



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE
ALIMENTOS SALUDABLES y TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO MEDSALUD, SAN
JUAN DE LURIGANCHO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. BARZOLA HILARIO, MARILYN CINTHIA

<https://orcid.org/0009-0007-2770-4429>

Bach. RODRIGUEZ CHAVEZ, EDITH ROSALI

<https://orcid.org/0000-0002-7255-0605>

ASESOR

Mg. ALGUIAR BERNAOLA LUZ ROCIO

<https://orcid.org/0009-0008-8556-2585>

Lima – Perú

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **BARZOLA HILARIO MARILYN CINTHIA**, con DNI **75565093** en mi condición de autor(a) de la **TESIS** presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO** (grado o título profesional que corresponda) de título **“RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO, PRÁCTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETESMELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, indico que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **DIECINUEVE PORCIENTO (19%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 17 de abril 2024.



MARILYN CINTHIA BARZOLA HILARIO
DNI: 75565093



LUZ ROCIO ALGUIAR BERNAOLA
DNI: 09578116

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, RODRIGUEZ CHAVEZ EDITH ROSALI, con DNI 78112359 en mi condición de autor(a) de la TESIS presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título “RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO, PRÁCTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETESMELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023”,

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, indico que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DIECINUEVE PORCIENTO (19%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 17 de abril 2024

EDITH ROSALI RODRIGUEZ CHAVEZ

DNI:781123

LUZ ROCIO ALGUIAR BERNAOLA

DNI: 09578116

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

APlagio INFORME FINAL DE TESIS BARZOLA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	esfap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
9	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	

1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme la fortaleza y confianza en mí, de no rendirme ante los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi carrera universitaria.

También a mis padres Artemio y Gaby quienes me apoyaron siempre en mis estudios. Así poder llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

Por último y no menos importante dedico este proyecto a mis hermanos quienes me apoyaron en todo momento.

Bach. Barzola Hilario Marilyn Cinthia

El presente trabajo está dedicado a Dios por ser el ente supremo que guía mi vida.

Dedico este trabajo a mis padres por darme la vida y apoyarme incondicionalmente, también a mi esposo Jefferson y a mi hijo Albert que son mi motor y motivo para seguir adelante.

Por ultimo y no menos importante a mis hermanos que siempre me apoyan.

Bach. Rodríguez Chávez, Edith Rosali

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud hacia nuestra asesora Alguiar Bernaola Luz Rocio, cuya dirección, conocimientos y apoyo resultaron esenciales para llevar a cabo este trabajo de investigación. Su experiencia y orientación nos guiaron en cada etapa del proceso, proporcionándonos una perspectiva invaluable y promoviendo nuestro desarrollo académico.

También queremos extender nuestro más profundo agradecimiento a los participantes de nuestra investigación, cuya colaboración y disposición para compartir sus experiencias y perspectivas fueron fundamentales para obtener datos relevantes y significativos, su generosidad al dedicar su tiempo y conocimiento no pasa desapercibida.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
II.1 Enfoque y diseño de la investigación	11
II.2 Población, muestra y muestreo	11
II.3 Variables de la investigación	12
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	13
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos	13
II.6 Procesamiento del análisis estadístico	14
II.7 Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	39
IV.1 Discusión de resultados	39
IV.2 Conclusiones	42
IV.3 Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Edad	16
Tabla 2. Sexo	17
Tabla 3. Grado de Instrucción	18
Tabla 4. Tiempo de Enfermedad	19
Tabla 5. Ultima Glicemia	20
Tabla 6. Tratamiento DM2	21
Tabla 7. Consulta Nutricional	22
Tabla 8. Carbohidratos	23
Tabla 9. Grasas	24
Tabla 10. Proteínas	25
Tabla 11. Realiza Ud. Ejercicios de 3 a 4 veces/semanal	26
Tabla 12. Lleva un control de peso	27
Tabla 13. Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas	28
Tabla 14. Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	29
Tabla 15. Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas	30
Tabla 16. Consume 3 frutas y 2 raciones de verduras diariamente	31
Tabla 17. Consume frecuentemente jugos y extractos	32
Tabla 18. Puede combinar diariamente menestras con cereales	33

Tabla 19. Puede incluir beterragas, zanahorias, vainita cocida en las ensaladas diariamente	34
Tabla 20. Tratamiento Farmacológico	35
Tabla 21. Rangos de correlación del Coeficiente de Rho de Spearman	36
Tabla 22. Correlación entre conocimiento sobre alimentación y tratamiento farmacológico	37
Tabla 23. Correlación entre practicas sobre alimentación y tratamiento farmacológico	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Edad	16
Figura 2. Sexo	17
Figura 3. Grado de Instrucción	18
Figura 4. Tiempo de Enfermedad	19
Figura 5. Ultima Glicemia	20
Figura 6. Tratamiento DM2	21
Figura 7. Consulta Nutricional	22
Figura 8. Carbohidratos	23
Figura 9. Grasas	24
Figura 10. Proteínas	25
Figura 11. Realiza Ud. Ejercicios de 3 a 4 veces/semanal	26
Figura 12. Lleva un control de peso	27
Figura 13. Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas	28
Figura 14. Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	29
Figura 15. Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas	30
Figura 16. Consume 3 frutas y 2 raciones de verduras diariamente	31
Figura 17. Consume frecuentemente jugos y extractos	32
Figura 18. Puede combinar diariamente menestras con cereales	33

Figura 19. Puede incluir beterragas, zanahorias, vainita cocida en las ensaladas diariamente 34

Figura 20. Tratamiento Farmacológico 35

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación con las practicas saludables y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional.

Resultado: con el 55,2% la edad que prevalece es de 61 a 75 años, con el 78,80% el género femenino, el 51,20% su glicemia es regular, con el 53,20%, los pacientes utilizan fármacos orales, el nivel de conocimiento sobre alimentos carbohidratos, grasas y proteínas tienen un nivel alto con el 58,8%, 72,80% y un nivel medio de 63,60%, las practicas saludables 5 comidas al día con un 60,4% y su nivel de tratamiento farmacológico es alto con un 53,60%

Conclusiones: la relación entre el conocimiento sobre alimentación con las practicas saludables y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023, con un rango de 0,603 y un Sig. Bilateral <0,005.

Palabras claves: Conocimiento, alimentación, practicas, diabetes mellitus tipo II

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge about nutrition with healthy practices and pharmacological treatment in patients with type II diabetes mellitus at the MEDSALUD polyclinic, San Juan de Lurigancho, 2023.

Materials and methods: quantitative approach, with a non-experimental design of a descriptive correlational type.

Result: with 55.2% the prevailing age is 61 to 75 years, with 78.80% the female gender, 51.20% their blood glucose is regular, with 53.20%, patients use drugs oral, the level of knowledge about foods carbohydrates, fats and proteins have a high level with 58.8%, 72.80% and a medium level of 63.60%, healthy practices 5 meals a day with 60.4 % and their level of pharmacological treatment is high with 53.60%

Conclusions: the relationship between knowledge about nutrition with healthy practices and pharmacological treatment in patients with type II diabetes mellitus at the MEDSALUD polyclinic, San Juan de Lurigancho, 2023, with a range of 0.603 and a Bilateral Sig. <0.005.

Key words: Knowledge, nutrition, practices, type II diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes se refiere a un conjunto de trastornos metabólicos que se caracterizan por niveles elevados de azúcar en la sangre debido a problemas en la secreción o en la acción de la insulina. Aproximadamente el 10% de los adultos en todo el mundo sufren de diabetes. La diabetes se asocia con el aumento de la edad y factores de riesgo como la obesidad, la falta de ejercicio y el consumo de alimentos poco saludables. Se estima que en 2025 habrá alrededor de 120 millones de personas con diabetes en el mundo. (1)

Las diabetes mellitus se clasifican en DM1 y DM2; teniendo un porcentaje más alto de casos diagnosticados con un 90 a 95 % de DM2. Además, el estilo de vida tiene un impacto significativo en la reducción de esta enfermedad, (2) Según Organización Mundial de la Salud (OMS) predice que, a menos que se tomen medidas urgentes, las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% durante la próxima década, lo que la convertirá en la séptima causa de muerte en todo el mundo. (3)

Las personas con diabetes padecen enfermedades degenerativas como daño al riñón en una etapa crónica, si la enfermedad no está bien controlada una proporción significativa de estos pacientes progresa a una enfermedad avanzada que requiere terapia de reemplazo renal (RTR). La enfermedad renal crónica es evitable, pero no es reversible. Estos se caracterizan por ser progresivos, con síntomas que aparecen sólo en etapas avanzadas, lo que hace que el tratamiento sea muy invasivo y costoso, causando gran angustia a los pacientes y sus familias. Finalmente, la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) el porcentaje de la población que sufre de diabetes es del 6% y está creciendo debido a diversos factores como el sobrepeso, la obesidad, la falta de actividad física y los malos hábitos alimentarios. (4)

Los hábitos alimenticios tienen un impacto en varios factores de riesgo cardio-metabólico, incluyendo la regulación de la glucosa y la insulina en el cuerpo. Las enfermedades crónicas causan enormes pérdidas económicas en todo el mundo debido a los costos de atención médica, la pérdida de productividad y la pérdida de capital. Las enfermedades relacionadas con la dieta se han convertido en una

de las principales prioridades en la actualidad debido a las cargas económicas y de salud que generan. (5)

Diversos estudios demuestran que el éxito en la lucha contra la diabetes no sólo se puede lograr con medicación. También implica combinarlo con una dieta equilibrada, ejercicio y enseñar al paciente a autocontrol. (6) La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica: "la educación es la base del control de la diabetes". La dieta, el ejercicio y la farmacoterapia no pueden introducirse sin antes educar a los pacientes y motivarlos a asumir un papel activo en las decisiones sobre su salud. (7)

Es imperativo que las estrategias educativas presten especial atención a la nutrición de las personas con diabetes (el área más tratable). Esto se debe a que la información errónea y la falta de comprensión del paciente pueden ser un problema grave para lograr los objetivos de las personas con diabetes.

Por este motivo, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), tomo la decisión de enfatizarse en actividades encaminadas a educar a las personas con DM1 y DM2; para mejorar su atención de salud. En ese sentido, también necesitamos herramientas eficaces y convenientes. Sin embargo, cuando se trata de una detección precisa y temprana de algunas de conocimiento con fines de planificación educativa, las condiciones que se debe tomar para estos tipos de enfermedad que es la DM2, debe ser netamente para el paciente, para que este educado en su autocontrol y en sus actitudes, a la vez el profesional vera los factores psicológicos que se relacionara; a la vez los cuidados personales como el cuidados de los pies, prevención de complicaciones, etc., nadie valora específica y exclusivamente el conocimiento nutricional y además está adaptado a nuestra realidad, por lo que necesitamos herramientas validadas que puedan realizar esta función.

Esta problemática tiene como pregunta general de la investigación:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento, practica de alimentación saludables y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?

Como problemas específicos se formuló:

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las practicas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?

La diabetes mellitus (DM2) es una enfermedad metabólica crónica de etiología multifactorial, caracterizada principalmente por hiperglucemia por la falta progresiva de la secreción de insulina en músculo, hígado y tejido adiposo y al aumento de la resistencia a la insulina. (8)

La diabetes es una enfermedad endocrina compleja en la que el metabolismo de los carbohidratos se caracteriza por una disminución de la secreción de insulina por parte del páncreas, disminución de la sensibilidad de los receptores periféricos a las hormonas o ambas. Además, se producen cambios en el metabolismo de lípidos y proteínas, acompañados del desarrollo de una serie de complicaciones vasculares a largo plazo. (9)

La hiperglucemia persistente seda cambios relativos en muchos órganos, particularmente los riñones, los ojos, el sistema nervioso, el corazón y el desarrollo de trastornos vasculares. Esto facilita la aparición de diversos signos y síntomas. Las posibles complicaciones incluyen poliuria, sed, falta de apetito y posiblemente polifagia, glaucoma, mayor susceptibilidad a las infecciones, retraso en el desarrollo en los niños, así como cetosis y síndromes hiperosmolares. Cetosis La diabetes a largo plazo puede causar complicaciones como enfermedad renal, neuropatía periférica y retinopatía, aumentando los

problemas gástricos, amputaciones del miembro inferior, artritis de Charcot, sistema nervioso autónomo, etc. También afecta el sistema digestivo, manifestándose en cambios en el sistema urogenital, disfunción cardiovascular. Género: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica puede estar asociada o no con hipertensión arterial y dislipidemia y ocurre con mayor frecuencia en la mayoría de los pacientes diagnosticados con diabetes. (10)

Aunque es un factor de riesgo independiente de enfermedades, la hiperglucemia complicando enfermedades cardiovasculares y la patogénesis que sigue siendo controvertida. Se sabe que participan en procesos microvasculares mediante la glicosilación, de la reducción de los mecanismos de defensa antioxidantes y no enzimática de proteínas tisulares. La hiperglucemia se asocia con daño vascular acelerado debido al estrés oxidativo, y la producción excesiva de radicales libres limita el aclaramiento vascular, lo que lleva a disfunción endotelial y daño celular posterior y esclerosis múltiple. (11)

Se cree que la muerte en pacientes con diabetes tipo II, están relacionadas a las enfermedades cardiovasculares, ya que son una de las principales causas. Existe una correlación positiva entre los eventos cardiovasculares y a la hemoglobina glicosilada. Los artículos más importantes que describen el desarrollo de la diabetes son: EDIC (Epidemiology of Diabetes Intervention and Complications) (traducido al español como “diabetes epidemiology”) de intervención en diabetes y DCCT, Diabetes Control and Complications Trial. Estos estudios tienen como objetivo determinar los resultados a largo plazo de las intervenciones contra la diabetes. Intervención en diabetes a largo plazo. Una complicación crónica que afecta a personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y que puede prevenirse o detenerse (si ya está presente) mediante cuidados intensivos para mantener y mejorar el control glucémico máximo. (10)

Como antecedentes internacionales tenemos:

Holguin M. (2022) Ecuador, objetivo fue Analizar la importancia del autocuidado ante posibles complicaciones en pacientes adultos con diabetes que acuden a la Unidad Tipo C de San Rafael. El diseño metodológico utilizado fue descriptivo, cuantitativo y transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 43 adultos con diabetes tipo II. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 21 ítems que cubría el estado nutricional, los hábitos alimentarios, el autocuidado y las comorbilidades. Además, se revisaron los registros de los pacientes con diabetes. Como resultado, queda claro que la mayoría de los adultos con diabetes tipo 2 no realizan actividad física, no siguen una dieta adecuada para su tratamiento y no se cuidan a sí mismos. Además, más de la mitad de los adultos con diabetes tienen sobrepeso. y la obesidad, que causa presión arterial alta. Se concluyó que los adultos con diabetes tipo 2 que asisten a la Unidad Tipo C de San Rafael pueden experimentar mayores complicaciones en su vida diaria por falta de autocuidado, lo que puede llevar a un deterioro de su estado de salud. (12)

