

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ZONA SANITARIA  
BAÑOS DEL INCA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**BACH. JUDITH NOEMI PEREGRINO FLORES**

**ASESORA**

**DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Judith Noemi Peregrino Flores**

DNI: **72944530**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad

Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2024**

6. Fecha de evaluación: **24/06/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**

9. Código Documento: **oid: 3117:469479998**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 24/06/2025

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



---

**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**  
**DNI: 26663814**

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025  
JUDITH NOEMI PEREGRINO FLORES  
Todos los derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Peregrino J. 2025. **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2024/** Peregrino Flores Judith Noemi/81 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Asesora:** Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería –  
UNC 2025.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO  
EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ZONA  
SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2024**

**AUTOR : Bach. Enf. Judith Noemi Peregrino Flores**

**ASESORA : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**

**M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares  
PRESIDENTE**

**M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
SECRETARIA**

**M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán  
VOCAL**



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 11 a.m. del 18 de Junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ZONA SANITARIA BAÑOS DE LENCA 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

JUDITH NOEMI PEREGRINO FLORES

Siendo las 1 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mcs. Delia Rosa Ytarbe Pajares</u>	
Secretario(a):	<u>M.cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez</u>	
Vocal:	<u>M.cs. Petronila Ángela Bringas Durán</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Carmen Yrene Yapanqui Vásquez</u>	
Asesor (a):		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, por sus sacrificios y su ejemplo de perseverancia y valentía. A mi padre, por sus enseñanzas y su apoyo en cada paso.

A mis hermanas, Claudia y Verónica, que han sido mi compañía y motivación, gracias por inspirarme a ser mejor cada día y por compartir conmigo este maravilloso viaje.

Judith Peregrino

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso, por su infinita sabiduría y misericordia, gracias por alumbrar y guiar mi camino y fortalecer mi espíritu a lo largo de este proceso.

A mis padres, Florinda y Jonathan, quienes con su sacrificio y dedicación me han brindado las herramientas necesarias para alcanzar mis metas, su apoyo ha sido muy importante en cada etapa de mi vida.

A mi asesora de tesis Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, por su orientación y conocimientos a lo largo de este proceso.

A mis amigos más cercanos, por los momentos de alegría y los consejos que me han ayudado en este largo camino.

A todos los adultos que participaron y me brindaron su valioso tiempo y colaboración en esta investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	xiii
<b>ABSTRACT</b>	xiv
<b>INTRODUCCIÓN</b>	xv
<b>CAPÍTULO I</b>	13
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación de la Investigación	15
1.4. Objetivos	16
<b>CAPÍTULO II</b>	17
<b>MARCO TEÓRICO</b>	17
2.1. Antecedentes del problema	17
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Bases conceptuales	22
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables y operacionalización	33
<b>CAPÍTULO III</b>	35
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	35
3.1. Diseño y tipo de estudio	35
3.2. Población de estudio	35
3.3. Criterios de selección de la muestra	35
3.4. Unidad de análisis	36
3.5. Marco muestral	36
3.6. Tamaño muestral	36
3.7. Selección de la muestra	37
3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.9. Validez de los instrumentos seleccionados	39

3.10. Proceso de recolección de datos	39
3.11. Procesamiento y análisis de resultados	39
3.12. Consideraciones éticas	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	41
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	52
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	67

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024	41
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de Conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024	45
<b>Tabla 3.</b>	Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024	48
<b>Tabla 4.</b>	Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024	50

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado	67
Anexo 2. Consentimiento informado	72
Anexo 3. Respuestas del Cuestionario sobre el nivel de conocimiento	73
Anexo 4. Respuestas del Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado	74
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento	75

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024. Estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo- correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 137 adultos, para recolectar la información se utilizó la encuesta y el cuestionario. Los resultados muestran que, 65% de los adultos tienen un nivel de conocimiento medio, 34,3% un nivel alto. Respecto a las prácticas de autocuidado, 91% presentaron prácticas regulares, 8,8% prácticas adecuadas. El valor de la prueba de correlación de Chi Cuadrado,  $p=0,047$ . Conclusión: El nivel de conocimiento se relaciona de forma significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, de la Zona Sanitaria Baños del Inca; es decir, a mayor conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, existe una mejor aplicación de las prácticas de autocuidado.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, conocimiento, prácticas, autocuidado, adultos

