



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de autocuidado sobre factores de riesgo modificables
en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una institución del MINSA, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Autora: Cruzado Malca, Maria Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2200-2688>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Cruzado Malca, Maria Elena, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y práctica de autocuidado sobre factores de riesgo modificables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una institución del MINSA, 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira, DNI N° 03662920, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:445706280, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Cruzado Malca, Maria Elena
 DNI N° 40822001



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira
 DNI N° 03662920

Lima, 04 de Abril de 2025

DEDICATORIA

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi esposo Martin Espejo por su amor, estímulo constante y además su apoyo incondicional.

A mis hijas María José y Rafaella quienes son mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A la universidad Norbert Wiener y a la asesora de Tesis la Mg. Tuse Medina Rosa, por su paciencia, orientación, y consejos durante todo el tiempo de la investigación.

Su amplia experiencia en el ámbito y dedicación han sido clave para el desarrollo de este proyecto de Tesis.

Finalmente me gustaría mostrar mi agradecimiento a la Mg. Sonia Cuadra León por su gran ayuda en la culminación de este proyecto.

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

JURADO

Presidente : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema.....	3
1.2.1	Problema general.....	3
1.2.2	Problemas específicos.....	3
1.3	Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1	Objetivo general.....	4
1.3.2	Objetivos específicos.....	4
1.4	Justificación de la investigación.....	5
1.4.1	Teórica.....	5
1.4.2	Metodológica.....	5
1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1	Temporal.....	6
1.5.2	Espacial.....	6
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1	Antecedentes.....	7
2.2	Base teórica.....	10
2.3	Formulación de Hipótesis.....	17
2.3.1	Hipótesis general.....	17
2.3.2	Hipótesis específicas.....	17
3.	METODOLOGÍA.....	18
3.1	Método de la investigación.....	18
3.2	Enfoque de la investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de la investigación.....	18
3.5	Población, muestra y muestreo.....	18
3.6	Variables y operacionalización.....	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica.....	23

3.7.2	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3	Validación.....	24
3.7.4	Confiabilidad.....	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos.....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto.....	28
5.	REFERENCIAS.....	29
	ANEXOS	39
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	40
	Anexo 2: Instrumentos.....	42
	Anexo 3: Consentimiento informado.....	44
	Anexo 4. Turnitin.....	47
	Anexo 5: Validación y Baremos de los instrumentos.....	48

RESUMEN

Este estudio buscará como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en una institución del MINSA, 2024. La metodología aplicada será método hipotético deductivo y de tipo aplicada, diseño no experimental, prospectivo, con alcance correlacional y de corte transversal. La muestra será de 243 pacientes, cuya selección se realizará aplicando el muestreo probabilístico sistemático. Se aplicará el “Cuestionario de conocimientos de los factores de riesgo cardiovasculares modificables” y el “Cuestionario de práctica de autocuidado (AC)” de los pacientes con DM2. Se empleará como análisis las pruebas paramétricas (correlación de Pearson) o no paramétricas (Rho de Spearman), según su distribución.

Palabras clave: Conocimiento; Autocuidado; Diabetes mellitus; Factores de Riesgo (DeCS)

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between knowledge of modifiable cardiovascular risk factors and self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) treated at a MINSA institution in 2024. The methodology applied will be a hypothetical-deductive method, non-experimental, prospective, correlational, and cross-sectional design. The sample will be 243 patients, whose selection will be carried out using systematic probability sampling. The "Knowledge Questionnaire of Modifiable Cardiovascular Risk Factors" and the "Self-Care Practice Questionnaire (AC)" will be applied to patients with T2DM. Parametric (Pearson correlation) or non-parametric (Spearman's Rho) tests will be used for analysis, depending on their distribution.

Keywords: Knowledge; Self-care; Diabetes mellitus; Risk Factors (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Globalmente, diversas pesquisas demostraron la correlación entre el conocimiento adquirido y las estrategias de cuidado personal en el contexto de la DM2. Por ejemplo, un estudio realizado en Taiwán reveló que las creencias, las conductas de autogestión, la falta de tratamiento, la situación financiera deficiente, el empleo y el conocimiento sobre la enfermedad están asociados con las complicaciones de la DM2. Aparte de ello, se detectó una conexión entre el conocimiento sobre el pie con signos de DM2 y los hábitos de AC de los pacientes que pueden deberse a estos factores (1).

Otra pesquisa realizada en España demostró que, tras la realización de un taller educativo, se evidenció un aumento en la autoeficacia, especialmente en el control de la patología, el uso de recursos de salud y el cumplimiento a las indicaciones medicamentosas. La actitud de los participantes fue claramente positiva generando incremento de conocimiento (2). En Malasia evidenció que el saber sobre la obesidad como determinante de riesgo motiva a los pacientes a capacitarse para educar a sus hijos en hábitos de cuidado personal. Este dato indica que el entendimiento de los factores de riesgo no solo beneficia al paciente, sino también a sus familiares, al promover mejoras en el AC a través de la educación (3).

En Ecuador, solo el 30,4% de los pacientes recibieron orientación adecuada sobre la patología. De estos, el 37% muestra adherencia al tratamiento, el 32,6% monitoreo constante y el 30,4% buena higiene en los pies. Estos datos sugieren que existe una

necesidad significativa de aumentar el conocimiento en la población para optimizar el AC y el tratamiento de la enfermedad (4).

En Brasil, se observó un bajo nivel de conocimiento y, en consecuencia, una baja autoeficacia, particularmente en la ejecución de ejercicios. Destaco factores como: edad avanzada, nivel educativo bajo y situación económica desfavorable. Estas circunstancias contribuyen a una comprensión insuficiente sobre la enfermedad y las medidas de AC necesarias (5).

Asimismo, en México, el 32,9% de la población evaluadas tuvieron un grado de autoatención deficiente y esto debido a que la población estudiada fue en mayor porcentaje adultos mayores, no trabajaban y solo tenía secundaria completa; esto podría inducir que el poco conocimiento debido a estos factores provoca que el AC no sea logrando, generando una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones (6).

El Perú no está exento de esta situación. En Ucayali, se encontró prácticas de AC inadecuado de la enfermedad y aquellos que tuvieron un AC más estricto y mejor adherencia al tratamiento fueron los que mejor nivel de conocimiento tenían. Estos resultados indican que se debe optimizar el saber de los pacientes respecto a la enfermedad para que así se mejoren las prácticas de AC (7). No obstante, en Piura, la mayor parte de la población tuvo un conocimiento inadecuado con casi el 70% y por tanto la mayoría tuvo una adherencia baja al tratamiento. Esto podría estar relacionado al nivel de instrucción que, cuanta más baja sea, menor adherencia tendrá, debido a la cantidad de conocimiento que se cuenta (8).

En Lima, se mostró que el nivel de familiaridad de la enfermedad medio con casi el 50%; sin embargo, las actitudes fueron en su mayoría desfavorables con casi el 60%. Por lo tanto, solo se encontró vínculo entre el grado de comprensión y el cumplimiento del tratamiento con 67,3%. Este estudio resalta el requerir incrementar o mejorar el conocimiento para que las prácticas sean mejores (9).