Fernandez S. (2021) Ecuador, su objetivo es desarrollar una estrategia educativa dirigida a mejorar el conocimiento sobre estilos de vida de pacientes con diabetes tipo II. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, Cosmos, en los 69 individuos para desarrollar una estrategia educativa orientada a mejorar el conocimiento sobre estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II en el centro de salud Primavera 2, 2021 y estudio A. Se realizó, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión a los participantes seleccionados, los resultados se ingresaron en el programa Para analizar la información se utiliza Excel y SPSS versión 2019, los resultados se presentan en tablas, los 69 pacientes, el 36,2% tenía entre 55 y 60 años, el 73,9% eran mujeres y el 72,5% tenía un estilo de vida poco saludable. Conclusión: el estilo de vida poco saludable es común en la población de estudio. (13)

Lopez A. et al. (2021) Paraguay, objetivo es Evaluación del conocimiento sobre diabetes, nutrición y control glucémico en pacientes con diabetes tipo II en el Hospital de Mujeres y Niños de Loma Pitta. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra no probabilística de pacientes con

diabetes tipo II mediante un cuestionario de características sociodemográficas y clínicas y preguntas sobre diabetes tipo II y características dietéticas para evaluar conocimientos. Las asociaciones se probaron mediante las pruebas ANOVA y la prueba exacta de Fisher, y los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. Resultados: El conocimiento sobre nutrición (31,6%) fue menor que el conocimiento sobre diabetes (58,3%). El valor medio de HbA1c fue del 9,6%, lo que indica un control metabólico deficiente; el conocimiento se asoció con la glucemia en ayunas ($p=0,03$); un mejor conocimiento se asoció con el estatus femenino y la educación universitaria, pero no con la membresía en clubes de diabetes. Conclusión: La educación continua de los pacientes con diabetes puede mejorar sus conocimientos sobre la enfermedad y la dieta y reflejar su buen comportamiento para el control metabólico diario. (14)

Carlomusto A. et al (2019) Argentina, su objetivo es analizar Cómo el estatus socioeconómico limita el acceso a una terapia nutricional adecuada para pacientes con diabetes tipo 2. Se describen las políticas, programas y leyes relacionadas con la enfermedad a nivel nacional y en el municipio de Buenos Aires. Poder determinar si están teniendo en cuenta este pilar básico del tratamiento. Se concluyó que, al desarrollar políticas, programas y leyes encaminadas a prevenir, controlar y tratar esta enfermedad, es muy importante reconocer el impacto de lograr una nutrición adecuada en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en grupos poblacionales socioeconómicamente vulnerables. (15)

Jimenes A. (2018) Republica Dominicana, como objetivo es Determinar el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable de los pacientes con diabetes que acuden a consultas de atención primaria y endocrinología en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas entre marzo y julio de 2018. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. El 62,0% de los pacientes tenía conocimientos medios sobre alimentación saludable en pacientes diabéticos. El 40,0% de los pacientes tenían entre 50 y 59 años. El 56,0% de los pacientes eran hombres. El 42,0% de los pacientes estaban casados. El 62,0% de los pacientes vive en ciudades. El 60,0% de los pacientes tenía educación secundaria. (16)

Y como antecedentes nacionales:

Farías B y Bardales D. (2021) Piura, su El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el cumplimiento de los pacientes en el Hospital Jorge Reátegui de Piura, Perú. El estudio se realizó con 236 pacientes que recibieron consultas de endocrinólogo en el Hospital Jorge Reátegui de Piura durante el año 2019. La adherencia al tratamiento y los conocimientos se evaluaron mediante el test de Morischi Green-8 (cumplimiento alto, moderado o bajo) y el Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (completo e incompleto). Regresión logística multinomial entre variables utilizada en SPSS v.25. Resultados Predominó el conocimiento incompleto (68,2%); más que suficiente (31,8%). El cumplimiento es bajo (38,6%); moderado (31,4%) y alto (30,0%). Se encontró que el conocimiento está relacionado con la adherencia al tratamiento, mostrando un valor ($p < 0,05$) que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa. De manera similar, se ha demostrado un vínculo entre un conocimiento deficiente y una mala adherencia. Un conocimiento inadecuado conduce a un mayor riesgo de adherencia baja o moderada. (17)

Chipana L. y Condezo D. (2021) Lima, el objetivo Establecer la relación entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado de los pacientes diagnosticados con DM2 en el Hospital Nacional arzobispo Loaiza julio-agosto de 2021. Materiales y métodos: prueba de métodos cuantitativos. Un diseño transversal no experimental con correlaciones descriptivas – cuantitativa, los instrumentos midieron el conocimiento (conocimientos sobre diabetes tipo 2) y su capacidad para cuidarse, describa brevemente su diabetes mediante una encuesta telefónica. Resultado: En cuanto al conocimiento sobre DM2, la dimensión con mayor conocimiento desde una perspectiva dimensional corresponde al conocimiento de prevención - 71,1%, y la dimensión con menor conocimiento es la dimensión "control vascular" - 23,9%. En cuanto al autocuidado, cuando se trata de ejercicio con evaluación de sangre, predomina un inadecuado autocuidado: 88,0% y 100,0%. Sólo en el aspecto de la alimentación prevalece el cuidado corporal adecuado: 59,3%. Conclusión: Existe relación entre conocimiento y autocuidado siendo directa y positiva con un 0,4514, rechazando que no hay relación. (18)

Inofuentes L. (2020) Lima, su objetivo es "Determinar el nivel de conocimientos nutricionales de los pacientes con diabetes tipo 2 participantes en la Micro Red de Salud Juliaca, marzo a noviembre de 2020. Materiales y métodos: Se elaboró un cuestionario y se validó cualitativa y cuantitativamente. Validación final de la versión del instrumento aplicado a 80 DM2 en forma de muestra aleatoria de pacientes, realizándose la investigación y finalmente el procesamiento estadístico e interpretación de los datos recolectados. Resultados: El cuestionario estuvo compuesto por trece preguntas, su validez de conformidad del instrumento es de 0,86 de alfa de cronbach, los conocimientos nutricionales en pacientes con diabetes tipo 2, da 50% tienen conocimientos nutricionales bajos, seguido de un 30% con conocimientos medios y sólo un 20% de los pacientes con conocimientos nutricionales altos. El rango de edad de la mayoría de los pacientes es de 61 años a 74 años (47,5%), la muestra estuvo dominada por mujeres, cuya proporción fue del 71,2%, la mayoría de los pacientes alcanzaron la graduación de la escuela primaria (31,2%), educación inferior a la escuela primaria (31,2%), el 46,2% informó con una duración media de la enfermedad de 1 a 5 años, el 28,7% tenía niveles de glucosa en sangre basal adecuados (121 a 150 mg/dl), el 82,5% recibió medicamentos orales y el 66,2% no recibió asesoramiento dietético. Conclusión: La herramienta desarrollada es válida. (19)

Carreño R. et al. (2022) Huancayo, el objetivo del estudio fue determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y el tratamiento de la diabetes en pacientes atendidos en la clínica de endocrinología del Hospital Público de Bernal, Lima-2019. Investigación con métodos cuantitativos y transversales: 2019 en el Departamento de Endocrinología del Hospital. A S. Bernales le diagnosticaron diabetes tipo 2; Además, se utilizaron encuestas para recopilar datos. Los resultados mostraron que existió correlación entre el nivel de conocimiento sobre las variables y el tratamiento de la diabetes tipo 2 con un coeficiente de correlación menor a 0,05 (chi-cuadrado $p = 0,001 < 0,05$). Al mismo tiempo, el 62,5% de los encuestados tenía bajos conocimientos sobre el tratamiento de su patología. Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento de estas variables y el tratamiento de la diabetes tipo 2. (20)

Ríos G. (2019) Lima, el objetivo del estudio fue "Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas y los niveles de glucosa en ayunas en pacientes con diabetes tipo 2". Tipo de estudio – análisis, longitudinal, experimental, grupo de 100 participantes (74% mujeres y 26% hombres), seleccionados por muestreo aleatorio durante 6 meses, 6 meses de entrenamiento programado. Se realizó un cuestionario previo y posterior al estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas, así como dosificación de glucosa en ayunas, consentimiento informado e intervención preinformada. Resultados: Para analizar los resultados se utilizó estadística descriptiva (media y porcentaje) y representativa (prueba T) Se confirmó la significancia para las dos muestras combinadas donde $p = 0,00$, Se encontró que los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos. Glicemia, conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas. Conclusión: Se encontró que la intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas cambió significativamente post-intervención para mejorar los niveles de glucemia en ayunas en adultos y adultos mayores que asisten al Centro Médico Magdalena del Mar. (21)

El objetivo general de la investigación es:

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación, practicas saludables y tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

Los objetivos específicos planteados en la investigación son:

- Determinar la relación entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
- Determinar la relación entre las practicas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

Asimismo, contamos con la siguiente Hipótesis general de investigación:

- Existe relación entre el conocimiento sobre alimentación con las practicas saludables para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

Las hipótesis específicas de la investigación son:

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
- Existe relación entre las practicas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque de investigación: cuantitativo, debido a que se puede medir mediante métodos estadísticos analizando los datos recopilados, este método nos dará explicaciones y descripciones de las cuales sacar conclusiones de la investigación en forma cuantitativa. (22)

Diseño de Investigación: no experimental, ya que durante el estudio no hay posibilidad de manipulación de la variable, es decir, los sujetos observados en el medio natural. (23)

Tipo de Investigación: Es de carácter descriptivo-correlacionado, recogiendo datos a través de una encuesta, en la que se encarga de analizar el comportamiento de cada variable y su relación, lo que ayudará a verificar la hipótesis de cada variable, con método deductivo, determina las leyes de la realidad que se contrastan con características diferentes y predeterminadas de una naturaleza común. (24)

Analítica ya que crea distinciones, clasificaciones y conocimiento de los diversos factores que conforman la relación. (25) La investigación es aplicable porque se centra en conocimientos ya adquiridos, cuyo propósito es introducir o sistematizar la práctica investigativa. (26)

II.2. Población, muestra y muestreo

La Población: Los pacientes que asisten al policlínico MEDSALUD, del distrito de San Juan de Lurigancho, en el periodo de agosto a diciembre del 2023. El número de pacientes atendidos en este periodo es de 5000.

La Muestra: se utilizará la fórmula finita: (27)

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

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado, asegurando la seguridad del 95%
- p = proporción esperada, 50% = 0.5
- q = 1 - p, teniendo 1-0.5 = 0.5
- d = precisión, utilizaremos el 6,04%.

$$n = \frac{5000 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.0604^2 * x (5000 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 250$$

El muestreo Será un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se seleccionará pacientes que tienen el diagnóstico de DM2. (23) Obteniendo como muestra 250 pacientes diagnosticados de DM2.

Así mismo se tiene en cuenta lo siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hasta los 75 años
- Pacientes atendidos en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, del periodo de Agosto a Diciembre del 2023.
- Pacientes que accedan a participar voluntariamente.
- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes con patologías crónicas e insuficiencia renal.
- Pacientes que no se atienden en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho del periodo de Agosto a Diciembre del 2023.
- Pacientes que no accedan a realizar la encuesta.
- Pacientes que no estén diagnosticados con Diabetes Mellitus II.

II.3. Variables de investigación

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en pacientes con Diabetes M. tipo II.

Definición conceptual: Se definirá como la acumulación de información que puede obtenerse experimental o científicamente. (28)

Definición operacional: El nivel de conocimientos se puede determinar a través de la evaluación que se realiza a través de encuestas, Esto permite fortalecer áreas de información y educación que aún no han sido aprovechadas. (29)

Variable 2: Practicas sobre alimentación saludable en pacientes con Diabetes M. tipo II.

Definición conceptual: Práctica o conducta es un comportamiento humano observable en respuesta a un estímulo, es decir, una acción realizada después de aplicar algún conocimiento. En el ámbito de la salud, la práctica implicará el proceso de investigación realizado sobre un tema o actividad específica. (30)

Definición operacional: Son acciones que las personas realizan bajo determinadas circunstancias o situaciones. También se le conoce como el acto de desarrollar junto con la aplicación de ciertos conocimientos. (30)

Variable 3: Tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes M. tipo II

Definición conceptual: Tratamiento con cualquier sustancia distinta de los alimentos destinado a prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o condición anormal. También conocido como farmacoterapia, farmacoterapia, farmacoterapia y farmacoterapia. (31)

Definición operacional: Es un proceso de verificación de que el paciente ha recibido el medicamento, independientemente de los diversos factores que pueden afectar el proceso. (31)

II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se procedió a la técnica de encuesta con el instrumento del cuestionario a pacientes que se atienden en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, se clasificará a los criterios de inclusión y exclusión junto con las variables y sus indicadores lo que se procesará en tablas y figuras.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Realizamos el trámite y autorización para la recolección con la carta de presentación otorgada por la Universidad María Auxiliadora se solicitó al director del policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho la autorización para el trabajo de campo; de igual manera se buscó el visto del comité de investigación del policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho para el desarrollo de la investigación. Posteriormente, se presentó el documento de aprobación por parte del director policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, al jefe del servicio de farmacia a fin de la autorización y el permiso para realizar las visitas correspondientes.

En la recolección de datos, se explicó la finalidad de la investigación a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II, así como el objetivo, la importancia y beneficios del estudio.

Se solicitó la participación de manera voluntaria a los pacientes, que accedieron a participar, firmaron un consentimiento informado para garantizar el trabajo de investigación; se explicó a los pacientes el llenado correcto del cuestionario y se les invitó a que puedan responder con mucha sinceridad; de igual manera se les indicó, que en caso de tener alguna duda puedan realizar con normalidad, culminado el llenado del cuestionario se procedió a realizar la verificación y validación del correcto llenado de del cuestionario.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

Se realizo el análisis de los datos obtenidos con los programas de Excel y SPSS Versión 26, lo cual se obtendrán a partir del cuestionario.

Después de recopilar la información, y obtener los resultados; analizaremos la hipótesis con el estudio de spearman, ya que nuestro proyecto es de tipo correlacional.

II.7. Aspectos éticos

Práctica o conducta es un comportamiento humano observable en respuesta a un estímulo, es decir, una acción realizada después de aplicar algún conocimiento. Este principio se basa en la capacidad de decisión de los participantes para completar el estudio y se expresa a través del consentimiento informado. De acuerdo con el principio de prevenir daños a otros y beneficiar a otros (pacientes), la información recopilada se utilizará únicamente con fines de estudio. (32)

III. RESULTADOS

III.1. Resultado sobre la variable 1: Conocimiento sobre alimentación en pacientes con Diabetes Tipo II.

