

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS  
COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE  
DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD  
METROPOLITANO, 2023”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

Annie Luz Huamán Rivera (0009-0007-8221-5708)

**ASESORA:**

Mág. Jessica Quiroz Carrasco (0000-0002-8099-4089)

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Tacna-Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, por ser parte fundamental en mi formación, quienes siempre han estado apoyándome y acompañándome a lo largo de la carrera, siempre confiaron en mí y estuvieron presentes en cada momento importante de mi vida. A mi hermano, por brindarme su apoyo y cariño.*

*A mis abuelos, tíos y primos, quienes han estado presentes a lo largo de mi vida y han sido un apoyo en cada paso que he dado.*

*A mis amigos, agradecerles de igual forma su apoyo incondicional y su amistad sincera.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios por permitirme cumplir un paso más en mi formación como profesional y como persona, así como darme fortaleza para seguir adelante.*

*A mis padres por siempre brindarme su apoyo y confianza para lograr cada meta trazada.*

*A mis docentes y asesores quienes me apoyaron en la realización de este trabajo y quienes fueron parte importante durante mi formación académica.*

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Annie Luz Huamán Rivera, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70669600, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: “RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023”

Asesorada por Mág. Jessica Quiroz Carrasco, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

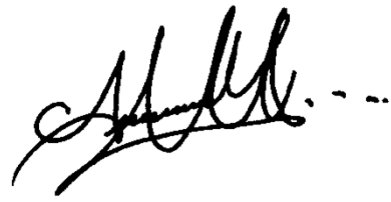
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra. En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento

de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, positioned above a horizontal line.

DNI: 70669600

FECHA: 05/04/2024

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de Daños No Transmisibles del Centro de Salud Metropolitano, 2023

**Metodología:** Estudio de nivel correlacional, se trabajó con el total de pacientes, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, quienes llenaron dos cuestionarios, uno sobre autocuidado y otro acerca del conocimiento sobre la enfermedad

**Resultados:** El 70% refiere un estado de cuidado personal adecuado, El 100% de los pacientes refieren que en los últimos 7 días el control de su glucosa fue inadecuado.

El 95% tenía un nivel de conocimientos bueno. Se puede observar una diferencia significativa según sexo ( $p: 0.051$ ). El único ítem de cuidado personal asociado al nivel de conocimientos fue los días que ha realizado una sesión de ejercicios aparte de la que realiza en su casa o su trabajo y en el grupo con un nivel de conocimientos bueno, tan solo el 1.1% tuvo el nivel de adecuado ( $p:0.003$ ).

**Conclusiones:** No existe una relación entre el número de ítems considerados adecuados y el nivel de conocimientos alcanzado ( $p:0.233$ ).

**Palabras Clave:** Cuidado personal, Diabetes, Estrategias, Nivel de Conocimientos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-care and level of knowledge about type 2 diabetes mellitus and its complications in patients of the DNT strategy of the Metropolitan Health Centre, 2023.

**Methodology:** A correlational study, working with all patients, according to the inclusion and exclusion criteria, who filled in two questionnaires, one on self-care and the other on knowledge about the disease.

**Results:** 70% reported an adequate self-care status, 100% of patients reported inadequate glucose control in the last 7 days.

95% had a good level of knowledge. A significant difference by sex can be observed ( $p: 0.051$ ). The only self-care item associated with the level of knowledge was the number of days that they have done an exercise session apart from the one they do at home or at work and in the group with a good level of knowledge, only 1.1% had an adequate level ( $p:0.003$ ).

**Conclusions:** There is no relationship between the number of items considered adequate and the level of knowledge achieved ( $p:0.233$ ).

**Keywords:** Self-care, Diabetes, Strategies, Level of Knowledge.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>12</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	16
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>17</b>
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.2 MARCO TEÓRICO.....	24
2.2.1 CONOCIMIENTO.....	24
2.2.2 AUTOCUIDADO.....	25
2.2.3 DIABETES MELLITUS.....	27



2.2.3.1 Definición: .....	27
2.2.3.2 Factores de riesgo: .....	28
2.2.3.3 Diagnóstico: .....	30
2.2.3.3 Medidas de prevención y generales: .....	31
2.2.3.4 Complicaciones:.....	34
Se pueden dividir tanto en agudas como en crónicas: .....	34
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
<b>HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....</b>	<b>36</b>
3.1. HIPÓTESIS .....	36
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	36
3.2.2. SEGUNDA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	36
VARIABLES DEPENDIENTES .....	37
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>38</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>38</b>
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.1.2. TIPO: .....	38
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	38
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
4.3.2 Criterios de exclusión: .....	40
4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
4.4.1 TÉCNICA .....	40
4.4.2 INSTRUMENTOS.....	40
a) Instrumento de nivel de conocimientos .....	40
b) Instrumento de cuidado personal .....	41

<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>42</b>
<b>PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	<b>42</b>
5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	42
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>59</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>66</b>

## INTRODUCCIÓN

A nivel global la diabetes mellitus tipo 2 está considerada como un problema de salud pública debido a la gran cantidad de personas alrededor del mundo que la padecen y a futuro se tiene previsto que la prevalencia aumente significativamente, trayendo como consecuencia complicaciones agudas y crónicas propias de la enfermedad, las cuales no solo tienen repercusión en la calidad de vida de la persona, sino que también afectan a sus propias familias generando preocupación, incertidumbre y elevado gasto económico en el hogar, asimismo, se genera un impacto económico significativo para los países y para los sistemas de salud.

Por ello, el aspecto preventivo toma protagonismo, de manera que la educación e información oportuna sobre la enfermedad resulta ser crucial para poder lograr un control adecuado de los pacientes diabéticos. Dicha información comprende los ámbitos de nociones básicas de la enfermedad, conocimiento de los factores de riesgo, medidas de cuidado personal que incluyen la dieta, el ejercicio y control de la glicemia, todo ello orientado a evitar el progreso hacia complicaciones futuras.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la investigación actual se basó en la evaluación del nivel de conocimiento y cuidado personal en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del centro de salud Metropolitano de Tacna en el año 2023.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE**

### **INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL**

#### **PROBLEMA**

Alrededor del mundo y durante los últimos años están tomando mayor protagonismo las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas, la primera en destacar como un problema de salud pública es la diabetes mellitus tipo 2, una patología altamente conocida por los daños y complicaciones a largo plazo, y más aún si no se tiene la información debida, el cuidado adecuado y un tratamiento oportuno, la afectación puede ser mayor y presentarse en edades más tempranas.

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) en su más reciente estudio del año 2021, menciona que 537 millones de adultos comprendidos entre las edades de 20 a 79 años viven con diabetes; y 3 de cada 4 de ellos corresponden a personas pertenecientes a países de ingresos medios y bajos; incluso se ha estimado que para el año 2030 este número se incrementaría hasta 643 millones (1)

El panorama en América Latina tampoco es alentador debido al incremento de casos que se presentan año tras año, y como prueba de esto para el 2021 fueron reportados 65.3 millones de personas en América del Sur y Centroamérica que viven con diabetes, una cifra alarmante considerando que esta correspondería al 6.7% del total de la población mundial (1).

Según la OPS, los principales factores de riesgo que serían responsables en

gran medida del incremento de casos de diabetes serían el sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y la falta de actividad física, un patrón que se repite en diversos países alrededor del mundo debido a que su prevalencia se ha ido incrementando durante las últimas décadas, por ejemplo, se ha visto que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha incrementado hasta en un 17.3% en la región de las Américas y mucho más en la población adolescente; por otro lado se ha observado que en el 40% de la población de las Américas la actividad física es insuficiente (2)

En Perú la situación que se vive no es ajena a la realidad mundial, ya que, según el CDC, para setiembre del 2022 se reportaron 19842 casos de diabetes, de los cuales 96.5% correspondían a diabetes mellitus tipo 2, lo que indica que la enfermedad está aumentando de forma exponencial, y ya no solo afecta a la población adulta, sino también a los adolescentes y niños debido a los factores de riesgo que presentan como obesidad, sobrepeso, poca práctica de actividad física, malos hábitos de alimentación o incluso predisposición familiar (3).

La situación en Tacna también sería problemática, ya que es conocido que nuestra ciudad se encuentra en el primer lugar de obesidad infantil a nivel nacional, y siendo esta un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus a la larga, resultaría sumamente necesario vigilar la situación desde edades más tempranas.

Es así que el Dr. Herrera según el informe de CDC señaló que, para poder mitigar el avance de dicha patología, se debe actuar a nivel de la atención primaria en salud, que es base para la prevención y así evitar que el diagnóstico se realice en los hospitales (3). Partiendo desde ese punto, resultaría fundamental reforzar las estrategias educativas en los centros de salud, y además fomentar la participación activa de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, creando consciencia en ellos sobre su enfermedad y las complicaciones que puede traer a la larga, y la propia carga económica y emocional que supone para sus familias y el gasto para el sistema de salud en general para el país

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre cuidado personal y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano 2023?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar el cuidado personal respecto a alimentación, ejercicio y control glucémico en pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023
- b) Medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, respecto a nociones básicas de la enfermedad, controles glucémicos y medidas preventivas en pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El estudio se justifica porque la diabetes mellitus tipo 2 es una patología que afecta a millones de personas cada año, y si bien es cierto, su estudio es bastante amplio, usualmente el enfoque va dirigido al tratamiento de la enfermedad y de las complicaciones a las que conlleva; sin embargo, no se hace mucho énfasis en el aspecto preventivo y en el estilo de vida del paciente.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que va en aumento a nivel nacional, su manejo requiere controles periódicos y seguimiento continuo, sin embargo, la realidad actual es que gran parte de los pacientes presentan un deficiente control metabólico, incluso muchos de ellos son diagnosticados con la enfermedad y abandonan el tratamiento, acudiendo posteriormente por complicaciones propias de la patología, causando que las cifras de mortalidad se eleven.

Es importante englobar a la enfermedad como un todo, saber que no solo afecta la vida del paciente, sino que también repercute en sus familiares, quienes también sufren y asumen el rol de apoyo y sustento.

Entonces se vuelve de vital importancia la participación del primer nivel de atención para poder evaluar medidas que generen intervenciones educativas, con el fin de evitar la desinformación y falsas creencias sobre la diabetes mellitus en los pacientes, ya que, con el conocimiento correcto, las actitudes y buenas prácticas de autocuidado se puede influir de manera positiva en él, haciendo que tome consciencia sobre la realidad de su enfermedad, y cómo repercute ésta en su vida cotidiana, de manera que pueda tomar decisiones más acertadas respecto a conductas, actitudes, comportamientos y prácticas preventivas a favor de su propio bienestar.