En 2024, en el contexto de una institución del Ministerio de Salud (MINSA), se ha identificado, a partir de la observación del autor del presente estudio, que muchos pacientes con DM2 poseen un entendimiento restringido acerca de los determinantes modificables. Aunque algunos poseen información básica, su aplicación en las prácticas de AC resulta insuficiente. Esta situación favorece a un mal monitoreo de la patología y aumenta la probabilidad de desarrollar inconvenientes, lo que no solo perjudica su salud, sino que incrementa la carga laboral. Por ello, resulta fundamental analizar la asociación entre las variables.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre el “tabaquismo” se relaciona con las prácticas de AC en pacientes con DM2?

¿Cómo el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” se relaciona con las prácticas de AC en pacientes con DM2?

¿Cómo el conocimiento sobre la “dislipidemia” se relaciona con las prácticas de AC en pacientes con DM2?

¿Cómo el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de actividad física” se relaciona con las prácticas de AC en pacientes con DM2?

¿Cómo el conocimiento sobre la “diabetes” se relaciona con las prácticas de AC en pacientes con DM2?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de AC en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el “tabaquismo” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “dislipidemia” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de actividad física” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “diabetes” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Llevar a cabo la investigación sobre los factores de riesgo justificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Marc Lalonde donde mencionan que es imperativo intervenir en estos determinantes de manera efectiva para fomentar el bienestar de las personas, de tal manera que se incrementa el grado de conocimiento para optimizar los hábitos de AC propio en personas con DM2 justificado por Dorothea Orem que señala la importancia del mismo para reducir las tasas de enfermedades, contribuirán de manera considerable con información científica, importante y renovada, que facilitará la reducción de brechas de conocimientos que existen en torno al tema, además, de contrastar resultados.

1.4.2 Metodológica

Bajo un enfoque metodológico, el diseño hipotético deductivo permitirá formular hipótesis de acuerdo a la problemática actual y deducir frente a los resultados; correlacional permite cuantificar la relación entre ambas variables. Se utilizarán los instrumentos cuentan con rigor científico de validez y confiabilidad.

1.4.3 Práctica

Permitirá la implementación de estrategias preventivo-promocionales mediante charlas educativas, seguimientos constantes, visitas domiciliarias, capacitaciones al personal de salud y ejercicios de retroalimentación para que se mejore el alcance de conocimiento de la población con DM2 y por ende mejoren las prácticas de AC.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Abril 2025.

1.5.2 Espacial

Institución del MINSA - Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Paciente con DM2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Alduraywish et al. (10), en 2022, evaluaron el conocimiento sobre los determinantes cardiovasculares modificables y el AC en pacientes con DM de Arabia Saudita. Emplearon un estudio transversal con 383 pacientes. Los datos demostraron que el 39.4% tuvo un nivel de saber correcto sobre el colesterol de baja densidad y el 60% refirió que las personas con DM2 rara vez tienen colesterol alto. En cuanto al AC el 65.3% solo usaba inyecciones de insulina, el 24.8% utilizaba sus medicamentos orales e inyectables y el 3.7% sólo seguía una dieta. Concluyen, no hay asociación entre las variables en estudio.

Manoharan et al., (11), en Sri Lanka, evaluaron los determinantes de riesgo adicionales y el conocimiento entre pacientes adultos con DM, en 2022. Realizaron un estudio analítico, en el que participaron 421 pacientes. Obtuvieron que a pesar de que el 99.5% de los pacientes informó haber visitado un trabajador de salud durante el último año, solo el 53% había recibido información sobre nutrición y 40% sobre el peso indicado. El tabaquismo se relacionó con edad, la situación laboral y el género ($p < 0,01$). La probabilidad de realizar actividad física moderada se asoció significativamente con la situación laboral, el grado académico y la edad ($p < 0,05$). Concluyen, que estas características constituyeron factores de riesgo cardiovasculares.

Krupp et al., (12) en 2021 en India, evaluaron el conocimiento sobre los determinantes cardiovasculares modificables y el AC en mujeres. Fue un estudio trasversal

con 607 mujeres Demostraron que las participantes conocían que el fumar (66.7%), la presión arterial (PA) alta (45%), el colesterol alto (61.6%), el sobrepeso (64.1%) y el estrés (71.5%) eran factores de riesgo cardiovasculares modificables. Concluyen, que el conocimiento y las prácticas de AC se correlacionaron ($p = 0,031$).

Proenza et al., (13) en 2021, analizaron el conocimiento sobre los determinantes cardiovasculares modificables y el AC en pacientes con DM en Cuba Fue una investigación descriptiva con 135 pacientes. Demostraron que el 73,3% tuvo un grado de saber adecuado sobre el factor de riesgo tabaquismo, el 56.7% inadecuado sobre el factor de riesgo sedentarismo y el 66.7% inadecuado sobre el factor de riesgo obesidad. En cuanto al AC el 50% conocía sobre cómo alimentarse, el 60% eran saberes incorrectos sobre la actividad física y el 90% tuvo conocimientos adecuados sobre el cumplimiento al tratamiento contra la DM. Se concluyó que, que los participantes tuvieron un conocimiento medio sobre los determinantes de riesgo cardiovasculares y prácticas adecuadas de AC.

Alemu (14), en 2021, investigaron el conocimiento de los determinantes de enfermedad cardiovascular entre pacientes con DM de Etiopía. Realizaron un estudio analítico con 404 participantes. Se halló al realizar el análisis de regresión, identificaron que tener educación superior, residencia urbana, estar empleado y escuchar información sobre el tema se asociaron con el conocimiento sobre riesgos de ECV. En conclusión, los factores asociados al nivel de saberes fueron educación superior, estar laborando, vivir en un sitio urbano y haber recibido información sobre estos factores.

Saedi et al., (15), en Ucrania, evaluaron el conocimiento y la conciencia de los determinantes de ECV en pacientes con DM2, en 2020. Estudio observacional, de enfoque

cuantitativo, evaluaron a 12 695 pacientes. Los datos revelaron que 38% había discutido sobre los determinantes de ECV con un personal sanitario en los últimos 6 meses. Por otro lado, 27% de las personas consideraban con tener riesgo o un bajo riesgo de padecer ECV, mientras que el 73% informaron si tener riesgo (leve, moderado y alto). En relación a esto, 56% refirió tener sobrepeso u obesidad y 55% PA alta como sus principales factores de riesgo de ECV; también informaron inactividad física (49%), niveles de azúcar en sangre no controlados (49 %), colesterol alto (46%), antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (45 %) y alto nivel de estrés (44 %) como otros factores. Concluyeron que, la inactividad física, niveles elevados de no monitoreo, colesterol alto, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y alto nivel de estrés fueron factores de riesgo.

Ortega et al., (16), en Colombia, analizaron el conocimiento y las condiciones de AC de pacientes con DM2, en Colombia. Estudio descriptivo, corte transversal con 41 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 54%, 68% y 100%, manifestaron conocer sobre su enfermedad, conocer las complicaciones y los cuidados básicos de su enfermedad, respectivamente. Todos los pacientes indicaron seguir los cuidados relacionados con la educación sobre medicación, el 90% con la alimentación, el 46% con la higiene y el AC de los pies, el 41% con el ejercicio y el 34% con el automonitoreo. Concluyeron que, se tuvo un nivel de conocimiento deficiente y un deficiente AC.