Dimensión 1: Datos demográficos:

Tabla 1. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30-40 años	5	2,0	2,0	2,0
	41-50 años	49	19,6	19,6	21,6
	51-60 años	58	23,2	23,2	44,8
	61-75 años	138	55,2	55,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

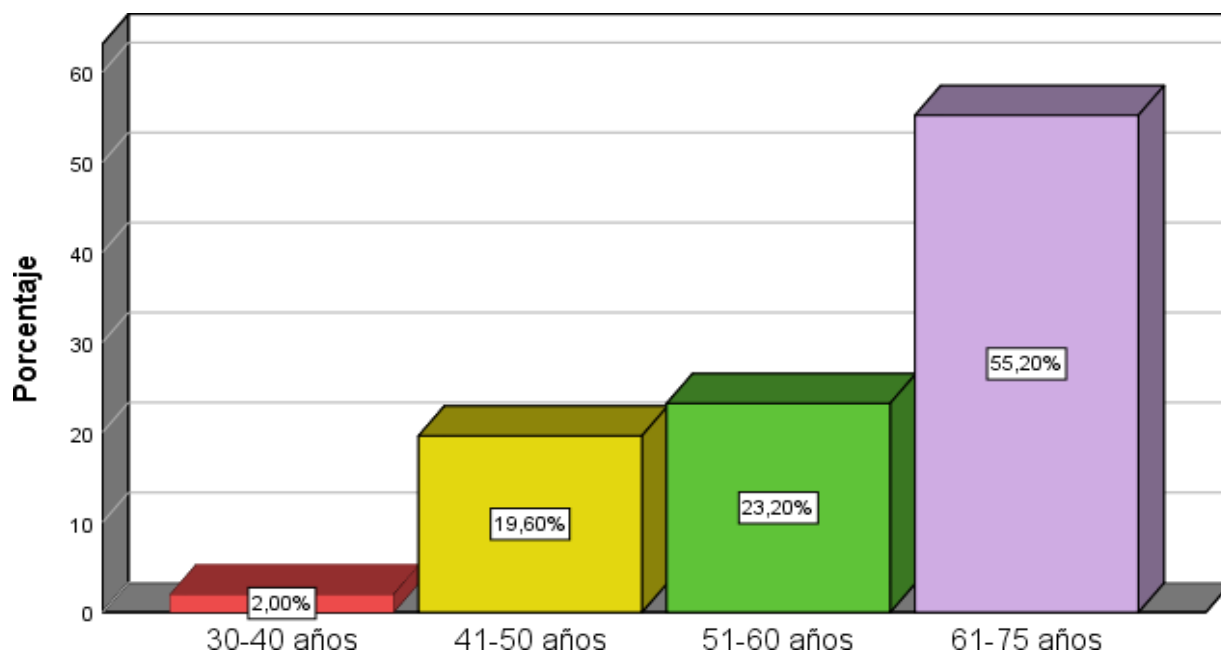


Figura 1. Edad

En la tabla 1 y figura 1, se muestra la edad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; donde el grupo etario más representativo fue de 61 a 75 años con un 55,20% (138), seguido de 51 a 60 años con el 23,20% (58), siguiendo de 41 a 50 años con el 19,60 % (49) y finalmente de 30 a 40 años en un 2% (5).

Tabla 2. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	53	21,2	21,2	21,2
	femenino	197	78,8	78,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

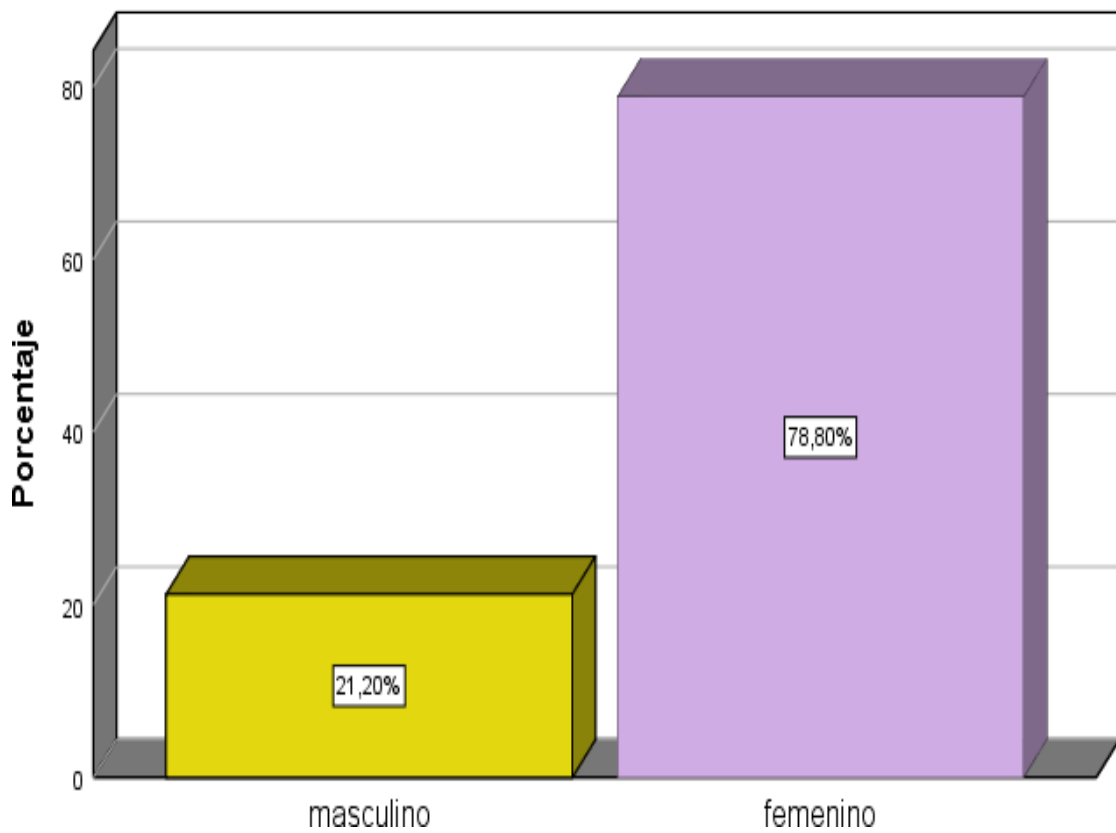


Figura 2. Sexo

En la tabla 2 y figura 2, se muestra el sexo de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; donde el sexo más representativo fue el de femenino con un 78,8 % (197), mientras que el sexo masculino estuvo conformado por 21,2% (53).

Tabla 3. Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	88	35,2	35,2	35,2
	secundaria	130	52,0	52,0	87,2
	superior técnico	32	12,8	12,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

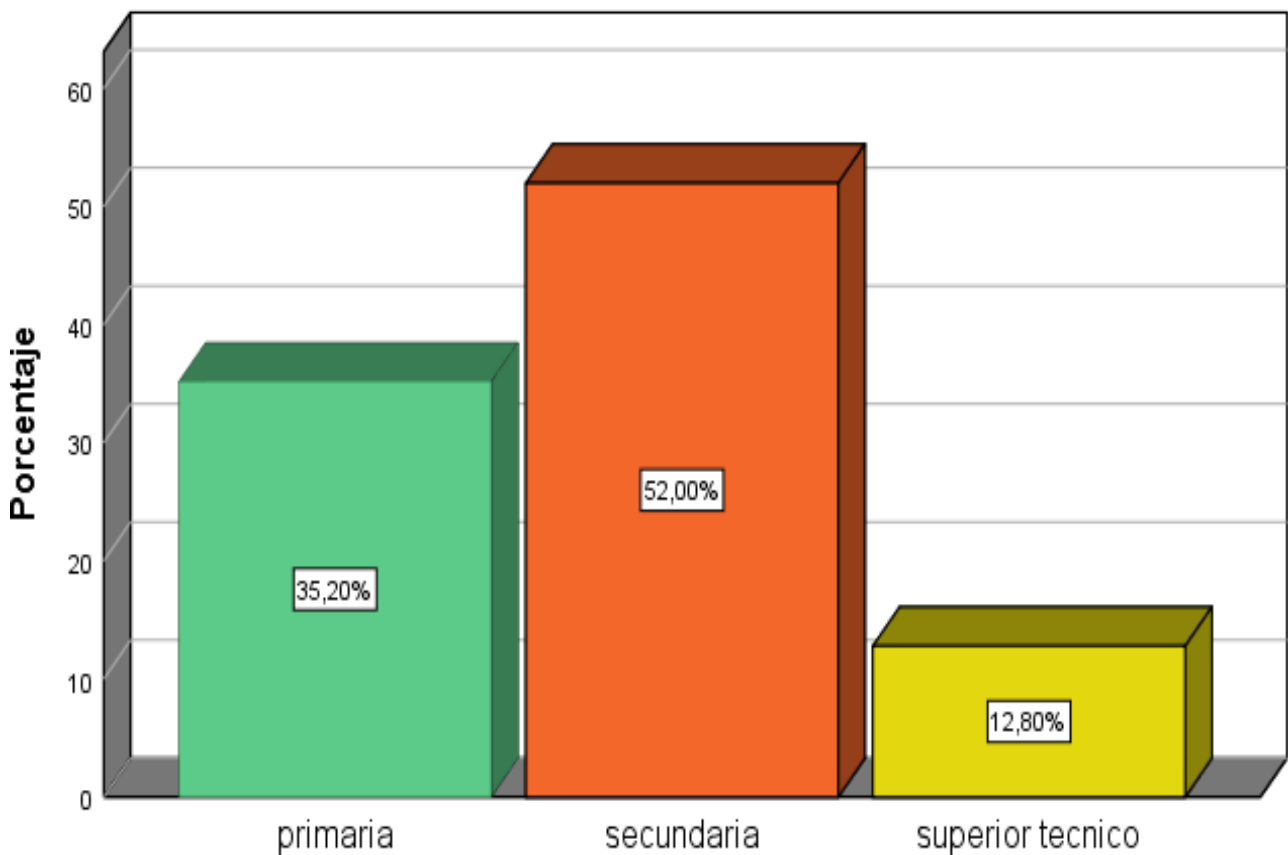


Figura 3. Grado de Instrucción

En la tabla 3 y figura 3, se muestra el grado de instrucción de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; en donde, el 52% (130) indicó que solo tienen Secundaria completa, el 35,2% (88) primaria y el 12,8% (32) Superior técnico.

Tabla 4. Tiempo de Enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<1año	161	64,4	64,4	64,4
	1- 5años	61	24,4	24,4	88,8
	6-10 años	28	11,2	11,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

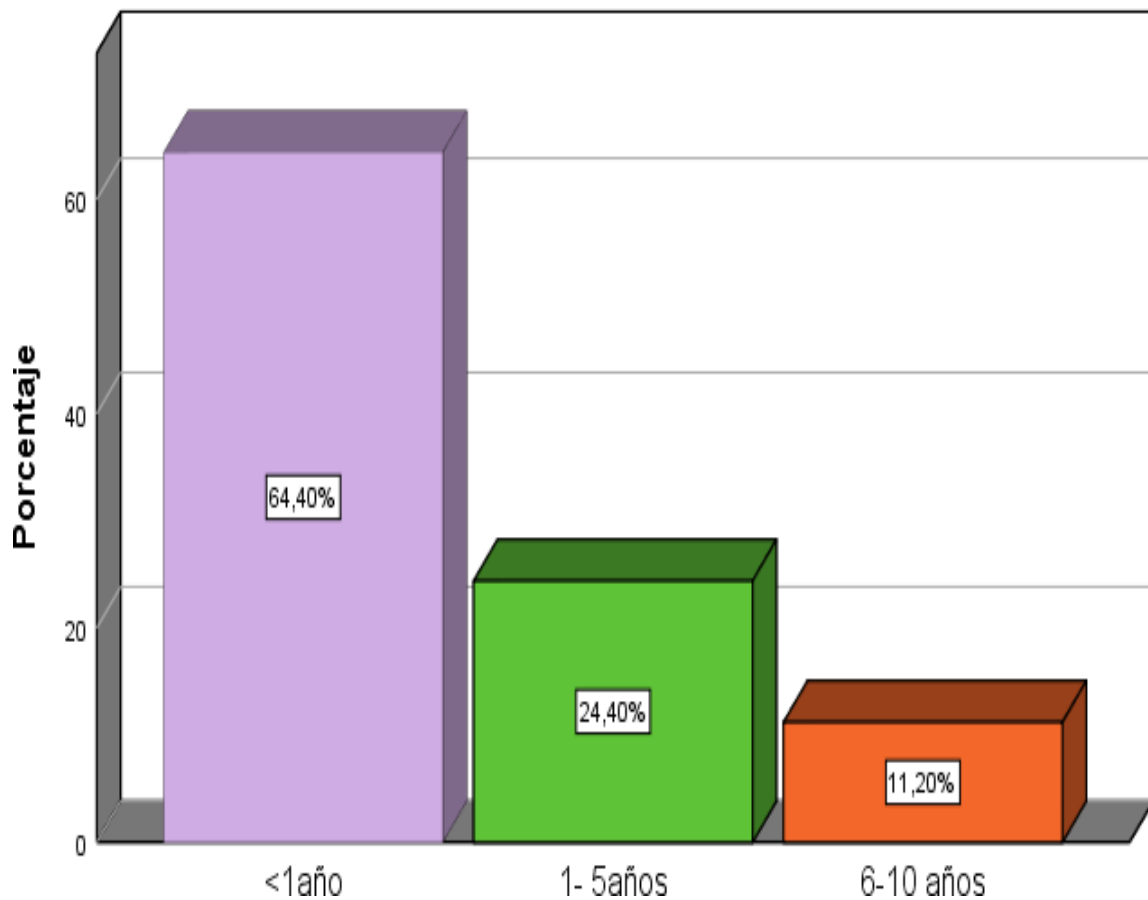


Figura 4. Tiempo de Enfermedad

En la tabla 4 y figura 4, se muestra el tiempo de enfermedad de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; en donde, el 64,4% (161) indicó que tiene diagnosticado menor a 1 año, el 24,4% (61) tienen el diagnostico de 1 a 5 años y el 11,2% (28) de 6 a 10 años.

Tabla 5. Ultima Glicemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bueno: 151-180 mg/dl	114	45,6	45,6	45,6
	regular: 181-210 mg/dl	128	51,2	51,2	96,8
	malo: 241-270 mg/d	8	3,2	3,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

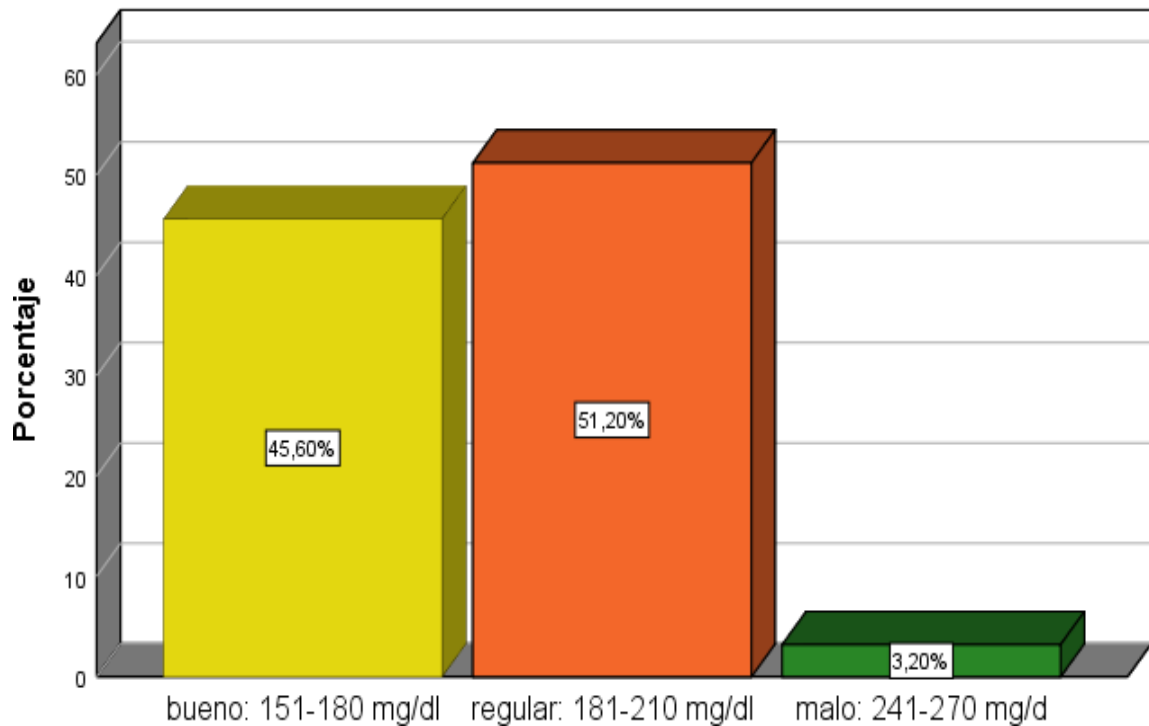


Figura 5. Ultima Glicemia

En la tabla 5 y figura 5, se muestra su última glicemia de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; en donde, el 51,2% (128) indicó que fue regular con 181 - 210 mg/dl, el 45,6% (114) indicó bueno con 151 - 180 mg/dl y el 3,2% (8) indicó malo de 241 - 270 mg/dl.