#### 1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Diabetes mellitus tipo 2: conocida mundialmente como una patología crónica, caracterizada por hiperglicemia y presencia de resistencia a la insulina; que a la larga lleva a complicaciones tanto agudas como crónicas a nivel de diversos órganos como los riñones, corazón, ojos, nervios y vasos sanguíneos (4).
- Cuidado personal: recurso que implica la toma de decisiones sobre la salud de la persona, por parte de ella misma o su familia y que involucra a su vez al sistema de salud (5).
- Conocimiento: Proceso de aprendizaje que se da de manera gradual y progresiva para realizarse como individuo y contribuir al entorno (6).
- Dieta: considerada como base para una salud adecuada, favorece el crecimiento y desarrollo óptimos; una dieta que incluya frutas, cereales, verduras, libre de azúcares y grasas saturadas trae beneficios a la salud a largo plazo (7).
- Control glucémico: medidas que ayudan a mantener los valores de glucemia dentro del rango normal aceptable (8).



## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 Internacionales**

**Ortega S., Berrocal N., et al: “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”**

Este trabajo fue realizado con el objetivo de determinar el conocimiento y las condiciones de autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, para esto se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 41 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que pertenecían al programa de control de diabetes de una institución prestadora de salud de Colombia; para poder recolectar los datos se utilizó un instrumento diseñado por el propio grupo de investigadores; posterior a ello se obtuvo como resultados que el 54% de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre la enfermedad, mientras que un 46% no conocía sobre la enfermedad; asimismo se encontró que el 68% de los pacientes conocían sobre las complicaciones propias de la enfermedad, y un 32% las desconocía. Se concluyó que, en cuanto a conocimientos, los

pacientes conocían sobre los cuidados básicos de su enfermedad, pero desconocían sobre la diabetes mellitus propiamente dicha, así como desconocían de las complicaciones a las que conlleva; se observó que ello podría estar relacionado a los aspectos sociodemográficos, tales como la educación y la edad (9).

**Lopez G. : “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019”**

Este trabajo tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimientos, así como identificar actitudes y prácticas que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en relación al autocuidado de su propia enfermedad. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal; se trabajó con todos los pacientes que asistieron al centro de salud durante el mes de febrero del 2019, para ello se les aplicó una encuesta que constaba de 4 dimensiones, las cuales evaluaban conocimientos y actitudes y prácticas; como resultados se obtuvo que el 88% de los participantes presenta un bajo conocimiento sobre la enfermedad, además el 58% presenta buena actitud para realizar ejercicio, sin embargo, el 100% de los pacientes no realizan ninguna actividad física; asimismo el 46% tiene una actitud favorable para realizar el cuidado de sus pies. Finalmente se concluyó que gran parte de los pacientes presentan un buen cuidado de sus pies; sin embargo, respecto al ejercicio, ninguno practica actividad física (10).

**Tenesaca T., Tigre E.: “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021”**

Este estudio tuvo como objetivo establecer la asociación entre las variables de nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos del centro de salud de Gualaceo, Ecuador en el año 2021. Para ello se realizó un estudio cuantitativo de cohorte transversal, se contó con una muestra de 57 personas que era el total de la población seleccionada, y a todos ellos se les aplicó 3 encuestas; una para obtener datos básicos y sociodemográficos, otra para determinar el nivel de conocimiento (Diabetes Knowledge Questionnaire) que constaba de 24 ítems sobre conceptos básicos de la enfermedad; y otro para el nivel de autocuidado (Summary of Diabetes Self-care Activities Measure) que constaba de 18 ítems y englobaba 7 dimensiones. Por último se llegó a la conclusión de que el 89.5% de los participantes presentan un conocimiento intermedio sobre la enfermedad, lo cual era un número bastante significativo, sin embargo, respecto al nivel de autocuidado, se observó que el 64.9% no presentaban autocuidado; por tanto, se demostró que no existía una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de nivel de conocimiento y nivel de autocuidado(11).

**Famakinwa TT, Oluwatosin OA, et al: “Conocimientos sobre diabetes y prácticas de autocuidado entre personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 en una clínica de diabetes en el suroeste de Nigeria”**

Este estudio tuvo como objetivo valorar el conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos en una clínica de Nigeria en el año 2022. Para ello, el estudio fue transversal y se trabajó con una muestra de 107 participantes, a los cuales se les aplicó 2 tests, uno de ellos fue el cuestionario de conocimientos sobre diabetes (DKQ) validado, que constaba de 24 ítems y valora el conocimiento sobre la enfermedad alrededor de 4 dimensiones; el otro test valoró el autocuidado mediante la Escala de Inventario de Autocuidado (SCI-R), que constaba de 15

ítems; posterior a ello se obtuvo como resultados que el 29.9% de los pacientes contaban con un buen conocimiento sobre su enfermedad, mientras que el 45.8% y 24.3% presentaban regular y mal conocimiento respectivamente; por otro lado, respecto al autocuidado, se observó que el 10.3% de los pacientes tenían buen autocuidado, en contraste con el 89.7% que tenía un regular autocuidado. Se concluyó que los pacientes presentaban un conocimiento deficiente sobre la diabetes, así como el autocuidado también fue deficiente (12).

### **2.1.2 Nacionales**

#### **Chipana L., Condezo D.,: “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021”**

El estudio tuvo como objetivo poder establecer la relación entre las variables conocimiento y autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de los meses de julio y agosto de 2021. Respecto a la metodología, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal de tipo descriptivo-correlacional. Para la realización del estudio se contó con una muestra de 162 pacientes, a los cuales se les aplicó 2 encuestas como parte del procedimiento de recolección de datos, una con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que fue el DKQ24 (Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2), mientras que para medir el nivel de autocuidado se utilizó el Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes. Como resultados se obtuvo que el 71% de los pacientes presentó mayor conocimiento sobre el aspecto preventivo, mientras que respecto al control glucémico se encontró que un 23.9% tenía poco conocimiento.

Por otra parte, respecto al autocuidado se encontró que el 88% presentaba un autocuidado inadecuado en la dimensión ejercicio, y que el 100% de los pacientes tenía un inadecuado autocuidado en la dimensión de control glucémico. Finalmente, como conclusiones se obtuvo que existía una correlación directa entre ambas variables y que era estadísticamente significativa; además la dimensión en la cual los pacientes mostraron mayor conocimiento fue la preventiva, en contraste con la dimensión de control glucémico donde se observó menor conocimiento; con respecto al autocuidado, se observó un inadecuado autocuidado en las dimensiones de control glucémico y ejercicio, mientras que el autocuidado adecuado prevaleció en la dimensión dieta (13).

**Huapaya J., Morales J. : “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur – 2021”**

El estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre prácticas de autocuidado y nivel de conocimiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus del Centro de Salud “Juan Pablo II” de Lima en el año 2021. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal. Para esto, se trabajó con el 100% de la población lo que correspondía a 50 pacientes a los cuales se les aplicó 2 cuestionarios, un test de nivel de conocimientos que contaba con 6 dimensiones, y un test sobre las prácticas de autocuidado que abarcaba 33 preguntas. Como resultados se obtuvo que mientras mayor conocimiento tenían los pacientes sobre la diabetes mellitus, sus prácticas de autocuidado eran mejores hasta un 81.08%, incluso se pudo observar que el grado de instrucción influía notoriamente, ya que un 52% de los pacientes contaban con nivel secundario completo. Se concluyó finalmente que la relación entre ambas variables era estadísticamente significativa, ya que alrededor del 68% presentaba mayor conocimiento

y por tanto, las mejores prácticas de autocuidado se reflejaban en el 74% de los participantes(14).

**De la Cruz. M, : “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud “La Palma Grande” - marzo a agosto 2019”**

Este trabajo tuvo como objetivo valorar la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos del centro de salud “La Palma Grande” de Ica, Perú entre marzo a agosto del 2019. Para esto, se realizó un estudio relacional, de corte transversal, donde se tomó como muestra 92 pacientes, a los cuales se les aplicó 2 cuestionarios de 10 preguntas cada uno, el primero para medir el nivel de conocimientos y el segundo medía las prácticas de autocuidado. Como resultados se obtuvo que el 72% de los participantes tenía buen conocimiento sobre la enfermedad, mientras que un 28% presentaba menor conocimiento; respecto al autocuidado, se demostró que un 69% de pacientes presentaba un adecuado autocuidado, ante un 31% que carecía de un autocuidado correcto. Finalmente se concluyó que existía una correlación moderada entre ambas variables de conocimientos y autocuidado(15).

**Córdova A., Rivera P.,: “Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020”**

Este trabajo se realizó con el objetivo de identificar la relación entre las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo, en el año 2020. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal; se contó con una muestra de 67 adultos mayores

diabéticos, a los cuales se les realizó 2 cuestionarios, el primero fue el test de conocimiento que constaba de 24 ítems; el segundo fue el test para evaluar la práctica de autocuidado que constaba de 20 ítems dividido en 4 dimensiones. Como resultados se obtuvo que el 52.2% de los participantes presentaban un conocimiento moderado sobre su enfermedad y además tenían un buen autocuidado; mientras que el 8.7% presentó un conocimiento deficiente y menor autocuidado. Finalmente se concluyó que ambas variables son directamente proporcionales ya que existe relación estadísticamente significativa (16).

### **2.1.2 Regional**

#### **Huayta A.,: “El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022”**

El trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de autocuidado y conocimiento en diabéticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022, para lo cual se llevó a cabo un estudio de tipo básico, transversal y correlacional; se contó con una muestra de 132 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario de conocimientos “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)” y el de Resumen de autocuidado en pacientes diabéticos (Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA)); obteniéndose como resultados que un 92.4% presentaba un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, mientras que el 7.60% presentaba menor conocimiento; por otro lado, respecto al autocuidado se encontró que el 70.5% de los pacientes presentaba deficiencia en la práctica de autocuidado, y solo el 29.5% tenía un buen cumplimiento de prácticas de autocuidado. Finalmente, como conclusiones se obtuvo que ambas variables se

relacionan de manera estadísticamente significativa, por tanto, mientras los pacientes tengan mayor conocimiento sobre la enfermedad, sus prácticas de autocuidado serán mejores(17).