Antecedentes nacionales

Calisaya (17), en Arequipa, identificaron el conocimiento sobre los determinantes cardiovasculares y el AC en un centro de salud en 2022. Con metodología transversal con 60 participantes. Se halló que el 53% tuvo un conocimiento inadecuado y el 47% adecuado.

Asimismo, el 50% de pacientes que no practicaba alguna actividad física tuvo un conocimiento adecuado y el 50% que no practicaba actividad física tuvo un conocimiento inadecuado. Concluyeron que, que no hubo asociación entre las variables estudiadas.

Vásquez (18), en Huánuco, determinaron las prácticas de AC y su relación con el control metabólico en DM2, en 2020. Estudio correlacional con 81 adultos diabéticos. Se reveló que el 59.3% de los pacientes tuvieron insuficientes prácticas de AC (65,4%, 53,1% y 63%, respectivamente); el control metabólico fue inadecuado en el 60.5%. Se identificó relación de manera significativa entre las prácticas de AC con el control metabólico ($p = 0,006$). Concluyó que las prácticas de AC fueron deficientes lo que generaba que el control metabólico también lo sea.

Goyzuela et al., (19), en Lima, determinaron el nivel de AC de los pies y los determinantes relacionados en DM2, en 2020. Estudio descriptivo, correlacional, transversal con 250 casos de pacientes. Se demostró que el 50,8% de los casos tuvieron un AC pobre de los pies, donde se señala que aquellos que no tuvieron información sobre el cuidado de los pies tuvieron mayor probabilidad de tener un mal AC ($p < 0,001$). Concluyeron que, la educación brindada y los conocimientos adquiridos están relacionados con las prácticas de AC.

2.2 Base teórica

2.2.1. Conocimiento

Resultado de adquirir comprensión sobre la realidad. En términos generales, el conocimiento abarca la información relativa a un tema específico. Más concretamente, se refiere al total de habilidades, procesos mentales e información que posee cada sujeto (20).

Según Reza, se establece como la relación sujeto-objeto. Esto implica que, alcanzar el conocimiento es fundamental y para ello debe haber la interacción de ambos componentes (21).

Según Pérez y Rivero, este hace alusión al conjunto de saberes que se obtienen a través el método científico. En otras palabras, se trata de conocimientos adquiridos a través de un estudio minucioso, sistemático y comprobable de las cosas naturales (22).

2.2.1.1. Teorías del conocimiento

Según Kant, en su “teoría del conocimiento”, el sujeto no simplemente descubre el objeto, sino que, a través del conocimiento, contribuye a su constitución. De esta manera, surge la idea trascendental de que la razón tiene un papel fundamental en la creación del mundo y la realidad tal como los conocemos. Según esta perspectiva, es la razón la que estructura y da forma a nuestra experiencia del mundo, permitiendo así que el individuo pueda conocer y comprender la realidad (23).

Según Platón, en su “teoría de las ideas y del conocimiento”, el conocimiento verdadero es alcanzable y se caracteriza por ser certero e infalible. Para Platón, el objeto del conocimiento debe ser la realidad en su forma más pura, ya que lo real es fijo, permanente e inmutable. En contraste con la realidad sensible y cambiante del mundo material, Platón sostiene que el conocimiento se dirige hacia el mundo ideal y/o eterno (24).

La teoría crítica promueve el avance en la práctica en enfermería. Esto implica una colaboración recíproca en enfermera-paciente y el proceso de cuidado de la salud. Enfermería abarca actividades en serie que se llevan a cabo tanto por las enfermeras como en colaboración con el paciente. Este proceso se fundamenta en los conocimientos, habilidades, intuición y pensamiento crítico del profesional de enfermería, lo que facilita una atención personalizada según las necesidades de la persona (25).

Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables

La American Diabetes Association (26), manifestó que la educación diabética estandarizada cubre la sensibilización de la población sobre la prevención diabética y el control de los factores mencionados.

Las acciones para determinar los factores de riesgo son imprescindibles para su modificación temprana con la finalidad de disminuir la morbilidad de los pacientes e incrementar la esperanza de vida (27).

Se torna necesario que los pacientes tengan conocimiento de los parámetros de riesgo, sean conscientes de la propia enfermedad y sus repercusiones en su salud, lo que los orientaría a conocer los beneficios de ser mejor diariamente y, en última instancia, mejoraría los objetivos terapéuticos y la condición de vida (28).

Teorías de factores de riesgo

Marc Lalonde diseñó una teoría de los determinantes de salud que hace alusión de los estilos de vida, el medio ambiente, la atención sanitaria y la biología humana como

factores para el desarrollo de ciertas enfermedades; por ello, menciona que es imperativo conocer estos determinantes para prevenir la enfermedad (29).

Julio Frenk también señala que los determinantes nacen al identificar la enfermedad, según los modelos que el propone está la social, la higienista o preventivo, el sanitarista y el socio-médico, siendo este último el que más se relaciona con el bienestar de vida. Al determinar los determinantes, se podrá evitar la enfermedad y promover la salud (30).

2.2.1.2. Dimensiones para evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo modificables

Tabaquismo

El tabaquismo, que se refiere al consumo de tabaco, se relaciona con ECV debido a la nicotina presente en el tabaco. Además, el humo del tabaco ha sido vinculado con complicaciones graves, contribuyendo a una mortalidad estimada en 1,2 millones de personas anualmente (31).

Hipertensión arterial (HTA)

La HTA se define como una elevación de la PA arriba de los 140/90 mmHg. Esta condición se considera un importante determinante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que pueden también afectar los riñones. Por lo tanto, es crucial identificar la HTA a tiempo y adoptar cambios para prevenir posibles complicaciones (32).

Dislipidemia

La dislipidemia hace referencia a cambios en los niveles de lipoproteínas, manifestadas como valores anormales en alguna fracción lipídica de la sangre. Esta

condición es predisponente de morbimortalidad en países desarrollados y se puede considerar de riesgo para algunas enfermedades (33).

Sobrepeso/obesidad y falta de actividad física

La obesidad es una patología que se presenta a lo largo del tiempo y es por exceso de lípidos en el cuerpo. Esta enfermedad es relevante para el desarrollo de diferentes patologías como la DM2 y ECV (34). Por otro lado, el sedentarismo hace referencia a la inactividad física lo cual también es un determinante para el desarrollo de las mismas enfermedades (35).

Diabetes

Esta afecta el metabolismo de los carbohidratos, caracterizándose por una producción excesiva de glucosa debido a disfunciones en la gluconeogénesis y la glucogenólisis. Esta condición puede complicarse y afectar diversos órganos del cuerpo ocasionando enfermedades (36).

Variables 2: Prácticas de AC en pacientes con DM2

De acuerdo con la OMS, el AC es la capacidad para fomentar la salud por parte de un grupo o persona. La OMS sugiere que la incorporación de conductas de AC es fundamental para lograr una cobertura sanitaria universal (37).

Según Costa et al (38), el AC abarca prácticas que reflejan la capacidad y la voluntad de una persona en relación con su autonomía y la gestión de su salud. Además, Martínez señala que, en la actualidad, el AC es un concepto multidimensional que se relaciona ampliamente con la salud.

