14	78,33	216,092	,567	,969
Item15	77,73	208,478	,844	,967
Item16	77,73	210,478	,929	,966
Item17	78,40	217,697	,523	,969
Item18	77,60	209,972	,779	,967
Item19	77,53	217,361	,767	,968
Item20	78,37	220,171	,459	,969
Item21	78,57	216,461	,694	,968
Item22	77,63	216,861	,696	,968
Item23	78,33	216,092	,567	,969
Item24	77,73	208,478	,844	,967
Item25	77,73	210,478	,929	,966

**Anexo 7. Prueba piloto base de datos.**

**variable 1:** Conocimiento.

	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11
5	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	9
8	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10

**Variable 2:** Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2

	It e m 01	It e m 02	It e m 03	It e m 04	It e m 05	It e m 06	It e m 07	It e m 08	It e m 09	It e m 10	It e m 11	Ite m1 2	Ite m1 3	Ite m1 4	Ite m1 5	Ite m1 6	Ite m1 7	Ite m1 8	It e m 19	It e m 20	It e m 21	It e m 22	It e m 23	It e m 24	It e m 25	It e m 26	It e m 27	It e m 28	It e m 29	It e m 30	It e m 31	It e m 32	It e m 33	T O T A L		
1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	84
2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	84
3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	87
4	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	92
5	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	84
6	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	3	88
7	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	84
8	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	87
9	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	98
10	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	84

**Anexo 8. Confiabilidad de KR 20 de la variable conocimiento.**

	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11	
5	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	
<b>TOTAL</b>	16	17	13	14	14	25	8	18	14	16	17	13	14	14	25	8	18	14	18	13	22.217	varianza del puntaje total
q	0.47	0.43	0.57	0.53	0.53	0.17	0.73	0.40	0.53	0.47	0.43	0.57	0.53	0.53	0.17	0.73	0.40	0.53	0.40	0.57	suma de p.q	
p.q	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.14	0.20	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.14	0.20	0.24	0.25	0.24	0.25	4.61	
K	20	preguntas o ítems																				
k-1	19	nº de preguntas - 1																				
Σ p.q	4.61	suma de p.q																				
St <sup>2</sup>	22.217	varianza del puntaje total																				

**KR20 0.83432**



## Anexo 9. Carta de aceptación de aplicación de tesis.



Los Olivos, 21 de febrero del 2024

### **CARTA N° 0092 -2024-EP/ ENF.UCV-LIMA**

Sra. Irma Luz Garragate Pazce  
Presidenta del Comedor Olla Común  
MANA Marko Jara Schenone - Ancón

**Asunto: Autorización para trabajo de campo  
de las estudiantes de Enfermería de la  
Universidad César Vallejo Sede Lima Norte**

**Presente. -**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a las estudiantes Reyes Jiménez Tania y Inga Huacchillo, Vanessa del X ciclo del Programa Profesional de Enfermería quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador, puedan ejecutar su investigación titulada: **“Conocimientos y Actitud Preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone Ancón - 2024”**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

Atentamente,

Sra. Irma Luz Garragate Pazca  
Presidenta de Olla Común MANA  
Marko Jara Schenone - Ancón



Dr. Paul Velásquez Porras

Responsable de Investigación del  
Programa de Enfermería de la  
Universidad César Vallejo Sede Lima  
Norte |



## Anexo 10. Estadística descriptiva.

Tabla 5.

Conocimiento según actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

		Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2		
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total
Conocimientos sobre diabetes	Bajo	18	0	18
		18,4%	0,0%	18,4%
	Medio	24	26	50
		24,5%	26,5%	51,0%
	Alto	2	28	30
		2,0%	28,6%	30,6%
Total		44	54	98
		44,9%	55,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Al correlacionar el conocimiento con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 18,4% presenta una actitud preventiva negativa sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 26,5% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento alto, el 28,6% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2.

Tabla 6.