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

Es definido como el proceso a través del cual el ser humano puede adquirir nuevas experiencias e ideas que le permiten desarrollarse como persona e individuo y a la par relacionarse con su especie, lo que conlleva a que pueda tener una propia visión de las cosas y situaciones que suceden a su alrededor (6).

Cabe resaltar que dicha acción realizada por el ser humano no es momentánea, por el contrario, crece y se desarrolla a lo largo de los años de vida mientras va experimentando nuevas situaciones y va enfocando su atención en aspectos de su interés, por tanto, se conoce como un proceso inacabado.

#### **2.2.1.1 Caracterización del conocimiento**

Conocimiento empírico: hace referencia a la forma de conocimiento que adquiere el ser humano a través de sus experiencias cotidianas, haciendo uso de sus sentidos, apoyado por su instinto y curiosidad

Conocimiento filosófico: hace referencia al conocimiento del hombre por entender el funcionamiento de las cosas y de su entorno, asimismo este tipo de conocimiento presenta diversas características.

Conocimiento científico: hace referencia al conocimiento que se adquiere a través de la investigación de cualquier suceso que pueda estar ocurriendo a su alrededor con el objetivo de encontrar explicación a dicho suceso basado en la ciencia (18)



### 2.2.1.2 Importancia del conocimiento

La importancia del conocimiento radica en la formación del ser humano, la mejora continua y el posterior logro de objetivos, se considera como un aspecto importante tanto a nivel personal como colectivo, a nivel personal porque permite el desarrollo de nuevas capacidades y habilidades, así como el aporte de soluciones a diversos problemas que puede generarse en el transcurso de su vida, además permite el logro de objetivos a través de su formación académica y aptitudes, asimismo el conocimiento ayuda para la toma de decisiones ya que permite diferenciar beneficios y consecuencias que podrían impactar en su desarrollo personal como en sus relaciones interpersonales (19).

### 2.2.2 AUTOCUIDADO

También conocido como autoasistencia, se refiere a la capacidad del ser humano de proteger su salud, adoptando una actitud de prevención y responsabilidad para su propio bienestar y de esa manera evitar enfermedades a futuro(20).

La OMS plantea la definición de autocuidado englobándola a nivel personal, familiar y comunitario de tal manera que se cumple con la promoción y prevención de salud, además describe al autocuidado como principal recurso de salud, ya que implica toda la atención de salud (5).

Por otra parte, el autocuidado podría clasificarse de dos formas en cuanto a definiciones, ya que por un lado se puede considerar como la actividades que se realizan durante el día a día para lograr la atención adecuada de las dolencias o padecimientos producidos por determinada enfermedad al ser humano, mientras que por otro lado se puede considerar como las actitudes de prevención tomadas

por la persona para evitar episodios de enfermedad en un futuro (21).

Es así, que el autocuidado engloba prácticas de actividad física, adecuada alimentación, evitar hábitos nocivos, cumplir con el tratamiento de enfermedades, dentro de ellas se puede mencionar a la diabetes mellitus, una enfermedad ampliamente conocida a nivel mundial y que comprende un manejo multidisciplinario que implica gran responsabilidad por parte del paciente y su familia para el mantenimiento de su tratamiento, cumplimiento de hábitos saludables, control periódico de sus valores de glucosa y mejoramiento de su estilo de vida en general.

Por ello el autocuidado en pacientes diabéticos implican varios aspectos, los cuales se relacionan con:

Ejercicio y actividad física, con el fin de evitar complicaciones de la enfermedad a futuro

Alimentación saludable, la cual implica una gran responsabilidad por parte del paciente con el objetivo de regular sus valores de glucosa y de esa manera prevenir complicaciones

Cuidado de los pies, ya que con el tiempo los pacientes diabéticos pueden presentar alteración a nivel de la circulación y sensibilidad en las extremidades inferiores, motivo por el cual se debe recomendar una higiene adecuada y evaluación periódica

Cuidado de la higiene bucal, ya que un mal control de la enfermedad puede producir problemas a nivel de las encías y dientes, por ello es importante el manejo conjunto con odontología

Correcta adherencia al tratamiento, sin modificar la dosis y cumpliendo las indicaciones médicas, y verificando sus valores de glucosa periódicamente para llevar un registro adecuado y observar si el control de la enfermedad es adecuado

Control de los valores de glicemia y revisiones periódicas, ya que de lo contrario no se podría llevar un control adecuado de la enfermedad, provocando

a la larga complicaciones propias de la diabetes (22).

### **2.2.3 DIABETES MELLITUS**

#### **2.2.3.1 Definición:**

Según la ADA se considera como una enfermedad metabólica de etiología multifactorial, caracterizada en principio por niveles elevados de glucosa de forma crónica, así como trastornos metabólicos de las proteínas, carbohidratos y grasas, debido a una insuficiente producción o acción de la insulina. Esta se puede clasificar según el tipo de diabetes que se presente:

Diabetes mellitus tipo 1: afección caracterizada por presentar destrucción en las células beta del páncreas, por lo cual se produce muy poca insulina, dicha patología se suele desarrollar mayormente en personas jóvenes

Diabetes mellitus tipo 2: afección que se caracteriza porque las células beta del páncreas ya no producen suficiente insulina para poder lograr un rango adecuado de los valores de glucosa en la sangre. Generalmente se presenta en la población adulta(23).

Según el MINSa se considera como una enfermedad metabólica de etiología multifactorial y que se caracteriza primordialmente por niveles elevados de glucosa que se relacionan con una anomalía a nivel de la producción de insulina en el páncreas(24).

Mientras que la OPS la considera como una patología crónica de etiología diversa caracterizada por hiperglucemia que posteriormente conlleva a daños a nivel de diversos órganos, como los riñones, vasos sanguíneos, corazón y nervios(4).

### **2.2.3.2 Factores de riesgo:**

Se consideran como factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2:

- Medio ambiente:

La relación con la enfermedad no es precisamente directa, ya que se refiere a los riesgos ocupacionales que se pueden presentar, como el sedentarismo, la falta de actividad física, estrés laboral, los cuales pueden incrementar a la larga el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (24).

Estilos de vida:

- Tabaquismo: fumar aumenta el riesgo a la larga de afección cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus
- Alcohol: su consumo en grandes cantidades puede predisponer a mayor riesgo de presentar diabetes mellitus
- Hábitos alimenticios: el consumo excesivo de productos que contengan altos valores calóricos así como elevado valor glicémico predisponen a la larga a padecer diabetes mellitus
- Sedentarismo: el riesgo de padecer diabetes mellitus se incrementa en las personas que realizan poca actividad física, que podría equipararse a menos de 150 minutos por semana.

- Hereditarios:

Se considera como factor de riesgo importante tener un familiar de primer grado con antecedente de diabetes mellitus.

- En relación al individuo:

- Obesidad y sobrepeso: mientras el exceso de peso es mayor, el riesgo de desarrollar diabetes mellitus aumenta, por tanto presentar un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> se considera como factor de riesgo importante
- Síndrome metabólico: incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en una proporción de 3 a 5 veces
- Obesidad abdominal: parámetro importante para determinar existencia de síndrome metabólico, se consideran valores en mujeres  $\geq 88$  cm y en varones  $\geq 102$  cm.
- Edad: las personas adultas que superan los 45 años pueden encontrarse en el rango de edad donde la prevalencia de desarrollo de diabetes mellitus es mayor
- Etnia: se considera que la población mestiza, latinoamericana, asiática y de raza negra presentan mayor tendencia a desarrollar la enfermedad, mientras que en la población caucásica es menor
- Hipertensión arterial: se considera que dicha enfermedad se relaciona con la diabetes mellitus, especialmente cuando los valores de PA se encuentran  $\geq 140/90$  mmHg
- Dislipidemias: presentar alteración de los valores de lípidos en sangre sobretodo de triglicéridos ( $> 250$  mg/dl) y HDL ( $< 35$  mg/dl) predispone a resistencia a la insulina, lo cual a posterior puede generar diabetes mellitus
- Antecedente de macrosomía fetal y/o bajo peso al nacer: un peso al nacer  $> 4000$  gr y/o  $< 2500$  gr se consideran como factor de riesgo importante para el

desarrollo a futuro de diabetes mellitus

- Síndrome de ovario poliquístico: el riesgo aumenta en mujeres que padecen la enfermedad, incluso la alteración de los valores de glicemia se puede presentar en edades tempranas, lo que se traduce en un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus a la larga
- Acantosis nigricans y acrocordones: lesiones en la piel que reflejan resistencia a la insulina, las cuales pueden ser de alerta para detectar la enfermedad de forma temprana y evitar complicaciones a futuro.
- Otros: asimismo se consideran como factores de riesgo el bajo grado de instrucción, hígado graso, síndrome de apnea-sueño(25).

### **2.2.3.3 Diagnóstico:**

La ADA considera como parámetros de diagnóstico de diabetes mellitus a:

- Presencia de hemoglobina glicosilada (HbA1c)  $\geq$  6.5%
- Valor de glucosa en sangre tomado en ayunas  $\geq$  126 mg/dl
- Valor de glicemia en sangre  $\geq$  200 mg/dl a las 2 horas de realizado el test de tolerancia oral a la glucosa (carga de 75 gr de glucosa).
- Valor de glicemia en sangre  $\geq$  200 mg/dl tomado de forma aleatoria con presencia de síntomas(26).

Para la realización del diagnóstico de la enfermedad se deben considerar como 2 resultados positivos o anormales de cualquiera de los parámetros

mencionados anteriormente, a excepción del criterio de glucosa al azar  $> 200$  mg/dl con presencia de síntomas, solo en ese caso se considerará como diagnóstico directo de la enfermedad(26).

Según la guía del MINSA, se plantean los mismos criterios diagnósticos, con la precisión de que al tomar la glicemia en ayunas y sea  $> 126$  mg/dl en 2 oportunidades, no debe exceder las 72 horas entre una y otra medida. Además, no recomienda el uso del valor de hemoglobina glicosilada para el diagnóstico de diabetes mellitus ya que no es de fácil acceso en el Perú y porque aún no se cuenta con un método estandarizado para su realización en los diversos laboratorios del país(25).

### **2.2.3.3 Medidas de prevención y generales:**

La premisa ideal es que el paciente conozca sobre la enfermedad, y una vez realizado el diagnóstico pueda empezar con las medidas de autocuidado y adherencia al tratamiento

- **Recomendación respecto a educación:** se plantea que la educación del paciente con diabetes mellitus debe estar también dirigida hacia su familia y entorno social, y de la misma forma se debe orientar hacia el autocuidado, y para ello el abordaje educativo debe englobar las características psicosociales del paciente y culturales, asimismo la educación debe ser dada desde que se realiza el diagnóstico, continuamente y a pedido del paciente.
- **Respecto a la nutrición:** la guía ADA plantea que la alimentación basada en vegetales y que incluye en enfoque dietético como el de la dieta DASH se asocia con menor riesgo de diabetes mellitus(27).