Tabla 6. Tratamiento DM2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	fármacos orales	133	53,2	53,2	53,2
	insulina	116	46,4	46,4	99,6
	No Farmacológico	1	,4	,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

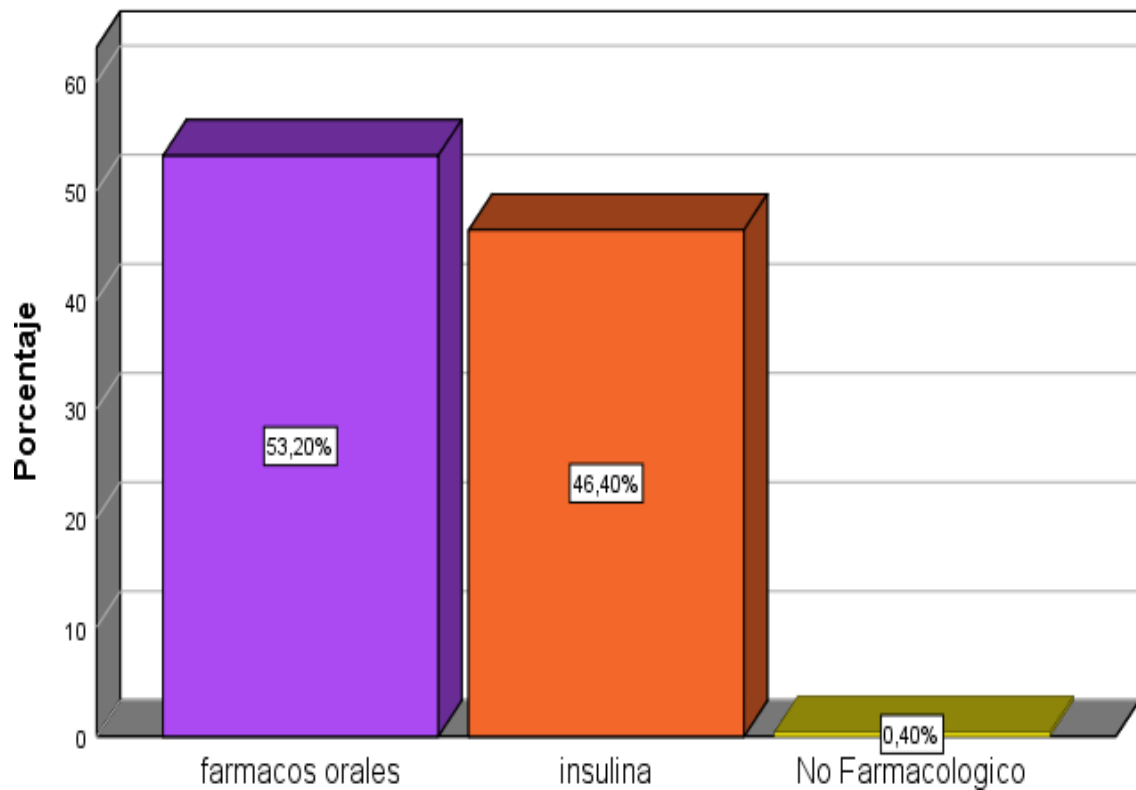


Figura 6. Tratamiento DM2

En la tabla 6 y figura 6, se muestra el tratamiento de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; utilizando fármacos orales un 53,20% (133), insulina con 46,4% (116) y no farmacológico 0,4% (1).

Tabla 7. Consulta Nutricional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	100	40,0	40,0	40,0
	no	150	60,0	60,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

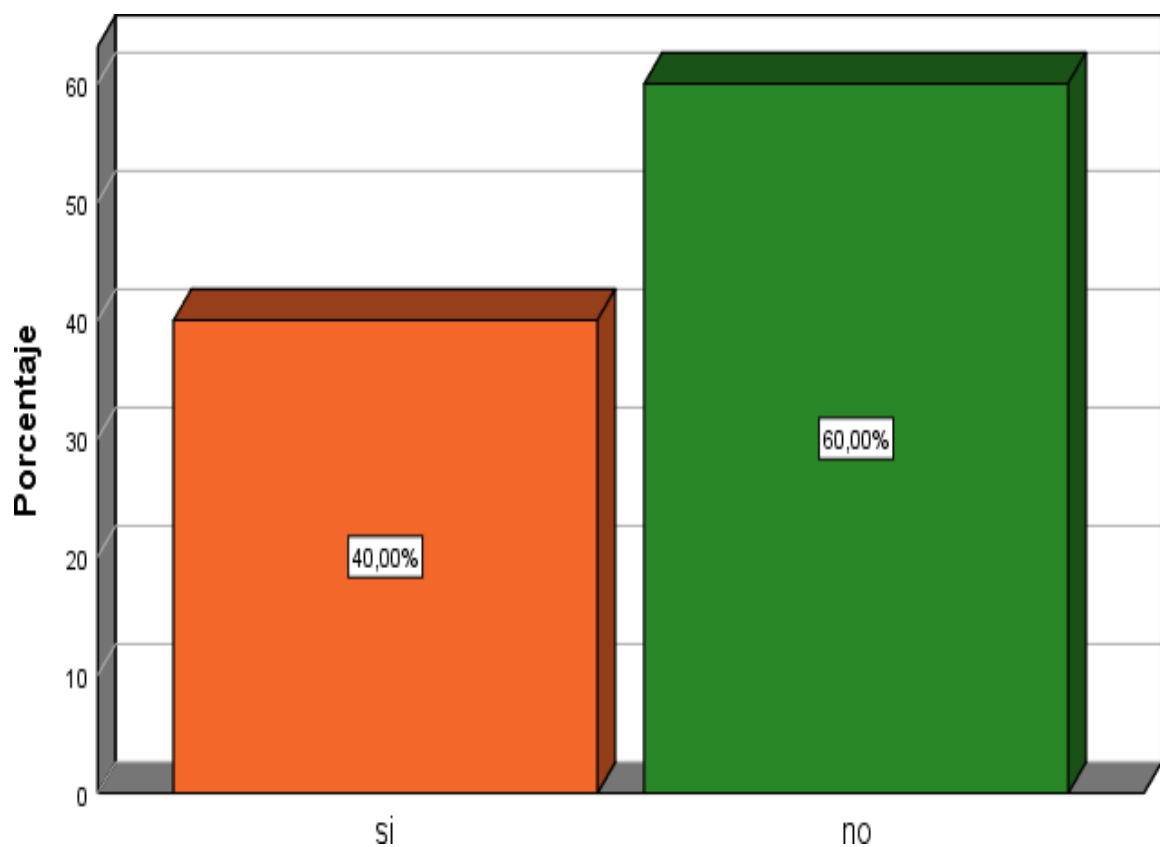


Figura 7. Consulta Nutricional

En la tabla 7 y figura 7, se muestra si van a consulta médica los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; en donde, el 60% (150) indica que NO van y el 40% (100) SI acuden a su consulta Nutricional

Dimensión 2: Nivel de Conocimiento Carbohidratos:

Tabla 8. Carbohidratos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO	103	41,2	41,2	41,2
	NIVEL ALTO	147	58,8	58,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

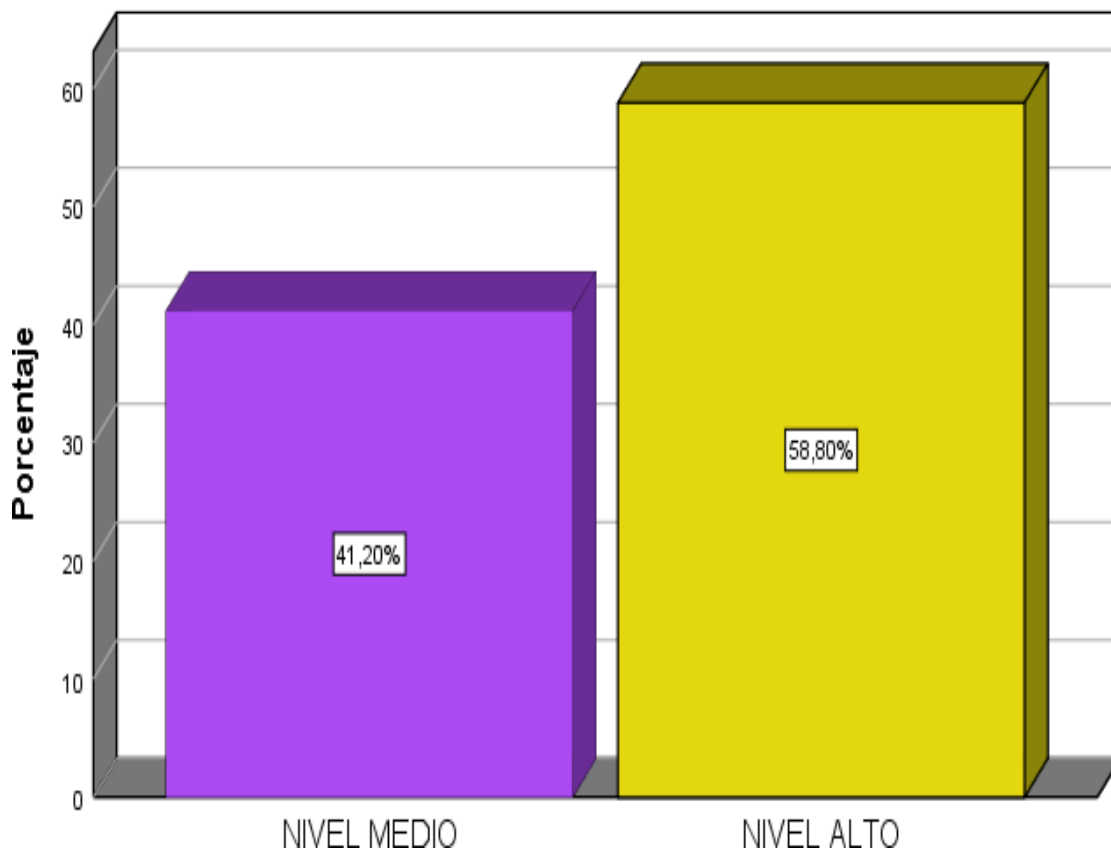


Figura 8. Carbohidratos

En la tabla 8 y figura 8, se muestra el nivel de conocimiento de carbohidratos de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; mostrando un nivel alto con un 58,8% (147) y un nivel medio de 41,2% (103).

Dimensión 3: Nivel de Conocimiento Grasas:

Tabla 9. Grasas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO	68	27,2	27,2	27,2
	NIVEL ALTO	182	72,8	72,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

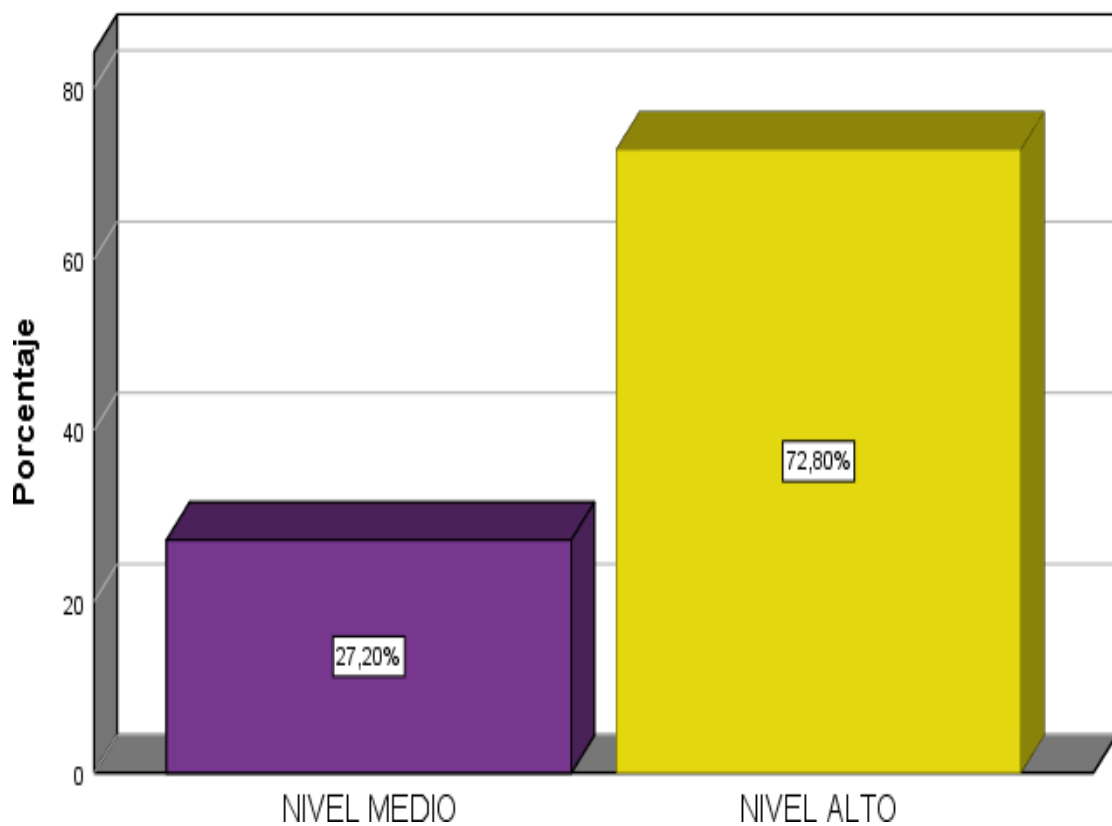


Figura 9. Grasas

En la tabla 9 y figura 9, se muestra el nivel de conocimiento de grasas de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; mostrando un nivel alto con un 72,8% (182) y un nivel medio de 27,2% (68).