## ABSTRACT

The general objective of the research was to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and self-care practices in adults with type 2 diabetes mellitus, treated at the endocrinology office of the Baños del Inca Health Zone, 2024. A non-experimental, descriptive-correlational cross-sectional study was used; the sample consisted of 137 adults; a survey and a questionnaire were used to collect information. The results show that 65% of adults have a medium level of knowledge, 34.3% a high level. Regarding self-care practices, 91% presented regular practices, 8.8% adequate practices. The value of the Chi Square evaluation test,  $p = 0.047$ . Conclusion: The level of knowledge is significantly related to self-care practices in adult patients with type 2 diabetes mellitus, from the Baños del Inca Health Zone; That is, the greater the knowledge about type 2 diabetes mellitus, the better the application of self-care practices.

**Keywords:** Diabetes mellitus, knowledge, practices, self-care, adults

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2, se ha consolidado como una de las principales epidemias del siglo XXI, afectando a una proporción significativa de la población mundial (1). Según el Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, 10,5% de la población adulta tiene diabetes, y casi la mitad desconoce que la padece. Para 2045, las proyecciones muestran que 1 de cada 8 adultos, aproximadamente 783 millones, vivirá con diabetes, lo que supone un aumento del 46% en el mundo (2).

Esta patología puede ser controlada con un efectivo manejo y prácticas de autocuidado, de tal modo que el enfermo puede llevar una vida plena. Conocer sobre la diabetes y tomar el control de esta enfermedad, puede mejorar la calidad de vida del paciente. Teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, es importante el conocimiento sobre esta patología para una gestión efectiva, es por ello que los adultos necesitan comprender desde la fisiopatología, la importancia de la dieta y el ejercicio, así como el manejo del medicamento, que permitirá tomar decisiones informadas y adecuadas. De otro lado, las prácticas de autocuidado son relevantes, ya que pueden disminuir el riesgo de complicaciones, como pérdida de miembros por amputación, ceguera entre otros. Por lo tanto, el propósito del estudio fue conocer si existe relación entre las variables en estudio (nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2), atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca.

La presente tesis está constituida de cuatro capítulos: El capítulo I, presenta el problema de investigación, que incluye el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos del estudio. El capítulo II, muestra el marco teórico, antecedentes del problema, bases teóricas que apoyan la investigación, bases conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de las variables. El capítulo III, expone el diseño metodológico, describiendo el diseño y tipo de estudio, población de estudio, criterios de selección de la muestra, unidad de análisis, marco y tamaño muestral, selección de la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez de los instrumentos, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de resultados, consideraciones éticas y el capítulo IV, resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El incremento de las enfermedades crónicas representa un desafío significativo para la salud pública en todo el mundo. Entre estas enfermedades, la diabetes mellitus se destaca como una de las principales causas de discapacidad y mortalidad tanto en naciones desarrolladas como en aquellas en vías de desarrollo (3). La Federación Internacional de Diabetes, informa que a nivel mundial, uno de cada 11 adultos padece diabetes, lo que equivale a 415 millones de personas. Además, la mitad de los adultos con diabetes no están diagnosticados, representando el 46,5%. El 12% del gasto global en salud, equivalente a 673,000 millones de dólares, a esto se suma que uno de cada siete nacimientos se ve afectado por la diabetes gestacional (4).

En América Latina, el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 a menudo se realiza tarde, entre 30% y 50% de las personas desconocen que tienen la enfermedad durante meses o incluso años. En las áreas rurales, este porcentaje se acerca al 100%. Muchas hospitalizaciones de personas con diabetes podrían evitarse con una buena educación y programas adecuados que faciliten la detección temprana de las complicaciones (5). La Asociación estadounidense de Diabetes refiere que la educación en autocuidado y conocimientos sobre diabetes, y la participación continua en programas educativos, para que las personas puedan vivir de la manera más saludable posible. El manejo efectivo de los pacientes depende en gran medida de su comprensión de la enfermedad y su capacidad para cuidarse a diario (6).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) ha reportado 48936 casos de diabetes, durante el año 2024, y 47732 casos corresponden a diabetes mellitus tipo 2. Además, 63% de los casos correspondió a mujeres y 37% restante a varones. Asimismo, el mayor porcentaje de casos registrados correspondió a diabetes mellitus tipo 2, abarcando el 97,5% de los casos documentados (7).