Por otro lado la guía del MINSA plantea que todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus deben recibir consulta nutricional, y atención médica adecuada, de manera que sea un manejo multidisciplinario, para ello considera recomendaciones:

- La dieta debe ser fraccionada de manera que los picos de glicemia post ingesta de alimentos se reduzcan, usualmente se ve mayor utilidad con esta dieta en pacientes que reciben tratamiento con insulina.
- La ingesta de alimentos calóricos debe incluirse pero de manera proporcional al peso del paciente y según la actividad física que realice.
- En pacientes que presentan sobrepeso y obesidad, lograr una reducción de peso aproximadamente entre 5-10% los beneficia de forma considerable a nivel metabólico.
- Del total de la energía diaria que se consume, el total de ingesta de grasas debe ir entre 20-35%, además las grasas saturadas deben ser < 10% del valor calórico total, incluso si el paciente presentase alguna afección coronaria, el porcentaje debe ser < 7% del valor calórico total
- Del total de ingesta calórica diaria, la ingesta de proteínas debe ir en rangos de 15-20%, lo cual equivaldría a 1 a 1.5 gr por kilogramo de peso.
- Del total de carbohidratos consumidos, la ingesta debe ser 45-55% del valor calórico total, asimismo al consumir carbohidratos que sean de bajo valor glucémico permite un mejor control de la HbA1c.
- La ingesta de fibra diaria debe ir en torno a 25-50 gr o



15-25 gr por 1000 kcal.

- No es recomendable el uso de suplementos de antioxidantes ya que no se encuentra beneficio en su uso.
- La ingesta de alcohol debe ser con precaución, sin exceder los 15 gr por día en mujeres y 30 gr en varones, ya que al presentar un gran valor calórico conducen a aumento de peso(25).
- **Respecto al ejercicio físico:** la guía ADA plantea que realizar 150 minutos de actividad física moderada mostró mejoría significativa en pacientes con la enfermedad, ya que reduce la grasa abdominal y mejora los valores de insulina, por tanto, el enfoque de actividad física debe ir orientado a dichos objetivos(27).

La guía del MINSA recomienda por otro lado:

- El ejercicio físico debe ser progresivo, supervisado y evaluado por profesionales capacitados
- Las personas en rangos de edades 18-64 años deben realizar 150 minutos de ejercicio físico de forma semanal
- Principalmente se recomiendan ejercicios aeróbicos que pueden ir incrementándose según las sesiones y la respuesta del paciente.
- En pacientes mayores de 60 años el ejercicio físico debe ir en proporción a la actividad que puedan realizar, a medida de sus posibilidades y siempre evaluados por un profesional de salud capacitado(25).
- **Respecto al tabaco:** no es recomendable debido al riesgo de

afección cardiovascular.

- **Riesgo ocupacional:** es importante la evaluación ocupacional para el despistaje de enfermedades y detección oportuna de factores de riesgo, de manera que se pueda brindar orientación e intervención oportuna.

#### **2.2.3.4 Complicaciones:**

**Se pueden dividir tanto en agudas como en crónicas:**

- Agudas:
  - Hipoglicemia:

Complicación que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con diabetes mellitus, esta se cataloga como un valor de glucosa  $< 70$  mg/dl con presencia o no de sintomatología, de no ser tratada a tiempo puede generar daño neurológico o incluso la muerte.

- Hiperglucemia:

Se considera como valores de glucosa por encima de 250 mg/dl, donde hay alteración significativa y severa, por ello el manejo es hospitalario y se requiere tratamiento inmediato, las 2 formas en las cuales se suele presentar es como cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico, ambos requieren manejo inmediato.

- Crónicas:
  - Enfermedad cardiovascular: se considera como la causa principal de mortalidad en pacientes diabéticos, usualmente la hipertensión y dislipidemias se asocian a esta patología
  - Nefropatía diabética: complicación microvascular, en la cual se evalúa principalmente la creatinina sérica

para estimar la tasa de filtración glomerular. Asimismo, se realiza el tamizaje para medición de albúmina en orina.

- Neuropatía diabética: una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad se debe realizar el seguimiento para despistaje de dicha complicación debido al riesgo de úlceras en los pies (pie diabético) que suele presentarse mayormente como consecuencia de un mal control glicémico y mala adherencia al tratamiento
- Retinopatía diabética: complicación microvascular que conlleva a ceguera a la larga por mal control glicémico
- Anomalías vasculares: usualmente se traducen en alteraciones en la sensibilidad, las cuales afectan el estilo de vida del paciente(25).

**CAPÍTULO III**

**HIPÓTESIS, VARIABLES Y**

**DEFINICIONES**

**OPERACIONALES**

**4.2. HIPÓTESIS**

H0: No existe relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023.

H1: Existe relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023.

**4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**3.1.1 PRIMERA VARIABLE: CUIDADO  
PERSONAL**

**4.4. 3.2.2. SEGUNDA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO**

#### 4.5. VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CATEGORÍA	ESCALA
Cuidado personal en pacientes diabéticos	Ejercicio	Nivel de autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2	1, 2, 3	Adecuado: > 3.5 días	Ordinal
	Dieta		4, 5	Inadecuado: < 3.5 días	
	Control glicémico		6, 7		

#### VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimiento en pacientes diabéticos	Conocimiento básico	Nivel de conocimiento en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Alto: > 12 preguntas correctas	Ordinal
	Conocimiento sobre control glicémico		11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Bajo: ≤ 12 preguntas correctas	
	Conocimiento preventivo		18, 19, 20, 21, 22, 23, 24		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **4.1.2. TIPO:**

- **Observacional:** Ya que solo se observó y midió las variables, más no se manipuló ninguna
- **Correlacional:** Se describe el cuidado personal, así como el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes diabéticos de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano y se busca relacionar ambas variables.
- **Transversal:** Se realizó en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano

#### **4.6. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Metropolitano, que pertenece a la Microred Tacna, y se encuentra en el distrito de Tacna, provincia de Tacna.

El centro de salud tiene como fecha de creación el 26 de mayo de 1995, se

encuentra a 5 km de distancia hacia el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, su población asignada es de 27632 personas aproximadamente, categoría I-3, y dentro de su cartera de servicios se encuentran: Medicina, obstetricia, odontología, psicología, atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor), atención de tópico, servicio social, farmacia saneamiento ambiental, y servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio.

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que se encontrasen en el padrón de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano del año 2023.

De acuerdo al Padrón de Registro figuraban 110 pacientes. Al momento de las visitas domiciliarias, se encontró que 5 de ellos habían fallecido (siendo estas cinco solo mujeres), y otras cinco no fueron ubicadas, principalmente porque la dirección registrada era incorrecta.

Quedando entonces la población conformada por 100 pacientes. Este estudio no considera muestra, por ser pequeña; algunos estudiosos, lo consideran como muestreo censal. En todo caso se trabajó con todos los pacientes a quienes se pudo acceder.

#### **4.3.1 Criterios de inclusión:**

- a. Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2
- b. Pacientes mayores de 18 años
- c. Pacientes que registrados en el padrón de la estrategia de Daños No transmisibles (DNT) del centro de salud Metropolitano, 2023
- d. Pacientes que aceptaron participar del estudio.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión:**

- a. Pacientes fallecidos.
- b. Pacientes que residan en otra ciudad.
- c. Pacientes no colaboradores

### **4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.4.1 TÉCNICA**

Se solicitó el acceso al padrón de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano para poder acceder a los datos de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Para la realización de este estudio se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos; y la estrategia de recojo de datos fue llevada a cabo mediante encuesta realizada directamente con el paciente mediante visitas domiciliarias.

#### **4.4.2 INSTRUMENTOS**

##### **a) Instrumento de nivel de conocimientos**

El instrumento que se utilizó fue el realizado en la investigación hecha por Pariona S (28). para medir el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 (DKQ24), y que posteriormente fue traducido, validado y adaptado para Perú por Vilchez, Romani, Reategui, Gomez y Silva (29); el mencionado instrumento consta de 3 dimensiones que conforman 24 ítems que tienen como alternativas a “Sí”, “No” y “No sé”, cada pregunta correcta puntúa como uno, mientras que cada pregunta incorrecta se puntúa como cero; finalmente para considerar como buen o alto conocimiento se requiere más del 50%, que significa un resultado mayor a 12 puntos obtenidos; por tanto si se obtiene menos del 50%, que corresponde a menos de 12 puntos, se considera como conocimiento bajo.



## **b) Instrumento de cuidado personal**

En este caso se utilizó el instrumento validado a nivel nacional por Vilchez, Romani, Reategui, Gomez y Silva (29), el cual es el Cuestionario de Resumen de Actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA), el mencionado instrumento se compone de 3 dimensiones que son ejercicio, dieta y control glicémico; consta de una escala que va de 0 a 7 puntos, los cuales corresponden a los días de la última semana; y para poder catalogarlo como adecuado autocuidado se considera mayor a 3.5 días, mientras que un inadecuado autocuidado corresponde a menos de 3.5 días (30).

## **CAPÍTULO V**

### **PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS**

#### **DE DATOS**

##### **5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS**

Para la realización de recolección de datos, se solicitó permiso a la jefatura del Centro de Salud Metropolitano para poder tener acceso al padrón de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) y de esta manera recoger los datos de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos por el servicio de medicina durante el año 2023.

Posteriormente se aplicarán los instrumentos de medición que constan de 2 encuestas; una para nivel de conocimiento y la otra para medir el cuidado personal, ambas aplicadas directamente con el paciente mediante visita domiciliaria; previo a la realización de la encuesta se leerá un consentimiento informado.

##### **5.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel teniéndolo como base de los datos obtenidos posterior a la realización de las encuestas. Después de ello, el análisis estadístico fue realizado utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS V 22.0), mediante el cual se obtuvo las gráficas y tablas con los resultados.