Dimensión 4: Nivel de Conocimiento Proteínas:

Tabla 10. Proteínas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO	159	63,6	63,6	63,6
	NIVEL ALTO	91	36,4	36,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

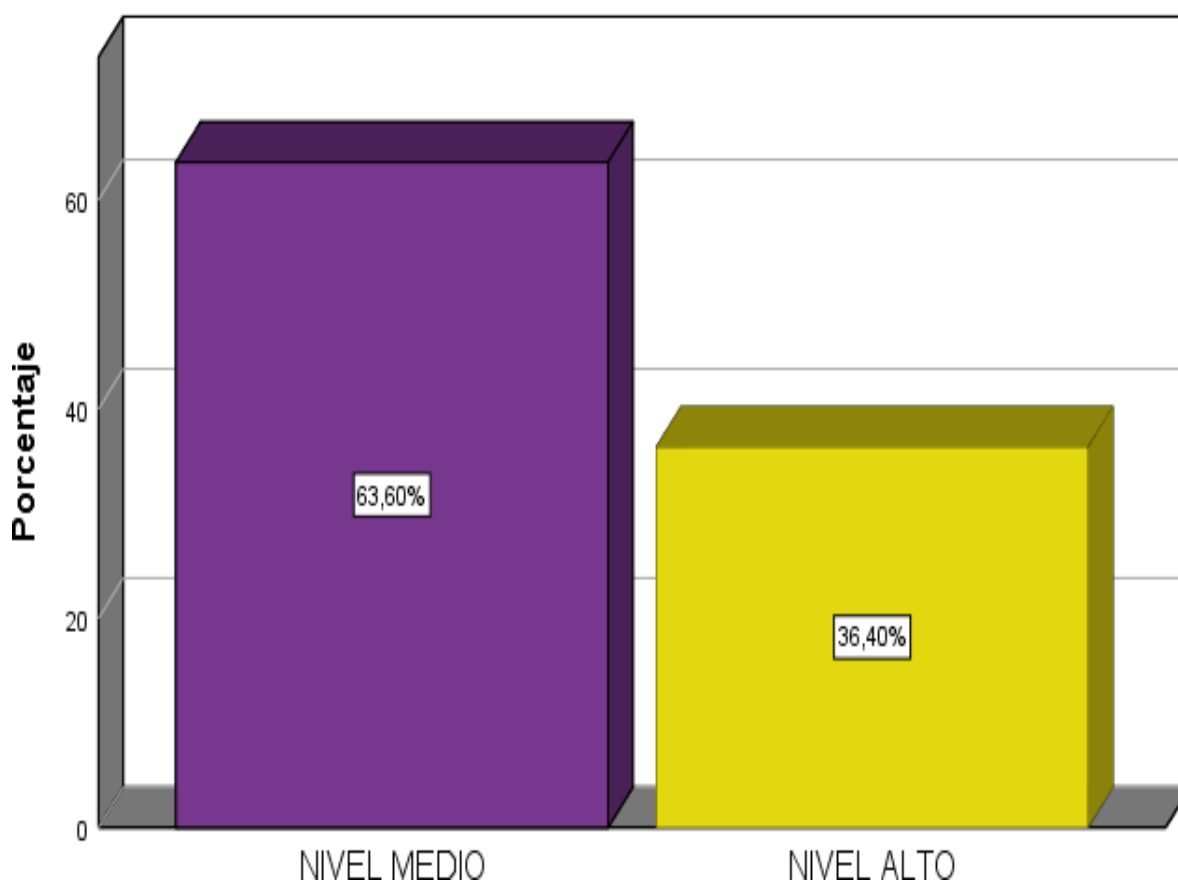


Figura 10. Proteínas

En la tabla 10 y figura 10, se muestra el nivel de conocimiento de proteínas de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; mostrando un nivel medio con un 63,6% (159) y un nivel alto de 36,4% (91).

III.2. Resultado sobre la variable 2: Practicas sobre alimentación en pacientes con Diabetes tipo II.

Tabla 11. Realiza Ud. Ejercicios de 3 a 4 vece/semanal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	84	33,6	33,6	33,6
	SI	132	52,8	52,8	86,4
	NO	34	13,6	13,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

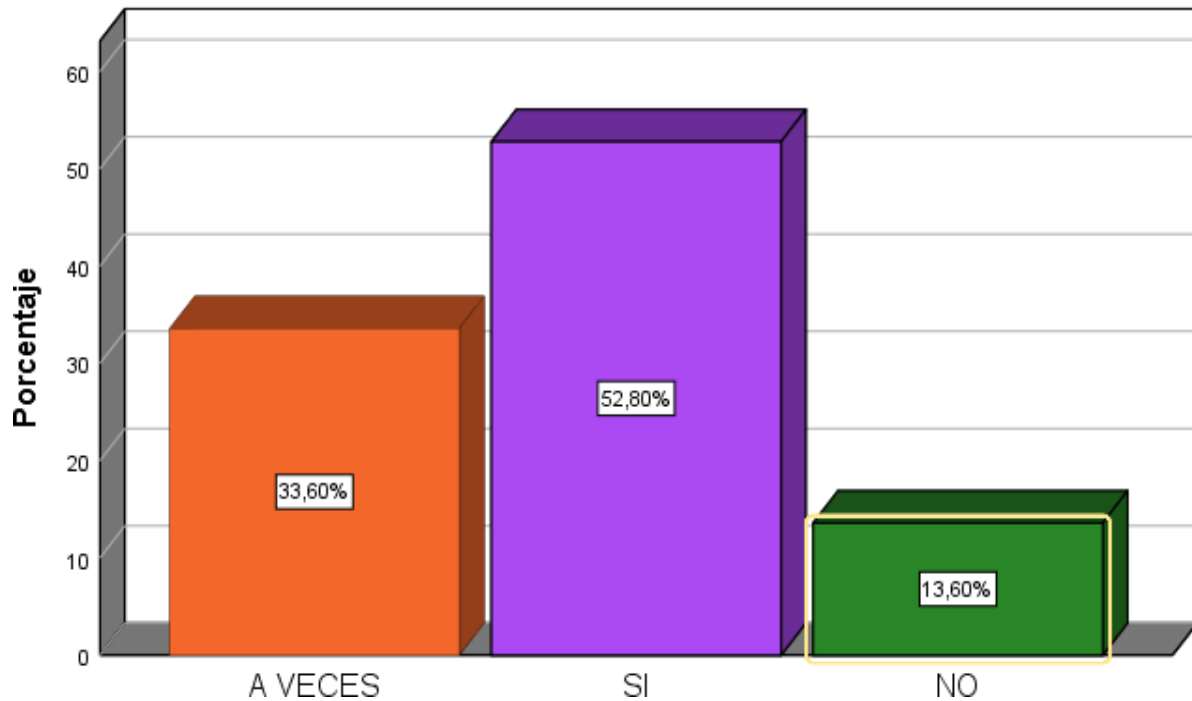


Figura 11. Realiza Ud. Ejercicios de 3 a 4 veces/semanal

En la tabla 11 y figura 11, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; realizan ejercicios de 3 a 4 veces/semanal, respondiendo con un si 52,8% (132), a veces con un 33,6% (84) y no 13,6% (34).

Tabla 12. Lleva un control de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	39	15,6	15,6	15,6
	SI	132	52,8	52,8	68,4
	NO	79	31,6	31,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

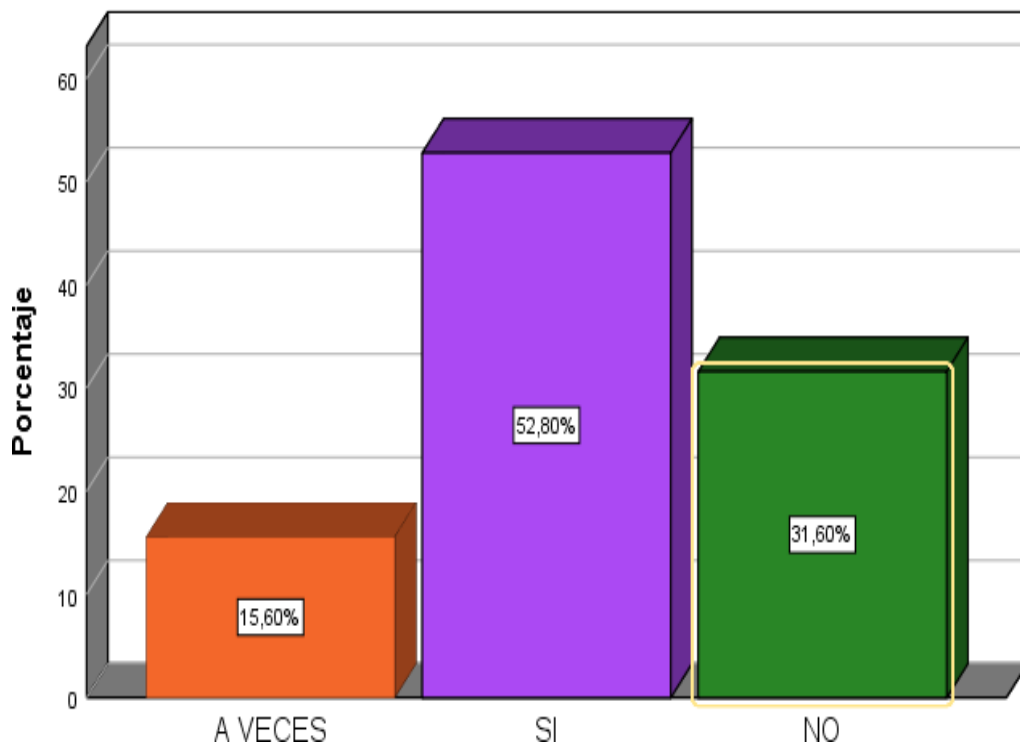


Figura 12. Lleva un control de peso

En la tabla 12 y figura 12, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; llevan un control de peso, respondiendo con un si 52,8% (132), no 31,6% (79) y a veces con un 15,6% (39).

Tabla 13. Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	130	52,0	52,0	52,0
	SI	120	48,0	48,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

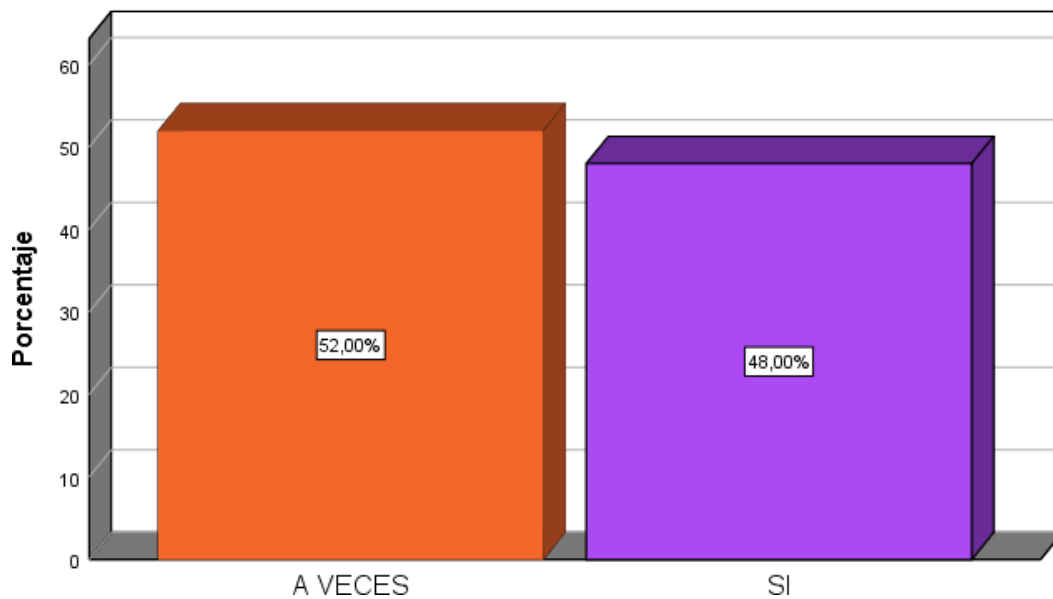


Figura 13. Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas

En la tabla 13 y figura 13, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas, respondiendo con un a veces 52% (130) y un si 48% (120).

Tabla 14. Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	71	28,4	28,4	28,4
	SI	151	60,4	60,4	88,8
	NO	28	11,2	11,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

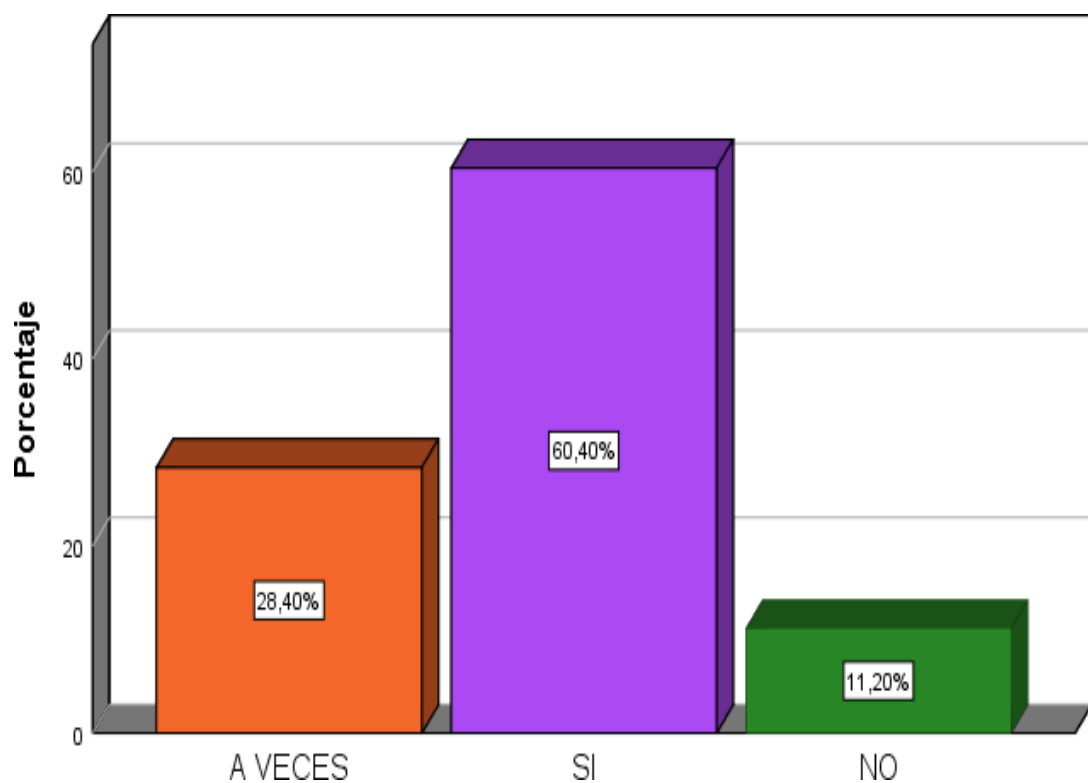


Figura 14. Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

En la tabla 14 y figura 14, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), respondiendo con un si 60,4 % (151), a veces 28,4% (71) y un no 11,2% (28).