Según la Iniciativa Spotlight de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), El AC es un acercamiento a convertirse en una persona consciente que asume la responsabilidad de su propio bienestar. Implica ejercer libertades fundamentales de manera responsable, así como reconocer y entender sus emociones, deseos y aspiraciones, y descubrir la motivación que impulsa sus acciones en la vida (39).

Teorías del autocuidado

La **teoría de autocuidado propuesta por Dorothea E. Orem**, conocida como “teoría del déficit de autocuidado”, se exterioriza el papel de la enfermería, conformada por personas que brindan un servicio a personas con limitaciones que presentan problemas de AC sea por enfermedad o por la ignorancia, nula habilidad o motivación necesaria (40).

Teoría de autocuidado es el “Modelo Promotor de Salud” de Nora Pender, quien plantea el AC como un estilo de vida sano, compuesto de comportamientos preventivos y promotores, los cuales se complementan. Cabe mencionar que las personas usualmente concientizan el tema del AC luego de haber sido diagnosticados por algún tipo de afección (41).

Dimensiones para prácticas de autocuidado en pacientes con DM2

Régimen alimentario

La dieta es un componente crucial para el cuidado sanitario y diferentes pesquisas han revelado que puede influir en la aparición de enfermedades no transmisibles. Por lo tanto, es esencial mantener hábitos alimenticios adecuados. Sin embargo, los cambios en los métodos de producción alimenticia en los últimos años han contribuido al incremento de diversas enfermedades (42).

Actividad física

Hace referencia a diferentes formas de mover el cuerpo que involucra el trabajo de diversas estructuras musculares. Estos movimientos contribuyen a mejorar el bienestar al disminuir el riesgo de tener enfermedades (43).

Tratamiento

El cumplimiento del tratamiento se evalúa observando cómo los pacientes gestionan sus medicamentos, incluyendo la correcta administración, el seguimiento adecuado y cualquier ajuste en su vida necesario para prevenir efectos adversos asociados con el agravamiento de la patología (44). La falta de control puede dar lugar a complicaciones inesperadas y graves.

Cuidados personales-pie

Esta cohorte es especialmente vulnerable a complicaciones derivadas de la enfermedad. Es crucial mantener una buena higiene, evitar el uso de productos fuertes o agresivos que puedan dañar el tejido, y prestar atención al calzado para prevenir el desarrollo de heridas, que podrían complicarse si no se tratan adecuadamente (45).

Cuidados de la piel

Esta población es propensa a sufrir problemas cutáneos como dermatopatías, piel amarillenta, bullosis diabeticorum, necrobiosis, entre otros. Un conocimiento adecuado puede permitir mantener una rutina óptima de cuidado de la piel, para prevenir y manejar estas complicaciones (46).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de AC en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de AC en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el “tabaquismo” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la “dislipidemia” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de actividad física” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre “diabetes” y las prácticas de AC en pacientes con DM2.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo basado en realizar posibles deducciones, las cuales se verificarán con la realidad para comprobar las hipótesis establecidas (47).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, será realizada de manera numérica mediante su cuantificación (48).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada, se identificará un hecho para posteriormente poder plantear posibles soluciones (49).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, pues no se cambiarán las variables; descriptivo, porque las variables serán caracterizadas; alcance correlacional, pues la finalidad es conocer la asociación entre variables y transversal, porque las variables pues estas se medirán en un momento sin realizar monitoreo (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

658 pacientes.

Muestra:

Se empleará fórmula de “Población finita”:

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

Parámetros:

- N = 658 : Pacientes con DM2.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$:
- p = 0.50 : Proporción de pacientes con adecuado autocuidado para DM2.
- q = 1 - p = 0.50 : Proporción de pacientes con inadecuado autocuidado para DM2.
- d = 0.05 : Error de precisión.
- n = 243 : Tamaño de la muestra.

Muestra de 243 usuarios.

Tipo y técnica de muestreo:

Tipo probabilístico y técnica sistemática, el cual consistirá en seleccionar las unidades de muestra de acuerdo a un rango de 3, obtenido de la proporción entre el total de la población y la muestra pensada ($N = 658 / n = 243$), es decir, se elegirá al azar el paciente de posición N°1 y seguidamente se seleccionará al paciente de posición N°4, N°7, N°10 y de esta manera, se continuará hasta alcanzar el tamaño de muestra estimado.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Usuarios con DM2 confirmada, atendidos en consulta externa en turno mañana y tarde, en buen estado de salud y que puedan responder los cuestionarios, que acepten ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

Usuarios hospitalizados en el momento de la recolección de datos, sin orientación, que no sepan leer ni escribir y no acepten la participación en la investigación.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables

Variable 2: AC en pacientes con DM2.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables	Proceso de información, habilidades y destrezas obtenida por medio de la práctica, observación y aprendizaje (51).	Capacidad para adquirir la información, habilidades e identificar los determinantes de riesgo cardiovasculares . Será evaluado con cuestionario que comprende las dimensiones: tabaquismo, HTA, dislipidemia, obesidad, diabetes.	Tabaquismo	Frecuencia del tabaquismo Prevención del tabaquismo	Nominal	Adecuado (>12 puntos) Inadecuado (≤12puntos)
			Hipertensión arterial	Consecuencias de la elevación de la PA Control de la PA		
			Dislipidemia	Niveles de colesterol en sangre Niveles de colesterol bueno (HDL) y malo (HDL) en sangre		
			Sobrepeso/obesidad y falta de actividad física	Sobrepeso u obesidad Tipo de actividad física		
			Diabetes	Niveles de glucosa en sangre, presión sobre el corazón y daño en los vasos sanguíneos Manejo de la dislipidemia Control de la HTA Control del peso		

Variable 2: Autocuidado en pacientes con DM2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado en pacientes con DM2	Destreza de individuos para fomentar y preservar su salud, evitar enfermedad es y afrontar situaciones relacionadas con la salud (52).	Medido a través del cuestionario que comprende las dimensiones: régimen alimentario, actividad física tratamiento, cuidados personales de pie, cuidado de la piel, (53).	Régimen alimentario	Apoyo nutricional Alimentos de consumo diario Horarios de alimentación Hábitos nocivos	Ordinal	Malo (26-43 puntos) Regular (44-61 puntos) Bueno (62-78 puntos)
			Actividad física	Régimen de ejercicios Medidas preventivas durante el ejercicio		
			Tratamiento	Adherencia al tratamiento farmacológico Adherencia al tratamiento no farmacológico		
			Cuidados personales -pie	Higiene Tipo de calzado o calcetines Autocuidado		
			Cuidados de la piel	Higiene Autocuidado		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario 1: “Conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables”

Con fines educativos, la investigadora creará un instrumento que ayude a responder a los objetivos planteados. Este será titulado “Cuestionario de conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables” y su construcción se cimentará en la información contenida en el documento técnico del Ministerio de Salud (MINSA) (54), así como en el cuestionario de hechos sobre enfermedades cardíacas (HDFQ siglas en inglés) de Wagner et al. (55), cuyas afirmaciones se modificaron y adaptaron a la temática en estudio.