##### **5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización de este trabajo se respetó en todo momento los derechos de los pacientes, además se tendrá en cuenta los principios éticos:

- Autonomía, se basa en el consentimiento informado dado por

los pacientes aceptando participar del estudio, además se les brindó la información requerida sobre el estudio a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

- Justicia, se fundamenta en que los pacientes no fueron discriminados durante la realización del estudio, a todos se les brindó un trato equitativo y justo.
- Beneficencia, ya que gracias a la colaboración de los pacientes se pudo llevar a cabo la investigación y con los resultados se espera colaborar a mejorar la atención integral de los pacientes en el primer nivel de atención, reforzar la parte preventiva y ayudar a la mejoría de su autocuidado y conocimiento
- No maleficencia, ya que en todo momento se protegerá la dignidad e integridad de los pacientes.

## RESULTADOS

**Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

		n	%
Sexo	Masculino	42	42,0%
	Femenino	58	58,0%
	Total	100	100,0%
Edad	30 a 39 años	2	2,0%
	40 a 49 años	12	12,0%
	50 a 59 años	30	30,0%
	60 a más	56	56,0%
	Total	100	100,0%

En la tabla uno podemos observar que el 58% de los pacientes estudiados son de sexo femenino y el 42% de sexo masculino. Según la edad el 56% tiene de 60 a más años seguido el 30% entre 50 a 59 y el 12% de 40 a 49 años.

**Tabla 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL RESULTADO DE LA HOY MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIABETES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

		n	%		
Nivel de conocimientos	Bajo	5	5,0%		
	Bueno	95	95,0%		
	Total	100	100,0%		
		Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
Puntaje conocimientos		17,39	23,00	9,00	2,87

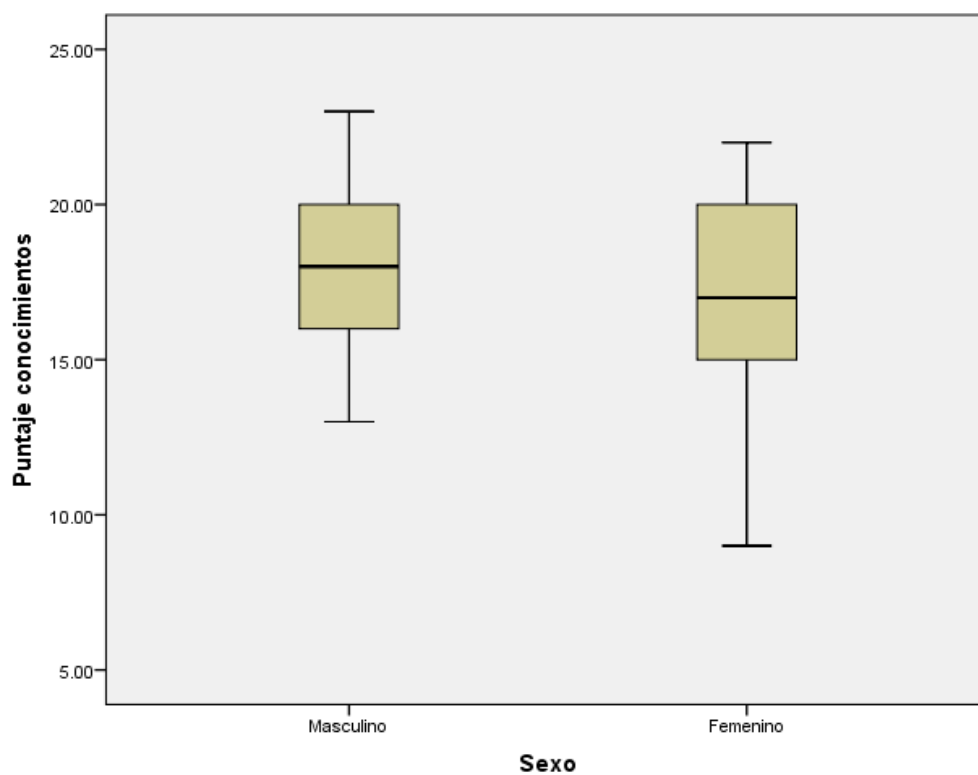
En la tabla 2 podemos observar los resultados obtenidos de la aplicación del nivel de conocimientos en la muestra de estudio. Se evidencia que el 95% tenía un nivel de conocimientos bueno y solo en 5% como bajo. El promedio del puntaje conocimientos alcanzado fue de 17.39 de un total de 24 puntos alcanzables con un máximo obtenido de 23 y un puntaje mínimo de 9. Se obtuvo una desviación típica de 2.87 lo que demuestra una dispersión baja de los datos.

**Tabla 3: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO Y EDAD EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

		Nivel de conocimientos						p
		Bajo		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	0	0,0%	42	44,2%	42	42,0%	0,051
	Femenino	5	100,0%	53	55,8%	58	58,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
Edad	30 a 39 años	0	0,0%	2	2,1%	2	2,0%	0,849
	40 a 49 años	1	20,0%	11	11,6%	12	12,0%	
	50 a 59 años	2	40,0%	28	29,5%	30	30,0%	
	60 a más	2	40,0%	54	56,8%	56	56,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	

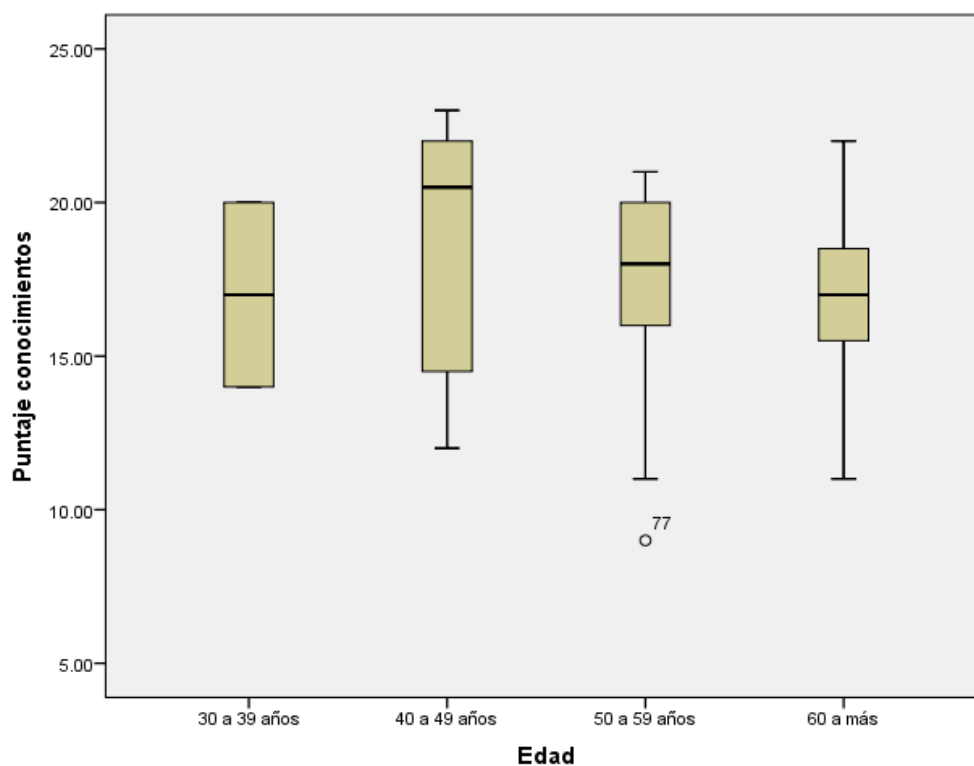
En la tabla 3 y Gráfico 1 podemos observar que, aquellos con nivel de conocimiento bajo el 100% era de sexo femenino y aquellos con nivel de conocimiento bueno el 55.8% era de sexo femenino y el 44.2% de sexo masculino. Se puede observar una diferencia significativa del nivel de conocimientos según sexo (p: 0.051).

Según edad en la tabla 03 y Gráfico 02 el grupo con nivel de conocimientos bajo se encontraba principalmente entre las personas de 60 años a más y aquellos entre 50 y 59 años con una distribución similar en el grupo con nivel de conocimientos bueno. No hubo diferencias significativas según el nivel de conocimientos y la edad. Podemos deducir que una proporción alta de pacientes con un nivel de conocimientos bueno la distribución por edad de este nivel fue similar.



**Gráfico 1. Conocimiento según sexo**

El gráfico 1 muestra la distribución de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimientos según el sexo de los encuestados, así, la línea del centro nos indica la mediana, podemos ver que el 50% de los varones alcanzaron puntajes menores a 18, mientras que en las mujeres el 50% mostró puntajes menores a 17, en conocimientos sobre diabetes y complicaciones. La imagen muestra que los varones poseen ligeramente un mejor conocimiento que las mujeres con respecto a la enfermedad diabética.



**Gráfico 2. Conocimiento según la edad**

Según edad en EL GRÁFICO 02 No hubo diferencias significativas según el nivel de conocimientos y la edad. Podemos deducir que una proporción alta de pacientes con un nivel de conocimientos bueno la distribución por edad de este nivel fue similar, pero se observa un mejor puntaje en personas de 40 a 49 años de edad.



**Tabla 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO PERSONAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

		n	%
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?	Inadecuado	30	30,0%
	Adecuado	70	70,0%
	Total	100	100,0%
Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?	Inadecuado	31	31,0%
	Adecuado	69	69,0%
	Total	100	100,0%
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?	Inadecuado	69	69,0%
	Adecuado	31	31,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar	Inadecuado	52	52,0%
	Adecuado	48	48,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?	Inadecuado	98	98,0%
	Adecuado	2	2,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?	Inadecuado	100	100,0%
	Adecuado	0	0,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?	Inadecuado	100	100,0%
	Adecuado	0	0,0%
	Total	100	100,0%

En la tabla 4 podemos observar la distribución de frecuencia del análisis realizado respecto a la percepción que tienen los pacientes de su cuidado personal respecto a la diabetes que padece. Podemos observar que el 70% refiere un estado de cuidado personal adecuado respecto a los días que ha tenido una alimentación saludable pero un 30% reconoce que ha sido inadecuada. Así mismo esta misma proporción se evidencia cuando es explorada la percepción de cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable en el último mes, donde se puede observar que el 69% refiere que fue adecuado pero el 31% reconoce que fue inadecuada.

En la exploración respecto al consumo de más de 5 raciones de frutas y vegetales en los últimos 5 días, el 69% refiere que fue inadecuado. Respecto a la actividad física en los últimos 7 días, el 48% tan solo reconoce que fue adecuado y el 52% como inadecuado. Esta misma característica explorada, también midiendo la percepción de cuántos días ha realizado una sesión de ejercicio diferente a la que hace en su casa o en su trabajo, el 98% afirma que tuvo una conducta inadecuada o no realizada.