Tabla 15. Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	115	46,0	46,0	46,0
	SI	104	41,6	41,6	87,6
	NO	31	12,4	12,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

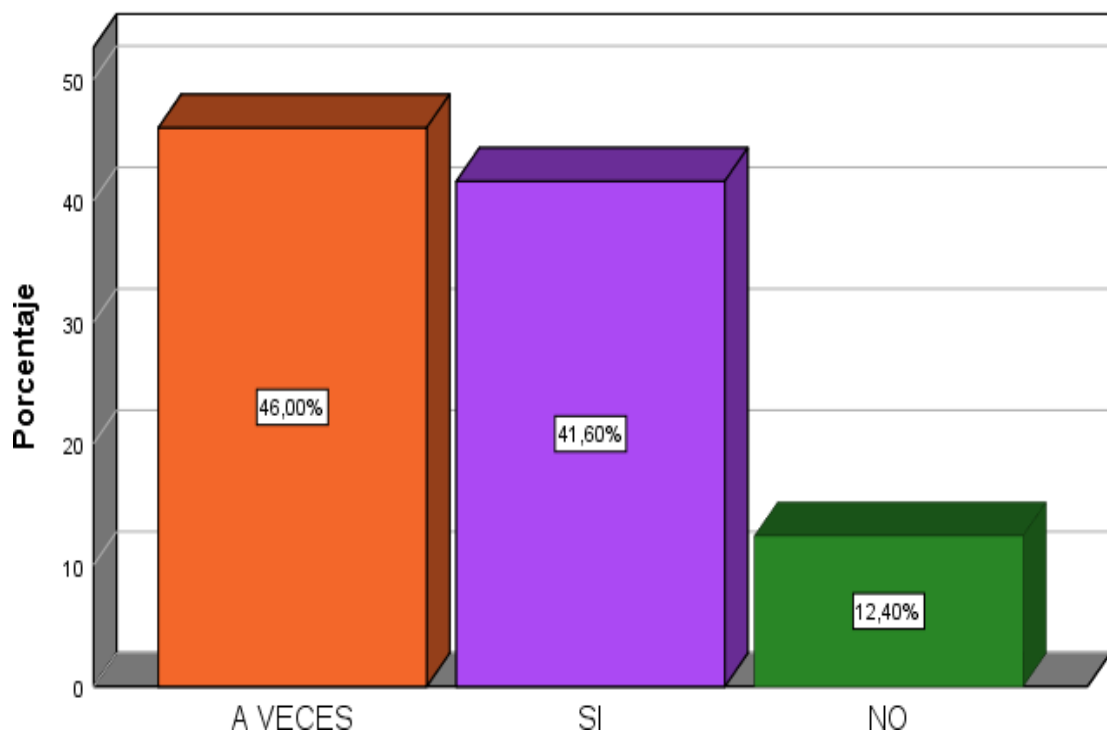


Figura 15. Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas

En la tabla 15 y figura 15, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas, respondiendo con un a veces 46% (115), si 41,6% (104) y un no 12,4% (31).

Tabla 16. Consume 3 frutas y 2 raciones de verduras diariamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	115	46,0	46,0	46,0
	SI	92	36,8	36,8	82,8
	NO	43	17,2	17,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

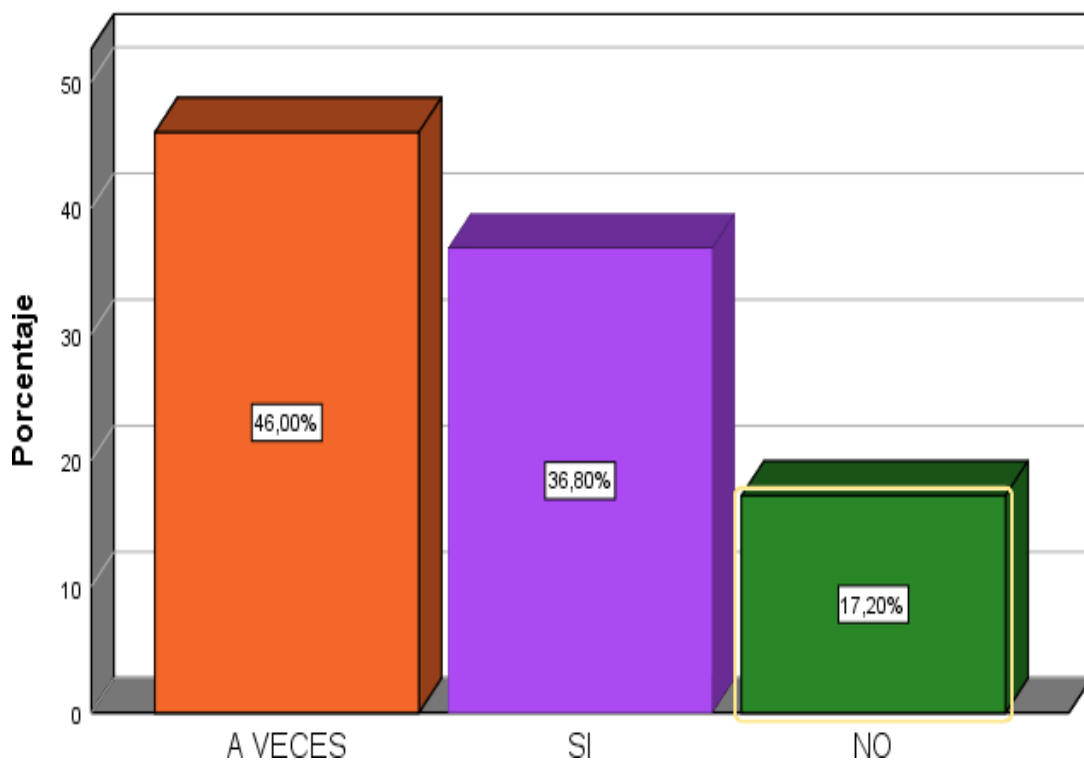


Figura 16. Consume 3 frutas y 2 raciones de verduras diariamente

En la tabla 16 y figura 16, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Consume 3 frutas y 2 raciones de verduras diariamente, respondiendo con un a veces 46% (115), si 36,8% (92), y un no 17,2% (43).

Tabla 17. Consume frecuentemente jugos y extractos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	92	36,8	36,8	36,8
	SI	158	63,2	63,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

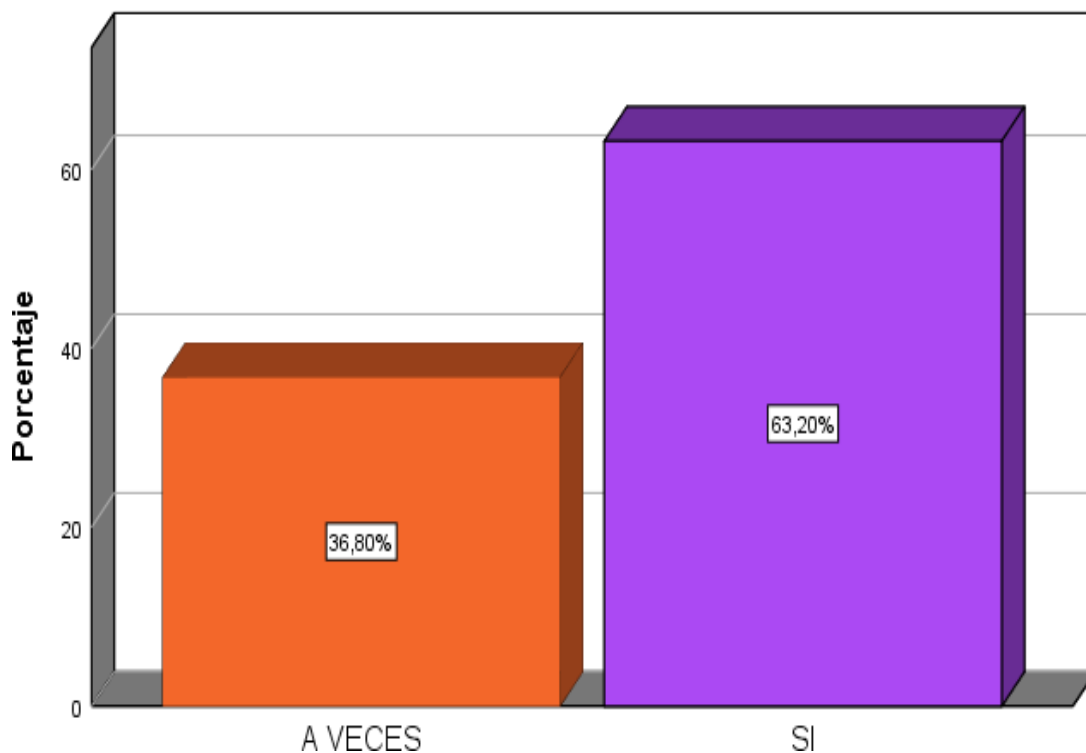


Figura 17. Consume frecuentemente jugos y extractos

En la tabla 17 y figura 17, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Consume frecuentemente jugos y extractos, respondiendo con un si 63,2% (158) y a veces 36,8% (92).

Tabla 18. Puede combinar diariamente menestras con cereales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	70	28,0	28,0	28,0
	SI	180	72,0	72,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

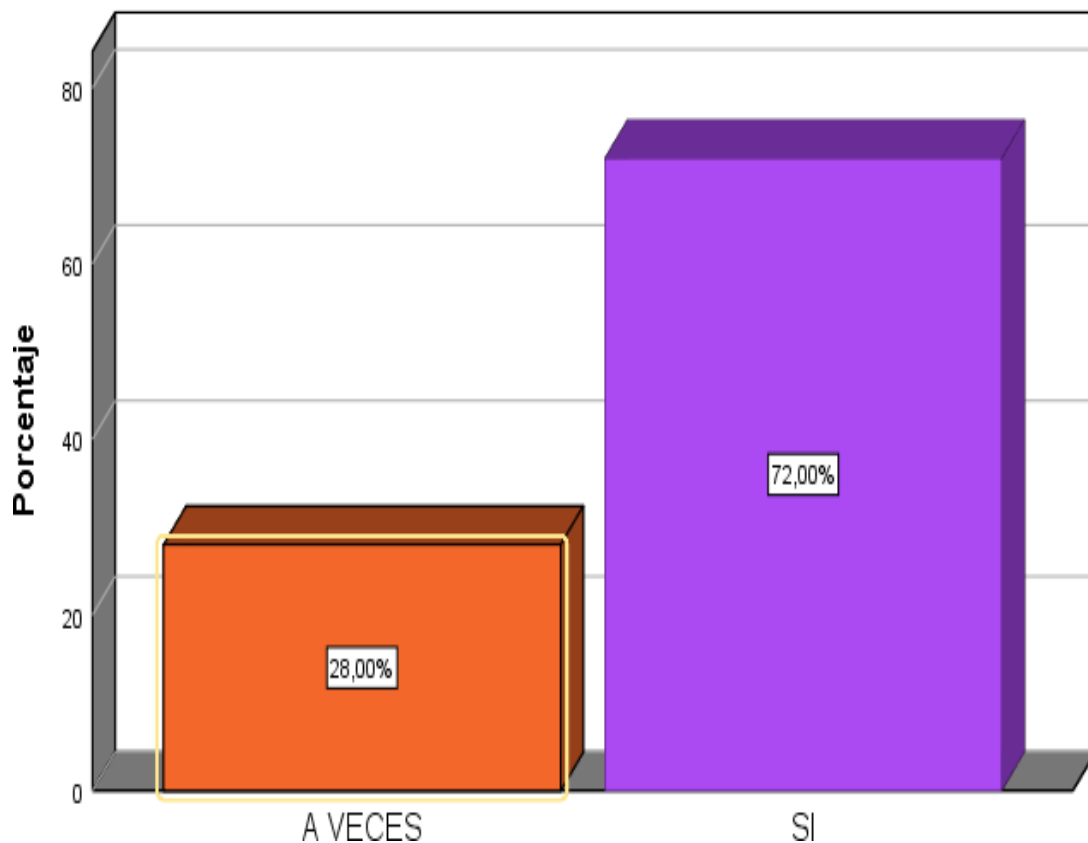


Figura 18. Puede combinar diariamente menestras con cereales

En la tabla 18 y figura 18, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Puede combinar diariamente menestras con cereales, respondiendo con un si 72% (180), a veces 28% (70).

Tabla 19. Puede incluir beterragas, zanahorias, vainita cocida en las ensaladas diariamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	62	24,8	24,8	24,8
	SI	188	75,2	75,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

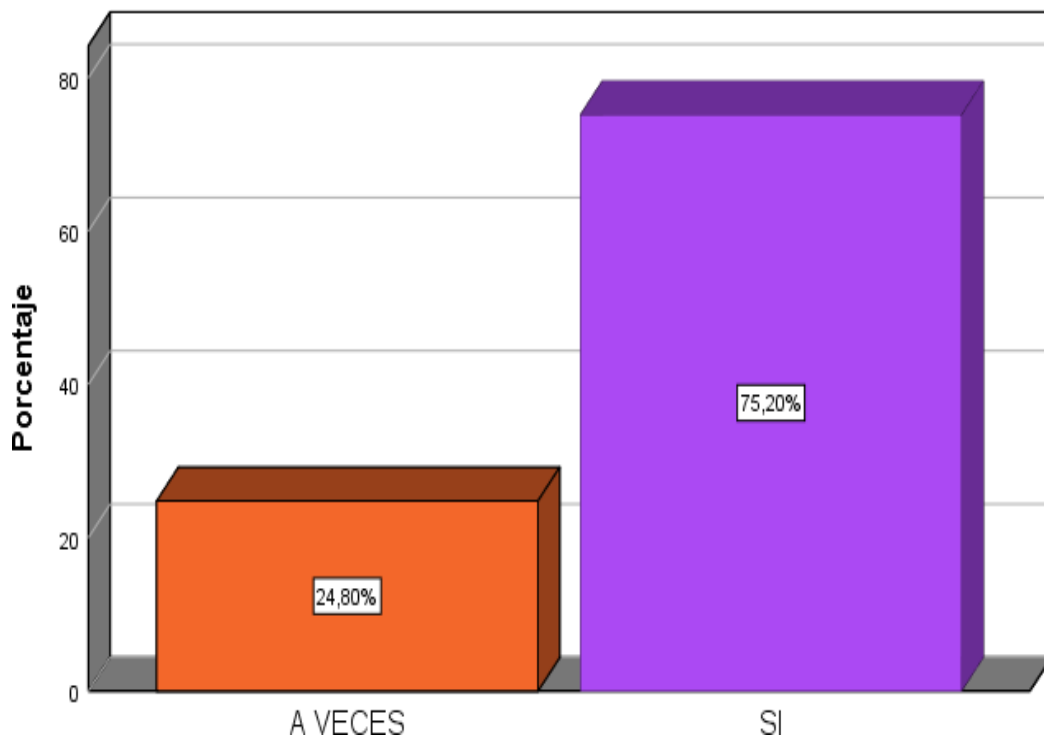


Figura 19. Puede incluir beterragas, zanahorias, vainita cocida en las ensaladas diariamente

En la tabla 19 y figura 19, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; Puede incluir beterragas, zanahorias, vainita cocida en las ensaladas diariamente, respondiendo con un si 75,2% (188), a veces 24,8% (62).