Según Villena J, la diabetes mellitus es la octava causa de muerte en Perú, la sexta causa de ceguera y la principal causa de enfermedad renal crónica y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores (8). Es principalmente el resultado de estilos de vida poco saludable influenciados por la modernización y el progreso, que han alterado los hábitos de consumo, los entornos laborales y los factores psíquicos (9). En Cajamarca, la diabetes mellitus es la séptima causa de mortalidad en adultos, representando 6,5% de las muertes, afectando principalmente a hombres. Además, es la novena causa de muerte en adultos mayores, con un 2,3%, predominando en mujeres (10). En el año 2023, la Red Asistencial de EsSalud Cajamarca ha atendido a más de 1 500 pacientes con diagnóstico de diabetes, de los que 241 fueron diagnosticados entre enero y noviembre del año anterior (11).

Por otro lado, el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, al igual que las prácticas de autocuidado son esenciales para prevenir complicaciones graves en los que la padecen. Las investigaciones indican que la mayoría de los pacientes diabéticos presentan un conocimiento medio respecto a la definición de la enfermedad, su diagnóstico y los valores normales de glucosa. Respecto a las prácticas de autocuidado, específicamente a cuidados en el hogar, la mayoría desconoce el número de veces que debe comer, la cantidad, la frecuencia, duración de los ejercicios, así como el cuidado de los pies para evitar lesiones; asimismo pocos pacientes presentan un adecuado control del azúcar (12).

En ese sentido, el consultorio externo de Endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, brinda atención a pobladores de éste distrito con afecciones endocrinas y metabólicas, tiene como responsable a un médico especialista; el grupo de mayor afluencia a consulta son los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la mayoría pertenece a la zona rural y lugares cercanos dentro de la jurisdicción del establecimiento, en su mayoría adultos sin grado de instrucción superior, quienes acuden para la continuidad de sus tratamientos, así como recoger sus medicamentos (Metformina, insulina), en este ambiente también se realiza el control de glucosa, control de peso y talla, así como de perímetro abdominal, además de orientación y control sobre una dieta adecuada, actividad física.

Aunque la gran mayoría son beneficiarios del SIS, también son atendidos pacientes con otro seguro médico, durante el seguimiento por parte del personal de salud se

ha encontrado que si bien muchos cumplen con las recomendaciones médicas, existe un grupo de personas que incumplen estas indicaciones continuando con su dieta habitual, postergando sus controles de glucosa, acuden a consulta con niveles glucosa en sangre mayores que la visita anterior.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024?

## **1.3. Justificación de la Investigación**

La diabetes mellitus es considerada como el trastorno endocrinológico más frecuente y es un problema de salud pública, impacta significativamente la vida de muchos individuos y sus familias. Esta investigación es importante y es un estudio significativo para la mejora de la calidad de atención y a su vez orientar objetivamente al paciente con diabetes. Lo que se busca es que el paciente tenga conocimiento sobre su enfermedad y prácticas de autocuidado idóneas, reconociendo el valor del conocimiento objetivo del cuadro clínico de la diabetes y el cuidado que implica esta patología, si se logra esto gradualmente, entonces se contribuye decisivamente a la reducción del riesgo de complicaciones.

Los hallazgos beneficiarán al personal de salud porque proveerán de información real que permita la toma de acciones e iniciativas con fines educativos, que efectivicen un acercamiento a los usuarios con enfermedades no transmisibles a través de visitas domiciliarias de seguimiento involucrando a la familia como red de apoyo más importante. También constituye un antecedente significativo para futuros estudios relacionados con la salud de adultos y adultos mayores con diferente abordaje que incluyan otros ámbitos y grupos poblacionales.

Los resultados son importantes para los adultos con diabetes mellitus, ya que pueden complementar otros estudios realizados en el tema, fortaleciendo el conocimiento que poseen a través del uso de diferentes metodologías educativas utilizadas por el personal de salud, incluyendo a la familia como fuente de apoyo importante. El aporte de la investigación a enfermería se basa en los resultados que

al ser generalizados en otros ámbitos pueden proveer de información para el planteamiento de definiciones y conceptos para la propuesta de un modelo o teoría sobre el cuidado de enfermería aplicado a pacientes con enfermedades no transmisibles.

El estudio fue viable, porque la investigadora tuvo acceso a la información científica actual y a la población en estudio que aceptó participar voluntariamente durante el proceso de recopilación de información.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.

##### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.
2. Identificar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.
3. Describir las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del problema

##### Internacional

De La Vega D. Ramírez N (Uruguay, 2024) en su investigación: Percepción y conocimiento de diabetes tipo 2 y riesgo de diabetes en adultos del Centro de Salud de Almecatla, Puebla. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la percepción y el conocimiento de la diabetes tipo 2 y el riesgo de desarrollar diabetes en adultos. Estudio cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional y de alcance transversal. Se utilizó de instrumento un Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y una cédula de datos socio demográfica. La muestra fue de 182 personas. Los resultados revelaron que 88,5% tienen conocimiento adecuado, y el 50,5% una percepción de riesgo alto. Se concluyó que existe correlación y significancia entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la percepción de riesgo (13).

Jiménez Y. et al. (México, 2023), investigaron: Relación entre autocuidado y estigma asociado a la diabetes tipo 2 en adultos en la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. El objetivo fue evaluar la relación entre el autocuidado y el estigma relacionado con la diabetes mellitus tipo 2. Estudio transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Resumen de la Escala de Evaluación de Autocuidado de la diabetes y Estigma de la diabetes. La muestra estuvo conformada por 219 participantes. Se obtuvo como resultado que las conductas de autocuidado tuvieron un promedio de 36,97 puntos, la dieta 15,40, mientras que el ejercicio y el auto monitoreo son las actividades con menor cumplimiento. El estigma tuvo una  $\bar{X} = 30,39$ , y la subescala de culpa asociada a la diabetes fue más frecuente entre las mujeres ( $p = 0,039$ ). Se concluyó que no hay relación entre las actividades de autocuidado y el estigma relacionado con la diabetes (14).

González M. et al. (Puerto Rico, 2021), estudiaron: Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y las prácticas de autocuidado en un Centro de Envejecimiento en Puerto Rico. El objetivo,

determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con las prácticas de autocuidado. Estudio descriptivo correlacional. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Actividades de Autocuidado en diabetes y Cuestionario de Conocimientos en diabetes. La muestra conformada de 59 adultos. Se obtuvo como resultado que el puntaje de conocimiento obtuvo 13 puntos de un total de 24. En cuanto a la variable de autocuidado, los días dedicados a estas actividades son de 3 a 5 días, de un total de 7 días. Los resultados evidenciaron la existencia de correlación significativa entre ambas variables ( $r= 0,58$ ,  $p < 0,001$ ). Se concluye que la adherencia en el autocuidado, está relacionado al nivel de conocimiento que tenga el adulto sobre esta condición (15).

Tenesaca T. Tigre E (Ecuador, 2021) en su estudio: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Gualaceo, 2021. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que asisten al centro de salud. Estudio cuantitativo con diseño analítico de corte transversal. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes y actividades de autocuidado de la diabetes. La muestra estuvo conformada de 57 usuarios. Se obtuvo como resultado que, el 89,5% poseen un conocimiento intermedio, mientras el 64,9% deficiente, encontrándose un valor  $p=0,421$  y un  $\text{Chi}^2$  de 1,731. Se concluyó que, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables (16).

### **Nacional**

Torres V. (Perú, 2024) en su tesis: Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, Lima. Su objetivo fue determinar de qué manera el nivel de conocimiento se asocia con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo, hipotético deductivo, tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal. Los instrumentos utilizados, cuestionario para medir el nivel de conocimiento y otro para medir las prácticas de autocuidado. La muestra fue de 85 pacientes. Los resultados evidencian, que el 41,2% poseen nivel de conocimiento bajo, mientras las prácticas de autocuidado fueron deficientes en 50,6%, valor  $p=0,010$ . Se concluyó que hay una relación estadísticamente significativa (17).

Chávez S. Fernández A (Perú, 2023) en su análisis: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Estudio de tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo. Instrumentos utilizados un cuestionario sobre Conocimiento con una confiabilidad de 0,82 por KR20 y un cuestionario sobre Autocuidado con una confiabilidad de 0,92 por Alpha de Cronbach. La muestra de 80 pacientes. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento fue medio con 55%, mientras la práctica de autocuidado fue parcialmente adecuada con 61,25%. Se concluyó que hay una relación positiva fuerte entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en relación con la diabetes mellitus tipo 2 (18).