El 100% de los pacientes refieren que en los últimos 7 días el control de su glucosa fue inadecuado. La misma frecuencia (100% inadecuado) se encontró cuando fue explorado respecto a los días que se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales de la salud.

**Tabla 5: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NÚMERO DE ÍTEMS EN EL NIVEL DE ADECUADO RESPECTO AL CUIDADO PERSONAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

		n	%
N° de Ítems adecuados en cuidado personal	.00	20	20,0%
	1.00	9	9,0%
	2.00	24	24,0%
	3.00	26	26,0%
	4.00	20	20,0%
	5.00	1	1,0%
	Total	100	100,0%

En la tabla 5 podemos observar que el 20% de la muestra explorada, ninguno de los 7 ítems medidos fue considerado como adecuado. Asimismo, podemos observar que el 26% sólo tuvo 3 de los 7 ítems como adecuados seguido de un 24% con tan solo 2 y el 20% con 4. Sólo el 1% tuvo 5 ítems de los 7 explorados considerados como adecuados.

**TABLA 6**

		Nivel de conocimientos						p
		Bajo		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?	Inadecuado	3	60,0%	27	28,4%	30	30,0%	0,133
	Adecuado	2	40,0%	68	71,6%	70	70,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?	Inadecuado	3	60,0%	28	29,5%	31	31,0%	0,15
	Adecuado	2	40,0%	67	70,5%	69	69,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?	Inadecuado	5	100,0%	64	67,4%	69	69,0%	0,124
	Adecuado	0	0,0%	31	32,6%	31	31,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar	Inadecuado	4	80,0%	48	50,5%	52	52,0%	0,199
	Adecuado	1	20,0%	47	49,5%	48	48,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?	Inadecuado	4	80,0%	94	98,9%	98	98,0%	<b>0,003</b>
	Adecuado	1	20,0%	1	1,1%	2	2,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?	Inadecuado	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	ns
	Adecuado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?	Inadecuado	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	ns
	Adecuado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	

Se pudo observar que el único ítem del cuidado personal que estuvo asociado al nivel de conocimientos fue a la exploración de los días que ha realizado una sesión de ejercicios aparte de la que realiza en su casa o su trabajo donde aquellos con un nivel de conocimientos bajo, el 20% tuvo este ítem en el nivel de adecuado y en el grupo con un nivel de conocimientos bueno, tan solo el 1.1% tuvo el nivel de adecuado. Esta diferencia fue estadísticamente significativa. (p:0.003)

**Tabla 7: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA RELACIÓN DEL NÚMERO DE ÍTEMS ADECUADOS EN CUIDADO PERSONAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**

	Nivel de conocimientos						P	
	Bajo		Bueno		Total			
	n	%	n	%	n	%		
	0	2	40,0%	18	18,9%	20	20,0%	0,233
	1	0	0,0%	9	9,5%	9	9,0%	
N° de Ítems adecuados en cuidado personal	2	3	60,0%	21	22,1%	24	24,0%	
	3	0	0,0%	26	27,4%	26	26,0%	
	4	0	0,0%	20	21,1%	20	20,0%	
	5	0	0,0%	1	1,1%	1	1,0%	
	Total	5	100,0%	95	100,0%	100	100,0%	

En la tabla 7 podemos observar que no hubo una relación entre el número de ítems considerados adecuados en la muestra de estudios y el nivel de conocimientos alcanzado. Ambas características son independientes entre sí. (p:0.233).

Podemos inferir que el nivel de conocimiento no es una característica que influya en la conducta del cuidado personal y que es probable que está más vinculada a una condición de actitud que podría ser explorada en el futuro.

## DISCUSIÓN

La medición de las condiciones de autocuidado y el nivel de conocimiento es una tarea sanitaria que corresponde en trabajo mancomunado entre el personal sanitario a cargo y los propios pacientes. Es claro también aceptar que, la actitud de estos últimos es importante para el éxito especialmente en el autocuidado y que su medición periódica permitirá monitorizar las acciones que pueden realizar los pacientes en su propio bienestar. Existen innumerables estudios que analizan la relación de estas variables en este grupo especial de pacientes y, en todos ellos, concluyen que pueda existir una relación o no haberla y esto dependerá de las características propias de cada grupo humano y de cada región o país. Lo que es cierto es que podemos intervenir en los 3 niveles ya sea en conocimientos en prácticas o medición de las actitudes en nuestros pacientes y eso dependerá de las estrategias que desarrolle cada unidad prestadora de salud.

Ortega S., mide el conocimiento y las condiciones de autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en 41 pacientes en Colombia y obtuvo que el 54% tenía conocimientos adecuados sobre la enfermedad, que el 68% conocían las complicaciones. Se concluyó que ello podría estar relacionado a los aspectos sociodemográficos, tales como la educación y la edad (9). Lopez G. tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimientos, así como identificar actitudes y prácticas en relación al autocuidado y obtuvo que el 88% de los participantes presenta un bajo conocimiento, el 58% buena actitud, sin embargo, el 100% no realizan ninguna actividad física (10). Tenesaca T., mide la asociación entre las variables de nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos en Ecuador. Concluyó que el 89.5% presentan un conocimiento intermedio sobre la enfermedad. Respecto al nivel de autocuidado, se observó que el 64.9% no

presentaban autocuidado. Demostró que no existía una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de nivel de conocimiento y nivel de autocuidado(11). Famakinwa TT, Oluwatosin OA, et al. : tuvo como objetivo valorar el conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos en una clínica de Nigeria y obtuvo como resultados que el 29.9% de los pacientes contaban con un buen conocimiento. Respecto al autocuidado, observó que sólo el 10.3% tenían buen autocuidado. Se concluyó que los pacientes presentaban un conocimiento deficiente sobre la diabetes, así como el autocuidado también fue deficiente (12).

En Perú Chipana L., Condezo establece la relación entre las variables conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y obtuvo que el 71% presentó mayor conocimiento sobre el aspecto preventivo, mientras que respecto al control glucémico se encontró que un 23.9% tenía poco conocimiento. Respecto al autocuidado el 88% presentaba un autocuidado inadecuado en la dimensión ejercicio, y que el 100% de los pacientes tenía un inadecuado autocuidado en la dimensión de control glucémico. Obtuvo una correlación directa entre ambas variables y que era estadísticamente significativa (13). Huapaya J., Morales J. : tuvo como objetivo determinar si existe relación entre prácticas de autocuidado y nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud “Juan Pablo II” de Lima. Como resultados obtuvo que mientras mayor conocimiento sobre la diabetes mellitus, sus prácticas de autocuidado eran mejores hasta un 81.08%. Se concluyó finalmente que la relación entre ambas variables era estadísticamente significativa, (14). De la Cruz. M valora la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos del centro de salud “La Palma Grande” de Ica y obtuvo que el 72% de los participantes tenía buen conocimiento sobre la enfermedad. Respecto al autocuidado, un 69% de pacientes presentaba un adecuado autocuidado, ante un 31% que carecía de un autocuidado correcto. (15). Córdova A., Rivera identifica la relación entre las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo y obtuvo que sólo el 52.2% de los participantes presentaban un conocimiento moderado sobre su enfermedad y además tenían un buen autocuidado. Finalmente



se concluyó que ambas variables son directamente proporcionales ya que existe relación estadísticamente significativa (16). Huayta A mide la relación entre las variables de autocuidado y conocimiento en diabéticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en una muestra de 132 pacientes, obteniéndose como resultados que un 92.4% presentaba un conocimiento adecuado. Respecto al autocuidado encontró que el 70.5% presentaba deficiencia en la práctica de autocuidado. Concluye que ambas variables se relacionan de manera estadísticamente significativa, por tanto, mientras los pacientes tengan mayor conocimiento sobre la enfermedad, sus prácticas de autocuidado serán mejores(17).

En nuestro estudio el 58% de los pacientes estudiados fueron de sexo femenino y el 42% de sexo masculino. El 56% tiene de 60 a más años. El 95% tenía un nivel de conocimientos sobre la diabetes considerado como bueno y solo en 5% como bajo. Aquellos con nivel de conocimiento bajo el 100% era de sexo femenino y aquellos con nivel de conocimiento bueno el 44.2% de sexo masculino. Se puede observar una diferencia significativa del nivel de conocimientos según sexo ( $p: 0.051$ ). El grupo con nivel de conocimientos bajo se encontraba principalmente entre las personas de 60 años a más y aquellos entre 50 y 59 años. No hubo diferencias significativas según el nivel de conocimientos y la edad. El 70% refiere un estado de cuidado personal adecuado. Respecto a cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable en el último mes, el 69% refiere que fue adecuado pero el 31% reconoce que fue inadecuada. Respecto al consumo de más de 5 raciones de frutas y vegetales en los últimos 5 días, el 69% refiere que fue inadecuado. Respecto a la actividad física en los últimos 7 días, el 48% tan solo reconoce que fue adecuado. Respecto a cuántos días ha realizado una sesión de ejercicio diferente a la que hace en su casa o en su trabajo, el 98% afirma que tuvo una conducta inadecuada. El 100% de los pacientes refieren que en los últimos 7 días el control de su glucosa fue inadecuado. Sólo el 1% tuvo 5 ítems de los 7 explorados considerados como adecuados. Se pudo observar que el único ítem del cuidado personal que estuvo asociado al nivel de conocimientos fue a la exploración de los días que ha realizado una sesión de ejercicios aparte de la que realiza en su caso o su trabajo donde aquellos con un nivel de conocimientos bajo, el 20% tuvo este

item en el nivel de adecuado y en el grupo con un nivel de conocimientos bueno, tan solo el 1.1% tuvo el nivel de adecuado. Esta diferencia fue estadísticamente significativa. (p:0.003). No hubo una relación entre el número de ítems considerados adecuados en la muestra de estudios y el nivel de conocimientos alcanzado. Ambas características son independientes entre sí. (p:0.233).

En nuestra muestra de estudio el nivel de conocimientos no influye en la actitud hacia el autocuidado y se comportan como 2 condiciones independientes una de la otra. Esto amerita un seguimiento más cercano de la intención que tiene los pacientes respecto al cuidado de su diabetes y que quizás estudios posteriores pudiesen determinar algunas otras variables propias del servicio o necesidades de los pacientes que estén asociadas a esta baja condición presentada respecto al autocuidado.