Evolución de la diabetes mellitus 2 según actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

		Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2		
		Actitud negativa	Actitud positiva	Total
Evolución de la diabetes mellitus 2	Bajo	15	0	15
		15,3%	0,0%	15,3%
	Medio	26	29	55
		26,5%	29,6%	56,1%
	Alto	3	25	28
		3,1%	25,5%	28,6%
Total		44	54	98
		44,9%	55,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Al correlacionar el conocimiento sobre evolución preventiva con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 15,3% presenta una actitud preventiva negativa sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 29,6% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento alto, el 25,5% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2.

Tabla 7.

Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 según actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2.

	Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2			
	Actitud negativa	Actitud positiva	Total	
Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2	Bajo	20	0	20
		20,4%	0,0%	20,4%
	Medio	21	25	46
		21,4%	25,5%	46,9%
	Alto	3	29	32
		3,1%	29,6%	32,7%
Total	44	54	98	
	44,9%	55,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Al correlacionar el conocimiento sobre tratamiento de la diabetes mellitus 2 con la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 20,4% presenta una actitud preventiva negativa sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 25,5% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2. En el grupo que presenta un conocimiento alto, el 29,6% presenta actitud preventiva positiva sobre diabetes mellitus 2

### Anexo 10. Matriz de consistencia.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Técnicas de recolección de datos	Método de la investigación
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024?	Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024	Existe una relación entre los conocimientos y la actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024	<b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre diabetes	Evolución de la diabetes mellitus 2 Tratamiento sobre la diabetes mellitus 2	Cuestionario	<b>Enfoque:</b> <b>Cuantitativo</b> Tipo: Basica Diseño: No experimental - transversal Nivel: correlacional - descriptivo  Población 98 adultos de 18 a 50 años  Muestra 98 adultos de 18 a 50 años
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<b>Variable 2:</b> Actitud preventiva sobre diabetes mellitus 2	Actitud biológica Actitud psicoemocional		
¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024?	Determinar la relación entre los conocimientos en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024	Existe una relación entre los conocimientos en su dimensión evolución de la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024				
¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024?	Determinar la relación entre los conocimientos en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024	Existe una relación entre los conocimientos en su dimensión tratamiento sobre la diabetes mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Marko Jara Schenone – Ancón 2024				



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

LIMA, 15 de Mayo del 2024

Siendo las 16:00 horas del 15/05/2024, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "Conocimiento y actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón - 2024", presentado por los autores REYES JIMENEZ TANIA YACKELINE, INGA HUACCHILLO VANESSA JESSENIA egresados de la escuela profesional de ENFERMERÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

<b>Autor</b>	<b>Dictamen</b>
TANIA YACKELINE REYES JIMENEZ	(15)Cum Laude
VANESSA JESSENIA INGA HUACCHILLO	

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por: OROSLD  
el 24 May 2024 11:25:21

\_\_\_\_\_  
DIOCESANA ELIANA OROS  
LOBATON  
**PRESIDENTE**

Firmado electrónicamente por:  
BRODRIGUEZRO el 24 May 2024 11:25:10

\_\_\_\_\_  
BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS  
**SECRETARIO**

Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 24  
May 2024 11:25:39

\_\_\_\_\_  
LUCY TANI BECERRA MEDINA DE PUPPI  
**VOCAL(ASESOR)**

Código documento Trilce: TRI - 0753498

\* Para Pre y posgrado los rangos de dictamen se establecen en el Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Autorización de Publicación en Repositorio Institucional**

Nosotros, INGA HUACCHILLO VANESSA JESSENIA, REYES JIMENEZ TANIA YACKELINE identificados con N° de Documentos N° 74852678, 44689928 (respectivamente), estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, autorizamos ( X ), no autorizamos ( ) la divulgación y comunicación pública de nuestra Tesis: "Conocimiento y actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus 2 en adultos de 18 a 50 años, Comedor Mana Ancón - 2024".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

LIMA, 23 de Mayo del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Autor</b>	<b>Firma</b>
INGA HUACCHILLO VANESSA JESSENIA <b>DNI:</b> 74852678 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6317-7549	Firmado electrónicamente por: VINGAH el 23-05-2024 20:48:32
TANIA YACKELINE REYES JIMENEZ <b>DNI:</b> 44689928 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5877-0102	Firmado electrónicamente por: TREYESJ el 23-05-2024 20:13:17

Código documento Trilce: TRI - 0753500