III.3. Resultados sobre la variable 3: Tratamiento farmacológico

Tabla 20. Tratamiento Farmacológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO	116	46,4	46,4	46,4
	NIVEL ALTO	134	53,6	53,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

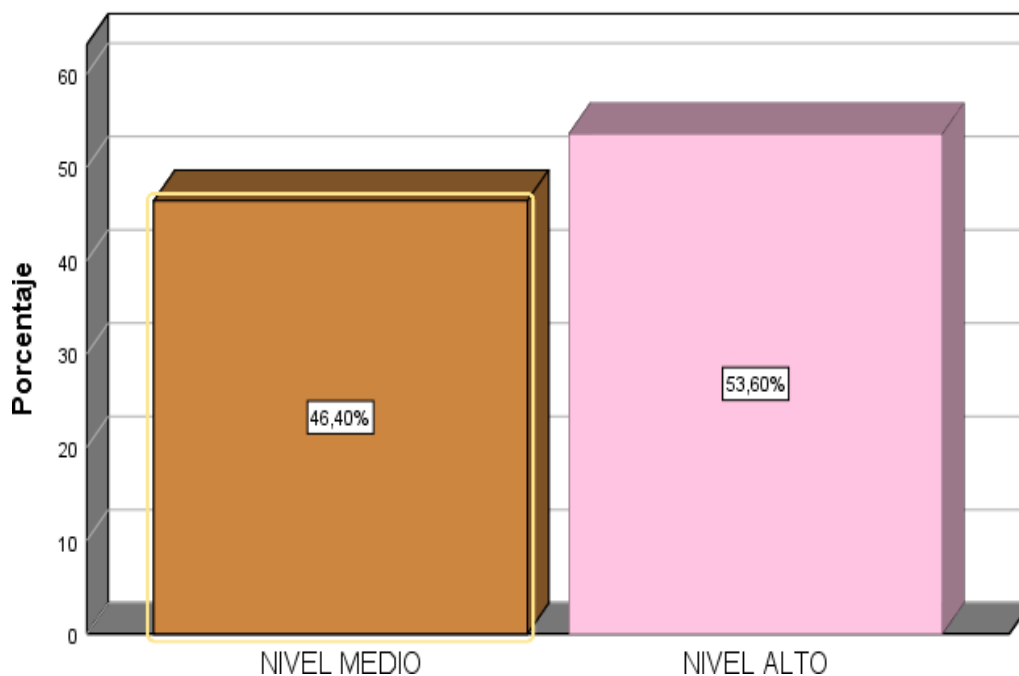


Figura 20. Tratamiento Farmacológico

En la tabla 20 y figura 20, se muestra que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II; conocen de su tratamiento farmacológico, teniendo un nivel alto con 53,6% (134) y con un nivel medio 46,4% (116).

Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento sobre alimentación, practicas saludables y tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

Conclusión:

En la hipótesis general no se pondrá tabla, ya que tenemos tres variables que no pueden ser consolidadas en una sola, esto debido porque son de diferente naturaleza; por lo tanto, el contraste de esta hipótesis general se realizara a través de las hipótesis específicas.

Tabla 21. Rangos de correlación del Coeficiente de Rho de Spearman (33)

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+ 0.51 a +0.90	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión de resultados

El trabajo de investigación refleja que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que se atienden en el policlínico MEDSALUD, la edad que predomina con un 55,2 % es de 61 a 75 años, predominando el sexo femenino con un 78,8%, contando el 52% el grado de instrucción de secundaria, diagnosticados aproximadamente < 1 año con un 64,40%, obteniendo un control de su glicemia regular con el 51,20%, con un tratamiento de fármacos orales de 53,2% y el 60% afirma que no van a consulta nutricional; en los estudios de Fernández S. (2021) los resultados se presentan en tablas, los 69 pacientes, el 36,2% tenía entre 55 y 60 años, el 73,9% eran mujeres y el 72,5% tenía un estilo de vida poco saludable los pacientes con diabetes tipo II (13), comparando ambos estudios, observamos que la edad promedio diagnosticados con diabetes mellitus tipo II es a partir de 55 años, que las mujeres son más propensas de tener este diagnóstico, y por la edad no tienen una adecuada estilo de vida saludable, es decir no acuden al consultorio nutricional.

Así mismo en el estudio de Fernández S. (2021), su objetivo es desarrollar una estrategia educativa dirigida a mejorar el conocimiento sobre estilos de vida de pacientes con diabetes tipo II. Como conclusión tomo que el estilo de vida poco saludable es común en la población principalmente en las personas diagnosticadas con Diabetes tipo II; En nuestros resultados logramos determinar la relación significativa entre las prácticas saludables y el uso farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, en el periodo agosto-diciembre, 2023; en donde, los resultados de ambas variables dando así que la relación es muy baja, y que los pacientes que se atienden en el policlínico MEDSALUD, no tienen una buena práctica de alimentos saludables. Por otra parte, en el estudio de Lopez A. et al. (2021) Paraguay, realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra no probabilística de pacientes con diabetes tipo II en el Hospital de Mujeres y Niños de Loma Pitta. Como resultado midieron el conocimiento sobre nutrición (31,6%) fue menor que el conocimiento sobre diabetes (58,3%). Comparando con nuestro trabajo podemos observar que

la educación continua de los pacientes con diabetes puede mejorar sus conocimientos sobre la enfermedad (14). En el estudio de Jimenes A. (2018) Republica Dominicana, se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, como resultado indica que el 62,0% de los pacientes tenía conocimientos medios sobre alimentación saludable en pacientes diabéticos en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas entre marzo y julio de 2018 (16). Comparando con nuestro trabajo observamos que la mayoría de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, conocen su adecuada alimentación.

En el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, en el periodo agosto-diciembre, 2023; en donde, los resultados figuran que tienen un nivel alto con el 58,80% en conocimiento de carbohidratos, un nivel alto con el 72,80% de conocimiento en grasas y un nivel medio considerable de 63,60% de nivel de proteínas; en los estudios de Farías B y Bardales D. (2021) Piura, su estudio se realizó con 236 pacientes que recibieron consultas de endocrinólogo en el Hospital Jorge Reátegui, analizando con los términos de cumplimiento alto, moderado o bajo, predominando el conocimiento con 68,2%; más que alto con un 31,8% el bajo y con un 38,6%; moderado (17). Comparando con nuestros estudios podemos decir que ambos trabajos reflejan que un conocimiento alto reduce el riesgo de complicaciones en el paciente. En el trabajo de investigación de Inofuentes L. (2020) Lima, los conocimientos nutricionales en pacientes con diabetes tipo 2, da 50% tienen conocimientos nutricionales bajos, seguido de un 30% con conocimientos medios y sólo un 20% de los pacientes con conocimientos nutricionales altos los pacientes con diabetes tipo 2 participantes en la Micro Red de Salud Juliaca, marzo a noviembre de 2020 (19), comparando con nuestra trabajo de investigación observamos que el nivel de los pacientes que se atienden en el policlínico es alta, y que ambos trabajos reflejan que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, conocen su alimentación.

Siguiendo con los resultados obtenidos observamos que los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II en el policlínico MEDSALUD, en el periodo agosto-diciembre, 2023; acerca de su estilo de vida, las practicas sobre alimentación, indicando con un 52,80% realizan ejercicios, con el 60,40% realizan 5 comidas al día, que el 46% a veces consumen bebidas azucaradas,

en los estudios de Holguin M. (2022) Ecuador, Como resultado, queda claro que la mayoría de los adultos con diabetes tipo 2 no realizan actividad física, no siguen una dieta adecuada para su tratamiento y no se cuidan a sí mismos los pacientes adultos con diabetes que acuden a la Unidad Tipo C de San Rafael (12). Comparando con nuestro trabajo, observamos que los pacientes que se atienden en el policlínico MEDSALUD, se cuidan ya que, si no hay un buen autocuidado, podría haber un deterioro de su estado de salud.

En el estudio de Chipana L. y Condezo D. (2021) Lima, su investigación es transversal no experimental con correlaciones descriptivas cuantitativa, En cuanto al conocimiento sobre DM2, la dimensión con mayor conocimiento desde una perspectiva dimensional corresponde al conocimiento de prevención - 71,1%, y la dimensión con menor conocimiento es la dimensión "control vascular" 23,9% los pacientes diagnosticados con DM2 en el Hospital Nacional arzobispo Loaiza julio-agosto de 2021 (18). Comparando con nuestro trabajo los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, en el periodo agosto-diciembre, 2023; su nivel de conocimiento acerca de prevención, control vascular que se encuentra dentro de la variable tratamiento farmacológico tienen un nivel alto con 53,6 %, existiendo ambos trabajos que el conocimiento del autocuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II es considerable alto. Considerando la investigación de Carreño R. et al. (2022) Huancayo, su objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y el tratamiento de la diabetes en pacientes atendidos en la clínica de endocrinología del Hospital Público de Bernal, Lima-2019, los resultados mostraron que existió correlación entre el nivel de conocimiento sobre las variables y el tratamiento de la diabetes tipo 2 con un coeficiente de correlación menor a 0,05 (χ^2 p = 0,001 < 0,05). Al mismo tiempo, el 62,5% de los encuestados tenía bajos conocimientos sobre el tratamiento de su patología (20), se evidencia la relación que hay entre la investigación científica y el trabajo investigado, que ambas variables hay relación, con diferentes métodos de hipótesis, ya que en el coeficiente de correlación de Spearman 0,944 y con un sig. bilateral de 0,000; dando una confiabilidad alta y aceptando la hipótesis alternativa.

IV.2. Conclusiones

- Se determino la relación entre el conocimiento sobre alimentación, practicas saludables y tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
- Se determino la relación entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023, con un rango de 0,944 de relación alta y con un Sig. Bilateral $<0,005$.
- Se determino la relación entre las practicas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023, con un rango de 0,294 de relación baja y con un Sig. Bilateral $<0,005$.

IV.3. Recomendaciones

- Se recomienda implementar al policlínico MEDSALUD programas de educación diabética tipo II, incluyendo la comunicación continua sobre la gravedad de la vigilancia y la sospecha de todas las complicaciones de la enfermedad.
- Se recomienda al policlínico MEDASALUD el uso de plataformas virtuales, ya que tiene un grado alto de pacientes diagnosticados por diabetes mellitus tipo II.
- Se recomienda a las entidades nacionales y privadas (MINSA y ESSALUD); gestionar un programa de educación en pacientes con diabetes mellitus tipo I y II. Los temas a tratar serían: estilos de vida, actividad física, educación farmacología y a la vez reacciones puede ocasionar una automedicación.
- Se recomienda difundir los resultados obtenidos en nuestro estudio a los profesionales sanitarios para difundir nuevas estrategias de control de enfermedades. Asimismo, se sugiere continuar realizando nuevas investigaciones para obtener nuevas referencias sobre las variables en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra; 2013.
2. Mangiamarchi P. Ejercicio intermitente y consejería nutricional mejoran control glicémico y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chil. 2017;145(7):845-53.
3. Jalilvand A, Hekmatdoost A, Sohrab G. Effects of low fructose diet on glycemic control in patients with type 2 diabetes. J Maz Univ Med Sci.2018;28(164):41-52.
4. Minsa. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015 [Internet]. 2016 [citado el 19 de Mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Mozaffarian D. Prioridades dietéticas y políticas para las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad, NATIONAL Library of Medicine [Internet]. 2016 Ene [citado el 25 de Abril de 2023]; 132(2): 187-225. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4814348/>
6. Consejería de Sanidad y Servicio Murciano de Salud. Plan Integral de atención al Diabético. [Internet]. A.G. Novograf-Murcia, 2015. [Citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154060>
7. Pedraza AG, Martínez R. Efectividad de una estrategia educativa sobre los parámetros bioquímicos y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2. [Internet]. Revista de Endocrinología y Nutrición, 2007; 15 (3):165-174. [Citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
8. Tébar FJ, Escobar F. La diabetes en la práctica clínica-etiotopatogenia de la DM2, por Herrera JL. [Libro digital] Editorial Médica Panamericana SA, Buenos Aires, 2009. [Citado el 25 de marzo del 2023]. Capítulo 6. Pág. 45-55. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
9. Gil A. Tratado de Nutrición Clínica. 2da ed. Argentina: Ed. Med. Panamericana; 2015.

10. Rodota L. Nutrición Clínica y Dietoterapia. 1era ed. Argentina: Ed. Med. Panamericana; 2015.
11. Terres A. Evaluación de tres estudios internacionales multicéntricos prospectivos en el estudio y manejo de la diabetes mellitus. Rev. Mex. Patol Clin. 2006; 53 (2): 104 - 113p.
12. Holguin M. Autocuidado Y Complicaciones Del Adulto Diabético En La Población Del Subcentro Tipo C De San Rafael, 2022 [Tesis Al Grado Académico De Licenciada En Enfermería], Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas-2022
13. Fernandez S. Diseño De Estrategia Educativa Para Mejorar Los Conocimientos De Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Tipo 2. Consultorio 1. Centro De Salud Primavera 2. Año 2021, [Tesis para Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria], Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, Sistema De Posgrado Escuela De Graduados En Ciencias De La Salud Especialización En Medicina Familiar Y Comunitaria, Guayaquil - Ecuador 2021.
14. Lopez A, Rodriguez A, Velazquez P. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 11] vol.3, n.1, pp.45-55. ISSN 2664-2891. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100045
15. Carlomusto A, Cufaro N, Jara L, Lamas M, Gomez A. ACCESIBILIDAD A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE: ¿Condicionante Social O Sanitario Del Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Poblaciones Socioeconómicamente Vulnerables? Revisión Y Análisis De Documentos, 2019. Rev. Nutrición Investiga [Internet]. 2019 [citado 2023 Set 11] vol.1, 1-54. Disponible en: http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/rb/867_c.pdf
16. Jimenes A. Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Saludable Que Poseen Los Pacientes Diabeticos Que Asisten A Las Consultas De Atencion Primaria Y Endocrinologia Del Hospital Central De Las Fuerzas Armadas Durante El Periodo Marzo-Julio 2018. [Tesis post grado para optar por el título de Magister en: Medicina Familiar Y Comunitaria], Universidad Nacional

- Pedro Henriquez Ureña, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina Hospital Central de las Fuerzas Armadas Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria, Republica Dominicana -2018.
17. Farías-Vílchez Bruno Alessander, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Perú [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Mar 31]; 38(1): 34-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
 18. Chipana L y Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional arzobispo Loayza julio – agosto 2021. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad peruana Cayetano hereda, Facultad de enfermería, Lima -Perú,2021.
 19. Inofuentes L. Conocimiento sobre alimentación, del paciente con diabetes mellitus tipo 2, que acude a la micro red de salud Juliaca, marzo-noviembre 2020. [Tesis para optar especialista en nutrición clínica mención en nutrición oncológica], Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencia de la salud, Lima-2021.
 20. Carreño R, Criollo C, Sanchez J. Relación entre el nivel de conocimiento y tratamiento para diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital público, Lima-2019. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Continental, Facultad de ciencias de la salud, Escuela académico profesional de medicina humana; Huancayo, 2022.
 21. Rios G. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias sobre niveles de glucemia en ayunas en pacientes con diabetes mellitus. [tesis para obtener el título profesional licenciada en nutrición]. Universidad alas peruanas, facultad de medicina humana y ciencias de la salud, escuela profesional de nutrición humana, Lima – Perú, 2019.
 22. Sánchez W. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. [Internet]. 2019 [citado el 10 de Junio de 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
 23. URBE: Universidad Privada de Referencia para el Mundo por la Excelencia de sus egresados [Internet]. CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO 1. [citado

- el 23 de julio de 2023]. Disponible en:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
25. Torres C. La función de la hipótesis en la investigación. Universidad nacional del callao. Facultad de Ciencias Económicas. 2012. [Citado el 04 de abril del 2023]. Disponible en:
https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/IF_ABRIL_2012/IF_ALFARO%20RODRIGUEZ_FIEE.pdf
26. Murillo, W. La investigación científica. 2008. [Citado el 07 de abril del 2023]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica>
27. Herrera, M. Formula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. 209. Hospital Roosevelt. [Citado el 15 de enero del 2024]. Disponible en:
http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculodel-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblacionesfinitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213
28. Cabrera C., Martinez A., Vega M. Gonzalez G., Muñoz A. Médecins du Monde. Data collection, quantitative methods: The KAP survey model (Knowledge, Attitude & Practices). Rev. en Salud Publica. (Méx) 2011, 1 (1): 2 – 38p.
29. Pereira D, da Silva n, Lima A, Veiga P, de Oliveira C. Efecto de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en paciente con diabetes mellitus. Rev. Latino - Am- Enfermagem: Brasil 2012; 20 (3): 1 – 8p.
30. Teodoro J. Oscanoa. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Tesis para optar Médico internista, doctor en Medicina, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Servicio de Geriátría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Essalud. Lima, Perú. 2019.
31. Cochram W. Técnicas de muestreo. 2da Ed. México: Editorial Continental; 2000.