Este cuestionario estará conformado por 23 ítems divididos en 5 dimensiones: tabaquismo (ítems 3), HTA (ítems 3), dislipidemia (ítems 4), sobrepeso/obesidad y falta de actividad física (ítems 4), y diabetes (ítems 9). Con opciones de respuesta “verdadero, falso o no sé”, la respuesta acertada tendrá una calificación de 1 punto y la incorrecta o no sé con 0 puntos; es decir, con un puntaje máximo y mínimo de 23 y 0, en ese orden. El puntaje final se categorizará en 2 niveles: “conocimiento inadecuado” cuando el valor sea $<$ al percentil 50 (≤ 12 puntos) y adecuado cuando el valor sea $>$ al percentil 50 (> 12 puntos) (Anexo 5).

Cuestionario 2: “Práctica de autocuidado de los pacientes con DM2”

Este cuestionario fue creado por Tuyo (53), en el 2015, con la finalidad de evaluar las prácticas de AC en diabéticos. Su estructura implica a 26 interrogantes, divididas en 5 dimensiones: régimen alimentario (8), actividad física (3), tratamiento (3), cuidados personales - pie (6) y cuidado de la piel (6). Cada uno de los ítems evidencia 3 alternativas tipo Likert (siempre 3 puntos a nunca 1 punto) y su suma resulta en un puntaje máximo y mínimo de 78 y 26 puntos, respectivamente, categorizado de la siguiente manera (53):

AC malo (26-43 puntos).

AC regular (44-61 puntos).

AC bueno (62-78 puntos).

3.7.3 Validación

El cuestionario “**Conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables**”, creado por la autora del presente estudio (Dra. Cruzado Malca, María Elena) está validado. Las respuestas de cada uno de los cinco especialistas se contrastaron a través de una prueba binomial o también denominado test binomial. Un porcentaje mayor a 80 garantizó la validez del instrumento. De acuerdo a los resultados obtenidos los 5 especialistas y por medio de la prueba cada ítem resultó inferior a 0,05 (concordancia total del 100%) lo que indicó que el instrumento fue completamente válido.

Por otra parte, el cuestionario “**Práctica de autocuidado de los pacientes con DM2**”, creado por Tuyo (53), se le realizó una validación de contenidos por juicio de expertos, donde 3 especialistas en el tema acreditaron la claridad y relevancia de las interrogantes (distancia de puntos múltiples: 1.26)

3.7.4 Confiabilidad

El cuestionario “**Conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables**” se realizó una prueba piloto de 25 pacientes, a fin de valorar su funcionalidad, veracidad y viabilidad. Adicionalmente, se determinó el coeficiente de alfa de Cronbach con un valor de 0,819.

Por otra parte, el cuestionario “**Práctica de aAC de los pacientes con DM2**”, creado por Tuyo (53), demostró tener una consistencia interna alta, por el alfa de Cronbach de 0,806.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará el visto bueno del plan a la Universidad Norbert Wiener y al nosocomio en estudio. Adicionalmente, se presentará al nosocomio respectivo una solicitud de acceso membretada y emitida por la facultad universitaria.

Al obtener el visto bueno para la autorización de ingresar a las instalaciones del hospital se informará al jefe del departamento de endocrinología, para tener acceso a la población en estudio y pactar las fechas de recabación de información.

La captación de los pacientes se realizará en consultorio externo, donde previa verificación de los requerimientos, se invitará a los usuarios a participar en el estudio. Para ello, se le explicarán los fines, procedimientos, ventajas y riesgos. Aquellos que decidan colaborar con la investigación deberán firmar una hoja de consentimiento informado y posteriormente dirigirse a un espacio proporcionado por el establecimiento de salud, para llenar dos cuestionarios en un lapso de 20 minutos.

Toda la información recabada será vaciada al Microsoft Excel 2019 y luego se procederá con su determinación en el programa IBM SPSS V.25, donde todo será seleccionado o depurado basado en parámetros establecidos.

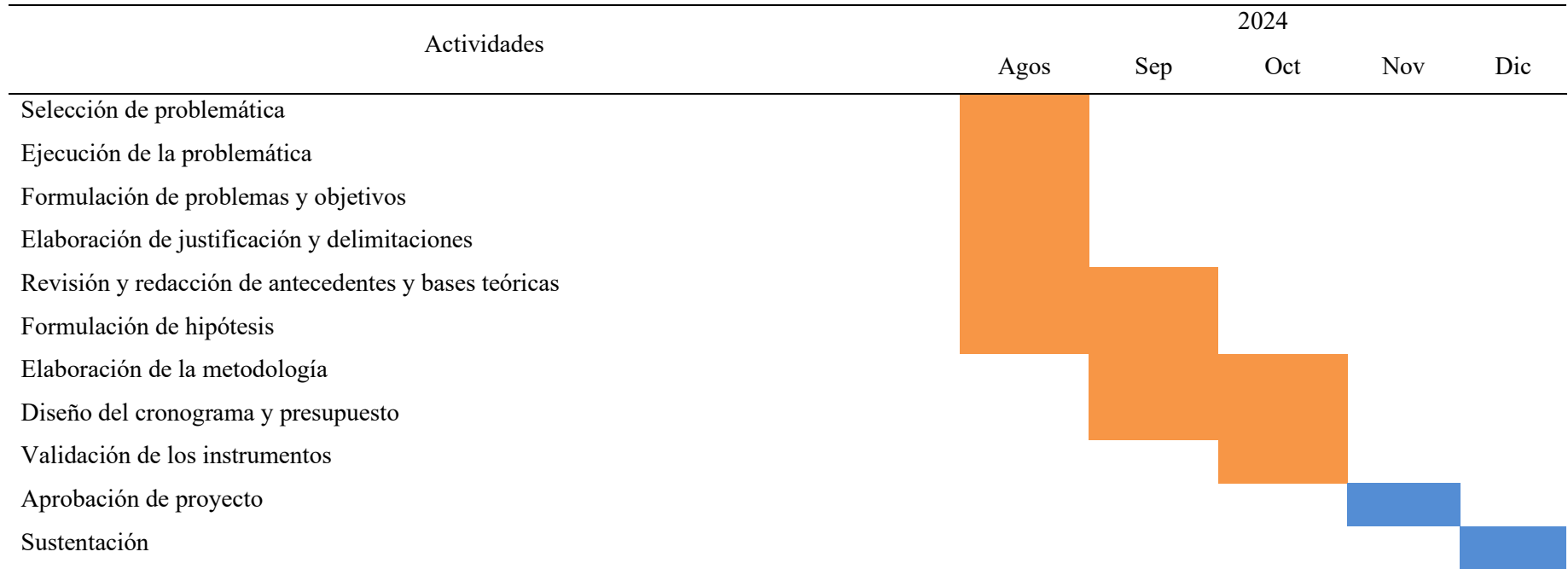
En el análisis inferencial y según se plantee la distribución por medio de pruebas estadísticas paramétricas se utilizará el estadístico Chi-cuadrado y se calculará el RP (Razón de Prevalencia), se considerarán significativos el p inferior a 0,05.