## CONCLUSIONES

1. El 70% refiere un estado de cuidado personal adecuado respecto a los días que ha tenido una alimentación saludable. Respecto a cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable en el último mes, el 31% reconoce que fue inadecuada. Respecto a la realización de ejercicio diferente a la que hace en su casa o en su trabajo, el 98% afirma que tuvo una conducta inadecuada o no realizada. El 100% de los pacientes refieren que en los últimos 7 días el control de su glucosa fue inadecuado.
2. El 95% tenía un nivel de conocimientos bueno y solo en 5% como bajo. Se puede observar una diferencia significativa según sexo ( $p: 0.051$ ). El único ítem de cuidado personal asociado al nivel de conocimientos fue los días que ha realizado una sesión de ejercicios aparte de la que realiza en su caso o su trabajo, aquellos con un nivel de conocimientos bajo, el 20% tuvo un nivel de adecuado y en el grupo con un nivel de conocimientos bueno, tan solo el 1.1% tuvo el nivel de adecuado ( $p:0.003$ ).
3. No existe una relación entre el número de ítems considerados adecuados y el nivel de conocimientos alcanzado ( $p:0.233$ ).

## **RECOMENDACIONES**

1. A los responsables de la Estrategia de Daños No Transmisibles del C.S. Metropolitano se les recomienda designar a un personal técnico encargado de realizar visitas domiciliarias y promover campañas con el fin de modificar la actitud para la realización de acciones orientadas al autocuidado de cada paciente en este grupo de estudio la cual debe ser monitorizada en períodos cortos de tiempo.
2. A los responsables de gestión del C.S. Metropolitano se les recomienda realizar convenios interinstitucionales y jornadas de actividad física dirigidas a este grupo de pacientes, (tomando en consideración su edad), con la finalidad que los pacientes conozcan su importancia como hábito saludable y puedan practicarla en casa.
3. La Estrategia de Daños No Transmisibles del C.S. Metropolitano debe impulsar el involucramiento del paciente en el autocuidado y el conocimiento de la enfermedad a través de la creación de una página web o usar las redes sociales, para que los pacientes puedan informarse adecuadamente sobre su enfermedad, mediante videos o post informativos, asimismo, para que se informen sobre las actividades que realiza la Estrategia : campañas de salud, campañas educativas y sobre todo la atención integral que deben recibir los pacientes, de manera que se sientan más comprometidos con el cuidado de su salud y acudan a sus controles.
4. A los responsables de la Estrategia de Daños No Transmisibles del C.S. Metropolitano se les recomienda diseñar una cartilla para los pacientes

pertenecientes al padrón de la Estrategia de Daños No Transmisibles, con la finalidad de que puedan llevar un seguimiento periódico de sus controles y se sientan más comprometidos con su salud.


5. Se recomendaría a los responsables de la Estrategia de Daños No Transmisibles del C.S. Metropolitano enseñar a los pacientes pertenecientes al padrón sobre cómo realizarse la toma de la glicemia mediante el uso de un glucómetro en casa, de manera que ellos puedan adquirirlo y llevar un control más adecuado de sus valores de glicemia y por tanto de los hábitos que deben mejorar en casa para mantener un rango adecuado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. IDF\_Atlas\_10<sup>th</sup>\_Edition\_2021-comprimido.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021-comprimido.pdf](https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf)
2. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57197>
3. Cerca de 10 000 casos de diabetes se registraron en el primer semestre del 2022 en el Perú [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semester-del-2022-en-el-peru>
4. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS - Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
6. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med.* 5 de diciembre de 2012;70(3):217.
7. Dieta sana [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1)
8. Diabetes F para la. Glosario de términos [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionparalasalud.org/diabetes/196/glosario-de-terminos-diabetes>

9. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2\*. Rev avances en salud. 16 de octubre de 2019;3(2):18-26.
10. Lopez GC. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO INTEGRAL DE SALUD NUEVA SUYAPA, TEGUCIGALPA, HONDURAS FEBRERO 2019.
11. Romero EMT. CI: 0105758585 Correo electrónico: etigre27@gmail.com.
12. (PDF) Conocimientos sobre la diabetes y prácticas de autocuidado entre personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 en una clínica de diabetes en el suroeste de Nigeria [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/366658076\\_Diabetes\\_knowledge\\_and\\_self-care\\_practices\\_among\\_people\\_living\\_with\\_type\\_2\\_diabetes\\_mellitus\\_in\\_a\\_diabetes\\_clinic\\_in\\_Southwestern\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/366658076_Diabetes_knowledge_and_self-care_practices_among_people_living_with_type_2_diabetes_mellitus_in_a_diabetes_clinic_in_Southwestern_Nigeria)
13. Castañeda DBC. LIDIA DOMITILA CHIPANA CASIO.
14. Huapaya Rueda JV, Morales Auccapuella JB. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur - 2021 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2546>
15. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, marzo a agosto 2019 [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/2c6aa162-50a9-4398-8fe9-37a1b5423fd6>
16. Sandoval BC, Avelino A. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ 2020.
17. Roman MAA. PRESENTADA POR: BACH. ANA PAULA HUAYTA

VIZCONDE.

18. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
19.  Importancia del conocimiento para las empresas [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/upskilling-reskilling/importancia-conocimiento/>
20. rotafolio.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
21. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS. En: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet] [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
22. Gracia VR. Autocuidado en Diabetes Tipo 2 [Internet]. PyDeSalud. 2021 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pydesalud.com/autocuidado-en-diabetes-tipo-2/>
23. what-is-diabetes-SPANISH.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www2.diabetes.org/sites/default/files/2021-09/what-is-diabetes-SPANISH.pdf>
24. 3466.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
25. 3466.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
26. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023 | Diabetes Care | American Diabetes Association [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement\\_1/S19/148056/2-](https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S19/148056/2-)



## Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes

27. 3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2023 | Diabetes Care | American Diabetes Association [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement\\_1/S41/148039/3-Prevention-or-Delay-of-Diabetes-and-Associated](https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S41/148039/3-Prevention-or-Delay-of-Diabetes-and-Associated)
28. Pariona\_RS.pdf [Internet]. [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. abril de 2020;20(2):254-60.
30. Caro-Bautista J, Morilla-Herrera JC, Villa-Estrada F, Cuevas-Fernández-Gallego M, Lupiáñez-Pérez I, Morales-Asencio JM. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria*. 1 de agosto de 2016;48(7):458-67.

## ANEXOS

### ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

<b>Título del estudio</b>	<b>“RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023”</b>
<b>Investigador principal</b>	Annie Luz Huamán Rivera
<b>Asesor(es)</b>	Mág. Jessica Quiroz Carrasco

**Objetivo y propósito del estudio:** Determinar la relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, 2023

Estimado participante,

A usted se le está invitando a participar del presente estudio que tiene por propósito determinar la relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de Daños No Transmisibles (DNT) del Centro de Salud Metropolitano, durante el año 2023. Este estudio se desarrolla como parte de los requisitos para la obtención del título profesional de Médico Cirujano y es desarrollado bajo la dirección de la Mág. Jessica Quiroz Carrasco, docente adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

En el presente documento usted encontrará información relacionada a: los procedimientos que se relacionan con la investigación, los riesgos y/o beneficios, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar del estudio, deberá colocar su nombre y firma. Además se le entregará una copia firmada y fechada.

**Procedimientos:**

Si usted está de acuerdo con participar de este estudio, los procedimientos que requieren de su colaboración son los siguientes:

1. Completar la encuesta a realizar con datos verídicos

**Riesgos:**

No existen riesgos durante la participación de este estudio.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará de conocer los resultados de la relación entre el cuidado personal y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, para promover mayor conocimiento acerca de la enfermedad y cómo llevar un adecuado estilo de vida para evitar futuras complicaciones propias de la enfermedad.

**Costo por participación y compensación económica:**

Su participación en este estudio no deriva en gastos o costos relacionados. Igualmente, por su participación no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole distinta a los beneficios previamente explicados.

**Confidencialidad:**

El investigador principal y el asesor guardarán la información obtenida de su participación en este estudio. Es necesario mencionar que su participación será debidamente codificada y en ningún caso se registrarán con nombre. Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento y/o no participar de alguna parte del mismo. Por lo cual deberá informar su decisión al investigador principal de manera oportuna. Si tiene alguna duda adicional, podrá ponerse en contacto con el investigador principal Annie Luz Huamán Rivera llamando al teléfono 988203439 o escribiendo al correo electrónico: [annieluz16.alhr@gmail.com](mailto:annieluz16.alhr@gmail.com)

Para contactar con el asesor de este estudio, comuníquese con Mág. Jessica Quiroz Carrasco escribiendo al siguiente correo electrónico: [jmqcarrasco@yahoo.com](mailto:jmqcarrasco@yahoo.com)

**Comité de ética:**

Si durante el desarrollo de la investigación tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, podrá contactar al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud a través del siguiente correo electrónico: [cei\\_facsa@upt.pe](mailto:cei_facsa@upt.pe)

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN**

Acepto voluntariamente la participación en el estudio “RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023” dirigido por el investigador principal Annie Luz Huamán Rivera. Por otro lado, entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que considere apropiado.