32. La bioética y sus principios [internet]. [citado 12 de setiembre de 2023] disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
33. Mondragón Barrera, M. A. (2014). Uso de la Correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*. 8(1), 98-104. [citado 22 de febrero del 2024] disponible en: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>

ANEXOS

ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:

30-40 años		41-50 años		51-60 años		61-75 años	
------------	--	------------	--	------------	--	------------	--

2. Sexo:

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

3. Grado de Instrucción:

Superior Universitario	
Superior Técnico	
Secundaria	
Primaria	
Ninguno	

4. Tiempo de enfermedad:

<1 año		1-5 años		6-10 años		>11años	
--------	--	----------	--	-----------	--	---------	--

5. Última Glicemia:

Bueno: 151-180 mg/dl		Regular: 181-210 mg/dl		Malo: 241-270 mg/d	
-------------------------	--	---------------------------	--	-----------------------	--

6. Tratamiento DM2:

Fármacos orales		Insulina		No Farmacológico	
--------------------	--	----------	--	---------------------	--

7. Consulta Nutricional:

Si		No	
----	--	----	--

CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION

Carbohidratos	
8. ¿Qué alimentos, elevan más los niveles de glucosa en la sangre?	a) Los alimentos constructores o proteínas b) Los alimentos energéticos o carbohidratos c) Los alimentos reguladores o vitaminas d) No conoce
9. ¿Qué función tienen los carbohidratos o azúcares en el cuerpo?	a) Dar fuerza y energía b) Bajar la presión arterial c) Proteger de las enfermedades d) No conoce
10. ¿Cuál de estos alimentos tienen carbohidratos o azúcares?	a) Arroz b) Leche c) Frutas d) Todos los anteriores e) No conoce
11. ¿Cuál es la diferencia entre los azúcares simples y los azúcares complejos?	a) Los azúcares simples elevan rápidamente la glucosa en sangre b) Los azúcares simples elevan lentamente la glucosa en sangre c) No hay diferencia, son lo mismo d) No conoce
12. ¿Qué carbohidratos o azúcares son más saludables para un paciente con diabetes?	a) Azúcares simples como la miel, el jugo de frutas b) Azúcares complejos como la papa, la quinua c) Ningún tipo de azúcares son saludables d) No conoce
13. ¿sabe usted que es la fibra?	a) Es parte de los alimentos de origen vegetal b) Es parte de los alimentos de origen animal c) Es parte de los productos ultra procesados d) No conoce
14. ¿para qué sirve la fibra?	a) Para subir de peso b) Para controlar la glucosa en sangre c) Para fortalecer los músculos d) No conoce
15. ¿Cuál de estos alimentos son ricos en fibra?	a) Cereales integrales, menestras, verduras b) Fideos, tallarines, harinas c) Leche, queso, yogurt d) No conoce
16. ¿Un paciente con diabetes puede consumir frutas	a) De vez en cuando b) Todos los días c) No puede consumir frutas d) No conoce

Grasas			
17. ¿sabe usted que son los omegas?	a) Son vitaminas b) Son grasas “buenas” c) Son minerales d) No conoce		
18. ¿Cuál de estos alimentos tienen grasas buenas?	a) Carne de alpaca b) Palta c) Leche fresca d) No conoce		
Proteínas			
19. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos constructores o proteicos?	a) Porque nos ayudan a eliminar desechos del cuerpo b) Porque forman nuestros músculos y huesos c) Porque mejoran la función de los riñones d) No conoce		
20. ¿Cuál de estos son alimentos constructores?	a) Trigo, maíz b) Lechuga, tomate c) Huevo, carne d) No conoce		
<u>PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN</u>			
	A veces	si	no
21. Realiza Ud. Ejercicios de 3 a 4 veces/semanal			
22. Lleva un control de peso			
23. Su alimentación contiene mayor cantidad de hojas verdes y bajo contenido en azúcar, aceite y grasas			
24. Realiza Ud. 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)			
25. Evita el consumo de gaseosa, bebidas azucaradas			
26. Consume 3 frutas y 2 raciones de verdura diariamente			
27. Consume frecuentemente jugos y extractos			
28. Puede combinar diariamente menestras con cereales			
29. Puede incluir beterraga, zanahoria, vainita cocida en las ensaladas diariamente.			

<u>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICAS</u>	
30. ¿Una vez utilizado la jeringa precargada con insulina donde lo guarda?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cómoda b) Puerta de la refrigeradora c) cocina
31. ¿A qué temperatura debe guardarse la insulina?	<ul style="list-style-type: none"> a) Entre 2-8°C b) Entre 25-30°C c) Entre 9-20 °C
32. ¿Cómo realiza el transporte de la insulina una vez que lo adquiere?	<ul style="list-style-type: none"> a) En una bolsa de plástico con hielo b) En una cooler con hiele c) En su cartera
33. ¿Una buena técnica de inyección de insulina es?	<ul style="list-style-type: none"> a) Masajear la zona de aplicación antes de la inyección b) Dar palmetazos en el lugar de inyección c) Coger un poco de pliegue (piel) en el lugar de inyección sin presionar
34. ¿Cuáles son los lugares de aplicación de insulina?	<ul style="list-style-type: none"> a) Brazo, nalga b) Muslo, nalga c) Abdomen, brazos, muslo y nalga
35. ¿La aplicación de insulina debe de rotar?	<ul style="list-style-type: none"> a) Todos los días b) Una vez a la semana c) Una vez al mes

ANEXO B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es la relación entre el conocimiento, práctica de alimentación saludables y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación, prácticas saludables y tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.	Existe relación entre el conocimiento sobre alimentación con las prácticas saludables para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?	Determinar la relación entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.	Existe relación significativa entre los conocimientos sobre alimentación y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
¿Cuál es la relación entre las prácticas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023?	Determinar la relación entre las prácticas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.	Existe relación entre las prácticas sobre alimentos saludables y el tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO		

ANEXO C: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS	VALOR
Variable 1 Conocimiento sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II	Habilidad que tiene el ser humano para adquirir una información a través de la vida y utilizando en un determinado momento o situación que este atraviese.	Informe que refieren los pacientes, la cual será tomada a través de un instrumento de medición documental.	Datos demográficos	Edad	Razón	1-7	30-40 años 41-50 años 51-60 años 61-75 años
				Sexo	Nominal (dicotómico)		Masculino Femenino
				Grado de instrucción	Ordinal		Superior universitario Superior técnico Secundaria Primaria
				Tiempo de enfermedad	Razón		<1 año 1-5 años 6-10 años >11 años
				Última glicemia basal	Ordinal		Bueno: 151-180 mg/dl Regular: 181-210 mg/dl Malo: 241-270 mg/dl
				Tratamiento DM2	Nominal		Fármacos orales Insulina No farmacológico
				Consulta Nutricional	Nominal		Si No
			Carbohidratos	Conoce sobre funciones, tipos y fuentes alimentarias de carbohidratos	Ordinal	8-16	Alto: 11-13 nota Intermedio: 6-10 nota Bajo: 0-5 nota
			Grasas	Conoce sobre definiciones y fuentes alimentarias de grasas		17-18	
			Proteínas	Conoce sobre importancia y fuentes alimentarias de proteínas		19-20	

Variable 2 Prácticas sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II	Acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Tiene que ver con cosas concretas, con acciones.	Informe que refieren los pacientes, la cual será tomada a través de un instrumento de medición documental	Prácticas alimentarias	Prácticas de alimentación diaria	Nominal	21-29	A veces Si No
Variable 3 Tratamiento farmacológico	Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico.	Es la obtención de un fármaco por un paciente, independiente de diversos factores que pueden afectar el proceso.	Administración del fármaco	•Técnica de inyección •Lugar de aplicación •Rotación de aplicación	Ordinal	30-35	Alto: 11-13 nota Intermedio: 6-10 nota Bajo: 0-5 nota

ANEXO D: Carta de presentación del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UMA



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

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

San Juan de Lurigancho 02 de marzo del 2023

CARTA N°017-2023/ EPFYB-UMA

Q.F
KOLFHER JEFFERSON BAUTISTA DIPAZ
Director Técnico
FARMACIA DEL POLICLINICO MEDSALUD
Jr. Las Carolinas N°770-Urb. Las Flores – San Juan de Lurigancho
Presente. –


De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: BARZOLA HILARIO, MARILYN CINTHIA con DNI 75565093 y RODRIGUEZ CHAVEZ, EDITH ROSALI con DNI 78112359, puedan recopilar datos de información; para su proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.




Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

RECIBIDO


Kolfher Jefferson Bautista Dipaz
C.Q.F.P. 19229
DIRECTOR TÉCNICO

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umapeu.edu.pe

ANEXO E: Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad para la ejecución del Proyecto de Tesis

San Juan de Lurigancho 04 de marzo del 2023

OFICIO N° 001-2023/KJBD

SEÑOR JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
Presente. -

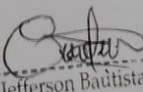
ASUNTO: PERMISO CONSENTIDO PARA REALIZAR LA TESIS "RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLINICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO ,2023"

REF: CARTA N° 017 -2023/EPFYB-UMA

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y manifestarle que aceptamos a los bachilleres BARZOLA HILARIO MARILYN CINTHIA, DNI 75565093 Y RODRIGUEZ CHAVEZ EDITH ROSALI, DNI 78112359, PUEDAN RECOPILAR DATOS DE INFORMACION PARA SU PROYECTO DE TESIS TITULADO: "RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLINICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO ,2023"

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

ATENTAMENTE,


Kolfner Jefferson Bautista Dipaz
C.Q.F.P. 19229
DIRECTOR TÉCNICO

ANEXO F: Consentimiento informado

Título de la Investigación: RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023

Investigadores principales:

Bach. Barzola Hilario, Marilyn Cinthia

Bach. Rodríguez Chavez, Edith Rosali

Sede donde se realizará el estudio: Policlínico Medsalud con la dirección de: Jr. Las Coralinas N° 770 Urb. Las Flores (Pdmo 8) San Juan De Lurigancho

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que cada vez es más común entre los jóvenes. El tratamiento inadecuado suele ir acompañado del desarrollo de complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente, debido al desconocimiento que afecta la ingesta dietética. Los estilos de vida poco saludables, como la ingesta de sustancias tóxicas, el tabaco, el alcohol, la falta de actividad física y una dieta desequilibrada, contribuyen a niveles elevados de azúcar en sangre en las personas con diabetes. La nutrición adecuada y la actividad física son aspectos importantes para controlar la diabetes y reducir

futuras complicaciones. Estos factores trabajan juntos para mantener los niveles de azúcar en sangre en niveles adecuados.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación con las practicas saludables para pacientes con diabetes mellitus tipo II en el policlínico MEDSALUD, San Juan de Lurigancho, 2023.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los resultados encontrados en este estudio contribuirán al desarrollo de nuevas intervenciones para individuos y familias. Además, las organizaciones de atención médica deberían buscar estrategias más efectivas que involucren esfuerzos multidisciplinarios de todo el equipo para mejorar la calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo analizar los conocimientos y hábitos alimentarios de las personas con diabetes, relacionarlos con el tratamiento farmacológico y las características sociodemográficas, y crear guías adecuadas y de alimentos y medicamentos fáciles de entender para mejorar la calidad de vida.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

No aplica

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No aplica.

6. CONFIDENCIALIDAD

Tus datos e identidad serán tratados de forma estrictamente confidencial por el grupo de investigación. Los resultados se publicarán en diversas revistas médicas sin evidencia que pueda comprometer la privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Barzola Hilario, Marilyn Cinthia, al teléfono 939973528, al correo electrónico: marilyncin95@gmail.com.
 - Rodriguez Chavez, Edith Rosali, al teléfono 931326417, al correo electrónico: Rosalirod23@hotmail.com
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del testigo:

Firma del testigo:

Documento de identidad:

Lima, _____ de _____ del 2022

ANEXO G: Fichas de validación de los cuestionarios (solamente en casos de aplicación de cuestionarios)

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica
Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: "RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLINICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"

Tesistas	Bach. Barzola Hilario, Marilyn Cinthia
	Bach. Rodríguez Chávez, Edith Rosali

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

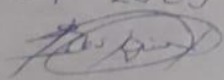
Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?					X		
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?	Ninguno
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?	Ninguno
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?	Ninguno

Fecha: 13 - 09 - 2023

Validado por: 

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica
 Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: "RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLINICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"

Tesistas	Bach. Barzola Hilario, Marilyn Cinthia Bach. Rodríguez Chávez, Edith Rosali
----------	--

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?						X	

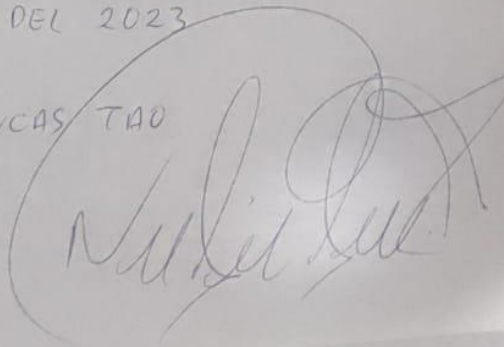
II. SUGERENCIAS

- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse? Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse? Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse? Ninguno

Fecha: 17 DE OCTUBRE DEL 2023

Validado por:

NORIO SIANCAS TAO



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica
 Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: "RELACION DEL CONOCIMIENTO, PRACTICA DE ALIMENTOS SALUDABLES Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLINICO MEDSALUD, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"

Tesistas	Bach. Barzola Hilario, Marilyn Cinthia
	Bach. Rodríguez Chávez, Edith Rosali

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

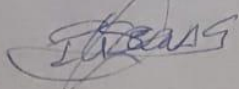
PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?					✓		
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?					✓		
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?					✓		
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?					✓		
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					✓		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?					✓		

II. SUGERENCIAS

- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse? Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse? Ninguno
- ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse? Ninguno

Fecha: Lima, 12 de octubre de 2023

Validado por: M^g. Pablo O. La Serna La Rosa



ANEXO H: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