3.9 Aspectos éticos

La investigadora cumplirá con los principios de bioética del estudio médico propuestos por Belmont, en 1979 (56), **Autonomía**, (57), “capacidad y el derecho que tienen los seres humanos para comprender su propia situación y perseguir sus objetivos personales, sin estar dominado por coacciones”. Para cumplir con dicho principio se solicitará la recopilación de los consentimientos informados firmados, a fin de garantizar el derecho de los mismos a decidir. **Beneficencia**, (58), compromiso de hacer el bien, pues sin el mismo la vida moral no tiene sentido”. Este trabajo cumplirá con dicho principio, pues su finalidad es destacar la influencia del conocimiento sobre el cambio de comportamiento. **No maleficencia**: (59), la exigencia de evitar deliberadamente realizar acciones que puedan originar menoscabos o perjuicios a otros, por lo que no infringirá impacto adverso alguno a ninguno de los participantes, ya que únicamente se pedirá rellenar dos cuestionarios. **Justicia**: distribución equitativa de los beneficios y potenciales riesgos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



ACTIVIDADES CUMPLIDAS 

ACTIVIDADES POR CUMPLIR 

4.2.Presupuesto

Recursos humanos	Monto (soles)
Estadístico	S/ 500.00
Asesor(a)	S/ 500.00
Sub total	S/ 1000.00
<hr/>	
Bienes	
Lapiceros (Pilot)	S/ 17.50
Lápiz (Faber Castell)	S/ 12.00
Borrador (Artesco)	S/ 6.00
Hojas bond A4 (Atlas)	S/ 80.00
Fólderes	S/ 20.00
Tablero	S/ 40.00
USB	S/ 50.00
Equipo de protección personal	S/ 100.00
Sub total	S/ 325.50
<hr/>	
Servicios	
Impresiones	S/ 100.00
Anillados y empastados	S/ 280.00
Transporte	S/ 450.00
Internet	S/ 150.00
Otros gastos	S/ 350.00
Sub total	S/ 1330.00
<hr/>	
TOTAL	S/ 2655.50
<hr/>	

5. REFERENCIAS

1. Chin Y, Huang T, Hu B, Weng L, Wang C. Factors associated with foot ulcer self-management behaviours among hospitalised patients with diabetes. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2019; 28: p. 2253-2264. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: 10.1111/jocn.14822.
2. Gamboa E, Mateo-Abad M, Ochoa L, Vrotsou K, Del Campo E, Sánchez A, et al. Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2019; 13(2): p. 122-133. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.10.001>.
3. Badlishah-Sham S, Safura A, Rodi M, Mohd-Zaki N, Leonard D. Are Malaysian Type 2 Diabetes patients willing to be trained to speak to their offspring about risk of diabetes and preventive measures? *BMC Family Practice* [Internet]. 2020; 21: p. 1-9. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01121-0>.
4. Rojas D, Tenemaya E, Paccha C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Pol. Con* [Internet]. 2021; 6(7): p. 1160-1171. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: 10.23857/pc.v6i7.2913.
5. Gouveia K, De Oliveira A, De Oliveira A, Gomes Q, Da Silva- A, Ramos B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm. glob* [Internet]. 2023; 22(71): p. 68-109. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: 10.6018/eglobal.553591.
6. Mendoza M, Gutiérrez A, Ríos R. Actividades de autocuidado y nivel de riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Médica Sinergia*

- [Internet]. 2024; 9(6): p. 1-8. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: [10.31434/rms.v9i6.1155](https://doi.org/10.31434/rms.v9i6.1155).
7. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2020; 20(2): p. 254-260. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: [10.25176/RFMH.v20i2.2902](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2902).
 8. Farias B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2021; 38(1): p. 34-41. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: [10.35663/amp.2021.381.1119](https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119).
 9. Calderón A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2019; 19(1): p. 55-63. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: doi: [10.25176/RFMH.v19.n1.1793](https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1793).
 10. Alduraywish S, Aldakheel F, Azizalrahman L, Alzaid L, Alqahtani S, Alhussein S, et al. Knowledge about the Risk of Cardiovascular Disease among Adults with Type 2 Diabetes Visiting the Outpatient Clinics at Tertiary Hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022;(19): p. 1-9. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19094996>.
 11. Manoharan P, Nadarajah R, Suganthan N. Assessment of Additional Risk Factors for Cardiovascular Disease and Awareness Among Adult Patients With Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study From Northern Sri Lanka. *Cureus*. [Internet]. 2022; 14(10):

- p. e30047. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.30047>.
12. Krupp K, Wilcox M, Srinivas A, Srinivas V, Madhivanan P, Bastida E. Cardiovascular Risk Factor Knowledge and Behaviors Among Low-Income Urban Women in Mysore, India. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet]. 2021; 35(6): p. 588-598. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000657>.
 13. Proenza L, Figueredo R, López L, Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Multimed*. [Internet]. 2020; 24(1): p. 86-103. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>.
 14. Alemu F. Knowledge of cardiovascular disease risk factors among diabetes mellitus patients in Tikur Anbessa specialized hospital. [Tesis para optar el grado de maestro en Medicina de Urgencias y Cuidados Críticos de Enfermería Asistencial]. Addis Ababa University College of Health Science, Etiopía; 2021. Disponible en: <https://etd.aau.edu.et/server/api/core/bitstreams/08ff7708-dc04-40b2-b13a-315e50faef5b/content>.
 15. Saeedi P, Karuranga S, Hammond L, Kaundal A, Malanda B, Prystupiuk M, et al. Cardiovascular diseases and risk factors knowledge and awareness in people with type 2 diabetes mellitus: a global evaluation. *Diabetes Res Clin Pract*. [Internet]. 2020; 1(1): p. 1-10. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108194>.
 16. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Avances en Salud*.

- [Internet]. 2019; 3(2): p. 18-26. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>.
17. Calisaya Z. Asociación entre el conocimiento y riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el centro de salud Mariano Melgar, Arequipa 2022. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14229>.
 18. Vásquez F. Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis - Huánuco 2018. [Tesis de grado para optar el título de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad Huánuco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2728/V%c3%81SQUEZ%20ESPINOZA%2c%20Fiorella%20Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [Internet]. 2020; 4(2): p. 56-64 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: doi: 10.22258/hgh.2020.42.81.
 20. Enciclopedia significados. Conocimiento [Internet]. [Online].; 2023 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
 21. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia* [Internet]. 2022; 9(17): p. 90-91. [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>.
 22. Pérez L, Rivero I. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama*. Cuba y

- Salud [Internet]. 2020; 15(1): p. 11-17. [Consultado el 09 de setiembre del 2024].
Disponibile en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.
23. Ministerio de Capital Humano. Inmanuel Kant: el filósofo que quería conocer el conocimiento [Internet]; 2020 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.cultura.gob.ar/immanuel-kant-el-filosofo-que-queria-conocer-el-conocimiento-8948/>.
24. Arjephilo. Teoría de las ideas y conocimiento. Platón [Internet].; 2022 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://arjephilo.com/2022/05/07/teoria-de-las-ideas-y-conocimiento-platon/>.
25. Sánchez R, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. cuba. enferm [Internet]. 2017 [Consultado 25 de setiembre del 2024]; 33(3): p. 1-10. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>.
26. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care. [Internet]. 2022; 45(Suppl 1): p. 144-174. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S144/138910/10-Cardiovascular-Disease-and-Risk-Management.
27. Ledón Y, Valero I, Terry R, Rodríguez J. Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables para la Hipertensión Arterial en adultos jóvenes no hipertensos del consultorio No 5. Abreus, 2020- 2022. Abreus [Internet]. 2023; p. [Consultado el 04 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/download/99/86>.

28. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. [Internet]. 2020; 5(1): p. 81-90. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
29. Sobrevieta C, Ripoll B, Jimenez M, Sebastián P, Sanz D, Maulin E. Estilo de vida como determinante de salud. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023; 4(2): p.. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854159#:~:text=Con%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Marc,enfermedad%20y%20promover%20la%20salud>.
30. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. salud pública [Internet]. 2017; 19(3): p.. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>.
31. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [Online].; 2021 [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Available from: Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
32. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2022 [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Available from: Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
33. Noreña A, De las Bayonas P, Sospedra I, Martínez J, Martínez G. Dislipidemias en niños y adolescentes: factores determinantes y recomendaciones para su diagnóstico y manejo. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018; 22(1): p. 72-91. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.1.373>.

34. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2024a. Available from: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Online].; 2024b [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Available from: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
36. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes: Standars of care in diabetes-2024. Diabetes Care [Internet]. 2024; 47(1): p. 20-42. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Orientar las iniciativas de autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. [Online].; 2023 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>.
38. Cabrera A, Lossi M, Dos Santos M, Neves L , Monique D, Abadio W. Concepciones y prácticas de autocuidado de adolescentes: registros cualitativos en diarios personales. Enfermería Global [Internet]. 2023;(72): p. 104-118 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.551381>.
39. Organización de las Naciones Unidas. Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio. [Online].; 2021 [Consultado el 09 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>.
40. Naranjo Y. Conocimiento del paciente diabético sobre autocuidado. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2019; 35(4): p. 1-4. [Consultado el 20 de agosto de 2024].

Disponible en: https://cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400002#:~:text=El%20autocuidado%20del%20paciente%20diab%C3%A9tico,evitar%20que%20aumenten%20las%20discapacidades.

41. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes psicológicos. [Internet]. 2020; 20(2): p. 119-138. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>.
42. Cabrera A, Hernández O, Zizumbo L, Arriaga E. Régimen alimentario y biopolítica: problematizando las dietas. Rev. Mex. Sociol [Internet]. 2019; 81(2): p. 417-441. [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032019000200417.
43. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la actividad física? [Online].; 2022 [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20cualquier,algunos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica.>
44. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. Revistas UNISON [Internet]. 2022; 12: p. e493 [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/493/345>.
45. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el autocuidado de la diabetes. [Online].; 2023 [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Available from: Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58529/OPSNMHNV230041_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

46. Gobierno de México. Los cuidados de la piel en personas con diabetes. [Online].; 2018 [Citado el 04 de setiembre del 2024]. Available from: Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-con-diabetes>.
47. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1st ed.: ESPE - Universidad de las Fuerzas Armadas ; 2018.
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación Ciudad de México: MC Graw Hill Education; 2018.
49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. México DF: Ediciones de la U; 2018.
50. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
51. Organización Panamericana de la Salud. Conocimiento. DeCS. [Online].; 2020a. Available from: [Citado 26 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182>.
52. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado. DeCS. [Online].; 2020b. Available from: [Citado 26 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13031>.
53. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes meliitus tipo II en el C.S. San Francisco-Tacna 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre

- Grohmann-Tacna; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b0dbc0a1-8c77-4a11-ad8a-f55819517f05/content>.
54. Ministerio de Salud. Guía técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Lima;; 2019. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968938/rm_1120-2017-minsa.pdf.
55. Wagner J, Lacey K, Chyun D, Abbott G. Development of a questionnaire to measure heart disease risk knowledge in people with diabetes: the Heart Disease Fact Questionnaire. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2005; 58(1): p. 82-87. [Citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950840/>.
56. Sánchez J, Cambi J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2021; 36(3): p. 179-180. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.01.011>.
57. Maya J. Respeto por la autonomía. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2020; 28(3): p. 276-277.
58. Vargas C. Tendencias y principios en las corrientes bioéticas Vargas-Machado. *Revista Colombiana de Bioética*. 2021; 16(2): p. 1-22. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077>.
59. Patiño V, Bravo D, Maruri M, Aspiazu E. Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *RECIAMUC*. 2023; 7(2): p. 668-676. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.668-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Cómo el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables. Dimensiones: Tabaquismo Hipertensión arterial Dislipidemia Sobrepeso/obesidad y falta de actividad física Diabetes</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético deductivo. Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Observacional o no experimental.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cómo el conocimiento sobre el “tabaquismo” se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024? ¿Cómo el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024? ¿Cómo el conocimiento sobre la “dislipidemia” se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre el conocimiento sobre el “tabaquismo” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024. Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024. Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “dislipidemia” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024. Establecer la relación entre el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de</p>	<p>Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024. Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el “tabaquismo” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la “hipertensión arterial” y las prácticas de</p>	<p>Variable 2: Prácticas de autocuidado de pacientes con DM2. Dimensiones: Régimen alimentario Actividad física Tratamiento Cuidados personales-pie Cuidado de la piel</p>	<p>Diseño de la investigación: Descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. Muestra: 243 pacientes. Tipo y técnica de muestreo:</p>

<p>¿Cómo el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de actividad física” se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre la “diabetes” se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024?</p>	<p>actividad física” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento sobre la “diabetes” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p>	<p>autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la “dislipidemia” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el “sobrepeso/obesidad y falta de actividad física” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p> <p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la “diabetes” y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2atendidos en una institución del MINSA, 2024.</p>	<p>Tipo de muestreo probabilístico y técnica sistemática.</p> <p>Técnica; Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de “Conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables” Cuestionario de “Práctica de autocuidado de los pacientes con DM2”</p>
---	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables

N°	ITEMS	Opción de respuesta		
		Verdadero	Falso	No sé
1	Fumar es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.			
2	Fumar un cigarrillo al día es suficiente para incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.			
3	Una persona que deja de fumar reduce su riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.			
4	La presión arterial alta es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.			
5	La presión arterial será catalogada como alta cuando los valores sean mayores a 140/90 mmHg.			
6	El control óptimo de la presión arterial reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.			
7	El colesterol alto es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.			
8	Comer alimentos grasos no afecta los niveles de colesterol en la sangre.			
9	Si su colesterol bueno (HDL) es alto, corre el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.			
10	Si su colesterol malo (HDL) es alto, corre el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.			
11	El sobrepeso es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular.			
12	La actividad física regular reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.			
13	Hacer únicamente ejercicios en un gimnasio o en una clase de aeróbicos reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.			
14	Caminar es una actividad que ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.			
15	La diabetes es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.			
16	El nivel alto de azúcar puede ejercer presión sobre el corazón y dañar los vasos sanguíneos.			
17	Si su nivel de azúcar en sangre es alto durante varios meses, puede aumentar su nivel de colesterol y riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.			
18	Una persona que tiene diabetes puede reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares si mantiene sus niveles de azúcar bajo control.			
19	Las personas con diabetes rara vez tienen el colesterol alto.			
20	Si una persona tiene diabetes, mantener el colesterol bajo control ayuda a reducir la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares.			
21	Las personas con diabetes tienden a tener colesterol bueno (HDL) bajo.			
22	Una persona que tiene diabetes puede reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, si mantiene su presión arterial bajo control.			
23	Una persona que tiene diabetes puede reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, si mantiene su peso bajo control.			