---

Nombre y Apellidos del participante

---

Fecha y hora

---

Nombre y apellido del investigador

---

Fecha y hora

## **ANEXO 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES**

### **MELLITUS**

**EDAD:**

**SEXO:** F M

#### **INSTRUCCIONES:**

Marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta

<b>1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>3. La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>4. Los riñones producen la insulina</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>5. En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>7. Se puede curar la diabetes</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>8. Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto.</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>10. Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>11. Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 y Tipo 2</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>12. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>

<b>de insulina</b>			<b>SÉ</b>
<b>13. Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>14. La diabetes frecuentemente causa mala circulación</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>15. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>16. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>17. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>18. La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>19. La diabetes puede dañar mis riñones</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>20. La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>21. Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>22. Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>23. Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>24. Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>

**ANEXO 03: CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES**

**MELLITUS**

**EDAD:**

**SEXO: F M**

**INSTRUCCIONES:**

Marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta

**1. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**2. Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**3. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?**



0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**Muchas gracias por su colaboración**

**ANEXO 04: RESULTADOS CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIABETES MELLITUS**

		n	%
	Sí	93	93,0%
El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	No	6	6,0%
	No sé	1	1,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	38	38,0%
La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo	No	21	21,0%
	No sé	41	41,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	28	28,0%
La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina	No	37	37,0%
	No sé	35	35,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	7	7,0%
Los riñones producen la insulina	No	49	49,0%
	No sé	44	44,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	97	97,0%
En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube	No	3	3,0%
	No sé	0	0,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	71	71,0%
Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	No	12	12,0%
	No sé	17	17,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	17	17,0%
Se puede curar la diabetes	No	61	61,0%
	No sé	22	22,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	90	90,0%
Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto.	No	7	7,0%
	No sé	3	3,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	24	24,0%
La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	No	74	74,0%
	No sé	2	2,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	12	12,0%
	No	76	76,0%

Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.	No sé	12	12,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	89	89,0%
Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 y Tipo 2	No	5	5,0%
	No sé	6	6,0%
	Total	100	100,0%
En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	Sí	27	27,0%
	No	35	35,0%
	No sé	38	38,0%
Total	Total	100	100,0%
	Sí	26	26,0%
	No	70	70,0%
Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	No sé	4	4,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	92	92,0%
La diabetes frecuentemente causa mala circulación	No	5	5,0%
	No sé	3	3,0%
	Total	100	100,0%
Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	Sí	84	84,0%
	No	13	13,0%
	No sé	3	3,0%
Total	Total	100	100,0%
	Sí	100	100,0%
	No	0	0,0%
Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	No sé	0	0,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	94	94,0%
Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	No	2	2,0%
	No sé	4	4,0%
	Total	100	100,0%
La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	Sí	98	98,0%
	No	1	1,0%
	No sé	1	1,0%
Total	Total	100	100,0%
	Sí	98	98,0%
	No	1	1,0%
La diabetes puede dañar mis riñones	No sé	1	1,0%
	Total	100	100,0%
	Sí	95	95,0%
La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies	No	2	2,0%
	No sé	3	3,0%
	Total	100	100,0%

Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar	Sí	45	45,0%
	No	37	37,0%
	No sé	18	18,0%
	Total	100	100,0%
Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed	Sí	38	38,0%
	No	41	41,0%
	No sé	21	21,0%
	Total	100	100,0%
Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos	Sí	98	98,0%
	No	1	1,0%
	No sé	1	1,0%
	Total	100	100,0%
Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales	Sí	47	47,0%
	No	52	52,0%
	No sé	1	1,0%
	Total	100	100,0%

		n	%
El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	Incorrecta	7	7,0%
	Correcta	93	93,0%
La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo	Incorrecta	79	79,0%
	Correcta	21	21,0%
La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina	Incorrecta	63	63,0%
	Correcta	37	37,0%
Los riñones producen la insulina	Incorrecta	51	51,0%
	Correcta	49	49,0%
En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube	Incorrecta	3	3,0%
	Correcta	97	97,0%
Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	Incorrecta	29	29,0%
	Correcta	71	71,0%
Se puede curar la diabetes	Incorrecta	39	39,0%
	Correcta	61	61,0%
Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto.	Incorrecta	10	10,0%
	Correcta	90	90,0%
La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	Incorrecta	26	26,0%
	Correcta	74	74,0%
Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.	Incorrecta	24	24,0%
	Correcta	76	76,0%
Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 y Tipo 2	Incorrecta	11	11,0%
	Correcta	89	89,0%
En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	Incorrecta	73	73,0%
	Correcta	27	27,0%
Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	Incorrecta	30	30,0%
	Correcta	70	70,0%
La diabetes frecuentemente causa mala circulación	Incorrecta	8	8,0%
	Correcta	92	92,0%
Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	Incorrecta	16	16,0%
	Correcta	84	84,0%
Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	Incorrecta	0	0,0%
	Correcta	100	100,0%
Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	Incorrecta	6	6,0%
	Correcta	94	94,0%
La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	Incorrecta	2	2,0%
	Correcta	98	98,0%
La diabetes puede dañar mis riñones	Incorrecta	2	2,0%
	Correcta	98	98,0%
La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies	Incorrecta	5	5,0%
	Correcta	95	95,0%
	Incorrecta	63	63,0%

Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar	Correcta	37	37,0%
Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed	Incorrecta	59	59,0%
	Correcta	41	41,0%
Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos	Incorrecta	2	2,0%
	Correcta	98	98,0%
Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales	Incorrecta	53	53,0%
	Correcta	47	47,0%

**ANEXO 05: RESULTADOS CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO  
SOBRE DIABETES MELLITUS**

		n	%
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?	,0	3	3,0%
	2,0	8	8,0%
	3,0	19	19,0%
	4,0	38	38,0%
	5,0	30	30,0%
	6,0	2	2,0%
	Total	100	100,0%
Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?	,0	3	3,0%
	2,0	8	8,0%
	3,0	20	20,0%
	4,0	37	37,0%
	5,0	30	30,0%
	6,0	2	2,0%
	Total	100	100,0%
Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?	,0	4	4,0%
	1,0	3	3,0%
	2,0	16	16,0%
	3,0	46	46,0%
	4,0	23	23,0%
	5,0	8	8,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar	,0	12	12,0%
	1,0	1	1,0%
	2,0	11	11,0%
	3,0	28	28,0%
	4,0	21	21,0%
	5,0	26	26,0%
	6,0	1	1,0%
Total	100	100,0%	
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?	,0	97	97,0%
	3,0	1	1,0%
	4,0	1	1,0%
	5,0	1	1,0%
	Total	100	100,0%
DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?	,0	66	66,0%
	1,0	34	34,0%
	Total	100	100,0%
	,0	66	66,0%

DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?	1,0	34	34,0%
	Total	100	100,0%



## ANEXO 06: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA

**FACSA-CEI/065-03-2024**

Tacna, 21 de marzo de 2024

Investigador:

Presente. -

***PI 065-23: "RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DNT DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023"***

Estimado Investigador: Annie Luz Huamán Rivera

Hemos recibido el protocolo de investigación, que ha sido revisado en detalle. Luego de esta revisión el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud ha determinado que su proyecto de investigación está **APROBADO CON RECOMENDACIONES**

- **Adaptar el consentimiento informado según el manual del CEI.**

Se les solicita informar al Comité sobre cualquier cambio en el protocolo posterior a este dictamen. Del mismo modo, ante la aparición de cualquier evento o efecto – previsible que comprometa la integridad y bienestar del equipo de investigación y los participantes durante el curso de su ejecución, estos deben ser también informados al Comité. Nos reservamos el derecho de supervisar de manera inopinada la progresión de la investigación en cualquier momento y bajo cualquier modalidad. Nos permitimos recordar a los investigadores que la ejecución de un proyecto de investigación sin una aprobación ética vigente es una falta grave, la cual puede ser sancionada con el cierre definitivo del estudio e imposibilidad de utilizar cualquier dato recolectado o generado en el mismo.

Esta aprobación tiene una duración de 18 meses a partir de la fecha de emisión de este documento. Al término de la ejecución, el investigador deberá emitir un informe de cierre de proyecto, según los formatos del CEI.

Sin otro particular, quedo de ustedes,



Dr. Marco A. Sánchez Tito  
**Presidente del Comité de Ética en Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**



**UPT**

Universidad Privada de Tacna

Avenida Jorge Basadre  
Grohmann s/n  
Campus Capanique, Tacna,  
Perú  
Tel: +51 52 427212  
www.upt.edu.pe

## ANEXO 07: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Universidad Privada de Tacna  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Señor:

*Dr. Juvenal Alberto Villanueva Delgado*

JEFE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO

SOLICITUD DE FECHA 15/03/24

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y, así mismo hacer de su conocimiento que quien les escribe, Est. Annie Luz Huamán Rivera, vengo ejecutando mi proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL AÑO 2023**, por lo que agradeceré a Ud. se sirva de **AUTORIZAR** el acceso a la data e información del padrón de la estrategia de Daños No Transmisibles, de manera que pueda posteriormente realizar la aplicación del instrumento, mediante una ENCUESTA, la misma que estará dirigida a los pacientes diabéticos que figuren en el padrón y que acuden al centro de salud Metropolitano en el año 2023.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente.

DNI: 70669600

PROVEÍDO: Vista su solicitud, se autoriza a que realice su trabajo de investigación con pacientes del Centro de Salud Metropolitano

Tacna, 15 de Marzo, 2024



Dirección Regional Salud Tacna  
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

JUVENAL VILLANUEVA DELGADO  
C.M.P. 21854  
MÉDICO JEFE

## ANEXO 08: RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



**UPT**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCION N° 200-2024-UPT/FACSA-D**  
Tacna, 22 de marzo del 2024

**VISTA:**

La solicitud presentada por la estudiante **HUAMÁN RIVERA, Annie Luz** solicitando la inscripción de su Proyecto de Tesis; y

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 057-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019 se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 038-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Reglamento para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante Resolución N° 058-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019, se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 039-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que mediante OFICIO Nro. 00048-2024-UPT-UI-FACSA de fecha 22 de marzo del 2024, el Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA, remite el Proyecto "RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DNT DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023" así como la conformidad de revisión del jurado dictaminador al Mg. Aldo Vargas Molineros y declarándolo APTO para su ejecución,

Que, la estudiante **HUAMÁN RIVERA, Annie Luz**, ha cumplido con los pasos establecidos en el Artículo 11 del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por lo que es procedente la Inscripción y autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación.

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- INSCRIBIR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN** del Proyecto de Tesis: "RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DNT DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023", Presentado por la Estudiante **HUAMÁN RIVERA, Annie Luz**, teniendo como asesor a la Mág. Jessica Quiroz Carrasco.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La Secretaría Académico – Administrativa de la Facultad, adoptará las acciones pertinentes para viabilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuíquese y archívese.

Firmado por: MARCO  
CARLOS ALEJANDRO  
RIVAROLA HIDALGO  
Cargo: DECANO DE LA  
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha/Hora: 25-03-2024  
07:53:13

C.c.: Unidad de Investigación FACSA, Interesado, SAA, Archivo

## ANEXO 09: ÍNDICE DE SIMILITUD



Universidad Privada de Tacna  
Sin Fines de Lucro

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN-  
FACSA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE COORDINADOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, HACE CONSTAR:

Que, el estudiante: **Annie Luz Huamán Rivera** de la Escuela Profesional de **Medicina Humana**, ha presentado la Tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE CUIDADO PERSONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA DNT DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, 2023**" asesorada por **Jessica Marianella Quiroz Carrasco**, la cual presenta un **18%** de similitud, comprobada por el software Turnitin. Se adjunta el resultado de similitud generado por la aplicación.

Se expide la presente, para trámites del Título Profesional.

Tacna, 27 de marzo de 2024

**Med. Miguel Ángel Hueda Zavaleta**  
Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## Turnitin final Annie Huaman

### ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.iics.una.py</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>