Instrumento 2: Cuestionario de práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus II

Instrucciones: A continuación, se formulan una serie de interrogantes, para evaluar el nivel de autocuidado. Se le solicita responder a cada una de ellas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación Agradezco de antemano su participación.

Nº	RÉGIMEN ALIMENTARIO	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1.-	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2.-	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3.-	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas Light o Zero en su dieta?			
4.-	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5.-	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6.-	¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta?			
7.-	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?			
8.-	¿Consume bebidas alcohólicas?			
ACTIVIDAD FÍSICA		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
9.-	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?			
10.-	¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11.-	¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
TRATAMIENTO		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
12.-	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13.-	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14.-	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan?			
CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
15.-	¿Se lava los pies todos los días?			
16.-	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos?			
17.-	¿Usa zapatos ajustados?			
18.-	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
19.-	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20.-	¿Se recorta las uñas en forma recta?			
CUIDADO DE LA PIEL		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
21.-	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
22.-	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
23.-	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24.-	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25.-	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26.-	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Cruzado Malca, María Elena

Título: Conocimiento y práctica de autocuidado sobre factores de riesgo modificables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una institución del MINSA, 2024

Propósito del estudio

Se le invita a participar en una investigación titulada “Conocimiento y práctica de autocuidado sobre factores de riesgo modificables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una institución del MINSA, 2024”. Está desarrollada por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cruzado Malca, María Elena, con el fin de determinar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Su ejecución ayudará a identificar la necesidad de implementar estrategias preventivo-promocionales mediante charlas educativas, seguimientos constantes, visitas domiciliarias, capacitaciones al personal de salud y ejercicios de retroalimentación para que se mejore el nivel de conocimiento de la población con diabetes mellitus tipo 2 y por ende mejoren las prácticas de autocuidado.

Procedimientos

Si decide aceptar y participar en esta investigación, se le realizará lo siguiente:

Se le hará entrega de dos cuestionarios, los cuales usted deberá contestar, marcando la opción que usted crea conveniente.

El instrumento estará codificado para mantener y resguardar si anonimato.

La duración es de 20 minutos. Los resultados se le entregarán a usted de manera individual, de lo contrario se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

No generará ningún daño, ya que solo consistirá en el llenado de dos cuestionarios de manera física, en el cual usted no tendrá que colocar nombres ni apellidos, ya que se encontrarán codificados.

Beneficios

La presente investigación permitirá ratificar la influencia del conocimiento en el cambio de comportamiento, pues al identificar e interpretar correctamente los factores de riesgo cardiovasculares modificables es probable que el interés del paciente diabético por los cuidados aumente y con ello el cambio en sus estilos de vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Su identidad no será revelada en ninguna fase de la investigación, y la información proporcionada se utilizará exclusivamente con fines de estudio. En caso de que este trabajo sea publicado, se garantizará la confidencialidad, ya que no se le solicitarán nombres ni apellidos en ningún momento. Además, se le informa que tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, sin que ello implique ningún tipo de perjuicio.

Derechos del paciente

Si en algún momento se siente incómodo durante la encuesta, tiene la opción de abandonar el estudio en cualquier momento o de omitir alguna sección sin que ello le cause ningún inconveniente. Si experimenta alguna preocupación no dude en comunicarse con la investigadora principal Cruzado Malca, María Elena al número 945 158 433, o al departamento que validó el actual estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria formar parte de este estudio. Entiendo los posibles eventos que podría ocurrir al participar en este proyecto. Asimismo, soy consciente de que tengo la opción de no participar, incluso si ya he dado mi consentimiento, y que puedo abandonar el estudio en cualquier momento. Se me proporcionará una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de turnitin

Anexo 5: Baremos de los instrumentos

Cuestionario 1: “Conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares modificables”

Tabla 2: Baremos

Dimensiones	Categorías	
	Inadecuado <P ₅₀	Adecuado P> ₅₀
Tabaquismo	0-2 puntos	3 puntos
Hipertensión arterial	0-2 puntos	3 puntos
Dislipidemia	0-3 puntos	4 puntos
Sobrepeso/obesidad y falta de actividad física	0-3 puntos	4 puntos
Diabetes	0-5 puntos	6-9 puntos
GLOBAL	<12 puntos	>12 puntos

Fuente: Elaboración propia.

Cuestionario 2: “Práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”

Tabla 3: Baremos

Dimensiones	Categorías		
	Malo	Regular	Bueno
Régimen alimentario	8-13 puntos	14-19 puntos	20-24 puntos
Actividad física	3-5 puntos	6-7 puntos	8-9 puntos
Tratamiento	3-5 puntos	6-7 puntos	8-9 puntos
Cuidados personales-pie	6-10 puntos	11-14 puntos	15-18 puntos
Cuidado de la piel	6-10 puntos	11-14 puntos	15-18 puntos
GLOBAL	26-43 puntos	44-61 puntos	62-78 puntos

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6: Validación por juicio de expertos

Juez 1

Estimado juez experto (a): William Vargas Narro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....

.....


 O-11755379769-A
WILLIAM VARGAS NARRO
 TTE CRL SAN MED
 JEFE DEL SERVICIO CIRUGIA TORAX Y
 CARDIOVASCULAR
 C.P. 14033 RNE 24495 DNI 18174396
Firma y sello

Juez 2**Estimado juez experto (a): John Gallegos Jara**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....



Dr. John Gallegos Jara
 Cardiólogo - Electrofisiólogo
 CMP 31991 RNE. 11926
 Jefe Sección de Hemodinamia y Electrofisiología

Firma y sello

Juez 3**Estimado juez experto (a): Andrés Aldazabal Orue**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....


 Firma y sello
 DR. ANDRÉS ALDZABAL ORUE
 CARDIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA
 CMP 53935 RNE 29290


Juez 4**Estimado juez experto (a): Luis Tordoya Rodríguez**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....



DR. LUIS TORDOYA RODRIGUEZ
 MEDICO CARDIOLOGO
 CMP 64561 RNE 040334

Firma y sello


Juez 5**Estimado juez experto (a): Sara Salgado Díaz**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Considerar el nivel de instrucción de cada paciente a entrevistar



Dra. Sara Salgado Díaz
Médico Cardiólogo
CMP 38115 RNE 27105

Firma y sello

Validación para el cuestionario “Conocimiento De Los Factores De Riesgo Cardiovasculares Modificables”

Validación calculada por la prueba binomial según juicio de expertos

ID	JUECES					Éxitos	P-Valor
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	0.031
2	1	1	1	1	1	5	0.031
3	1	1	1	1	1	5	0.031
4	1	1	1	1	1	5	0.031
5	1	1	1	1	1	5	0.031
6	1	1	1	1	1	5	0.031
7	1	1	1	1	1	5	0.031

Total de acuerdos	35
Total en desacuerdos	0
<hr/> Total de respuestas	35
 Grado de concordancia	100.0%

De acuerdo a los resultados obtenidos los 5 especialistas en el tema se llegaron a una concordancia absoluta del 100%, lo que significa que el instrumento tiene total validez.

Confiabilidad del cuestionario “Conocimiento De Los Factores De Riesgo Cardiovasculares Modificables”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.819	23

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	wiener on 2025-03-29 Submitted works	3%
3	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-14 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-05-10 Submitted works	<1%
5	wiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%
7	wiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
8	wiener on 2023-02-27 Submitted works	<1%