Huayta A. (Perú, 2023) en su indagación: El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022. Su objetivo fue evaluar cómo el conocimiento y el autocuidado están relacionados en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Estudio de tipo básica, de diseño transversal, de nivel correlacional. Instrumentos utilizados, el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y el Cuestionario de Resumen de autocuidado en pacientes diabéticos (SDSCA). La Muestra de 132 pacientes. Se obtuvo como resultado que el conocimiento en pacientes adultos fue alto con un 92,4% en cuanto a las prácticas de autocuidado, el 70,5% presentaron calificaciones de autocuidado malo. Se concluyó que el conocimiento tiene una relación significativa con el autocuidado en pacientes adultos que padecen diabetes mellitus tipo 2 (19).

Orcon A. (Perú, 2023) en su tesis: La práctica del autocuidado relacionado al nivel de conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Hipólito Unanue en el año 2023. Su objetivo fue determinar la relación entre la práctica del autocuidado y el nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal. Los instrumentos utilizados un cuestionario de autocuidado de Rocío Martínez, y otro cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad elaborado por Sandybell Pariona. La muestra se constituyó por 85

pacientes. Se obtuvo como resultado que el 58,8% tiene regulares prácticas de autocuidado, en cuanto en la dimensión conocimiento básico, el 47,1% tiene un nivel moderado, en la dimensión conocimiento sobre glicemia, el nivel es bajo en 69,4% y la dimensión conocimiento preventivo es de nivel alto en 64,7%. Se concluyó que no se encuentra una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (20).

Chipana L. Condezo D (Perú, 2021) estudiaron la: Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal. Instrumentos utilizados el DKQ24 y la encuesta por teléfono. La muestra fue de 162 pacientes. Resultados: el mayor conocimiento sobre DM2 se observó en la dimensión preventiva con un 71,1%, mientras que el menor se dio en control glucémico con un 23,9%. En autocuidado, prevaleció el inadecuado en ejercicios con un 88.0% y en análisis de sangre con un 100%, encontrándose un Rho de Spearman =0,4514, y un valor P= 0,000. Se concluye que, hay una correlación directa de nivel medio y estadísticamente significativo entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de DM2 (21).

### **Local**

García Y. (Cajamarca, 2022) en su análisis: Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en el Distrito de Chota 2022. Su objetivo fue evaluar y examinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. El diseño fue no experimental, descriptivo transversal. Los instrumentos utilizados 2 cuestionarios, el primero sobre estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y el segundo para medir el nivel de autocuidado elaborado por Méndez, C. y Montero, F. La muestra fue 69 pacientes. Se obtuvo como resultado que los estilos de vida practicados fueron 71% no saludables, en cuanto las prácticas de autocuidado fueron buenas en el 55%. Se concluyó que el nivel de autocuidado del paciente diabético dependerá de los estilos de vida que siga (22).

De La Cruz A. (Cajamarca, 2020). En su estudio: Grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero – diciembre, 2019. Su objetivo fue determinar el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ - 24) para hallar el grado de conocimientos; y el Test de Morisky – Green para identificar la adherencia. Muestra de 92 pacientes.

## **2.2. Bases Teóricas**

El estudio se fundamenta en el Modelo de Creencias de Salud que explora cómo las creencias individuales sobre la salud influyen en los comportamientos de salud. En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, este modelo postula que la percepción de susceptibilidad de un individuo a la enfermedad o sus complicaciones, así como la gravedad percibida de estas condiciones, influye directamente en la adopción de prácticas de autocuidado. Si un paciente cree que es altamente susceptible a complicaciones graves, como la neuropatía o la enfermedad cardíaca, y percibe estas consecuencias como serias, es más probable que se comprometa a controlar su dieta, realizar ejercicio regularmente y adherirse a los medicamentos prescritos. Además, los beneficios percibidos de estas acciones, como la prevención de complicaciones y la mejora en la calidad de vida, juegan un papel crucial en motivar el comportamiento de autocuidado (24).

Las barreras percibidas son otro componente esencial del MCS, que pueden dificultar la adopción de comportamientos de salud. En el contexto de la diabetes tipo 2, estas barreras pueden incluir la falta de tiempo, la dificultad para cambiar hábitos alimenticios, el costo de los medicamentos o la falta de acceso a recursos de salud. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben trabajar para identificar y reducir estas barreras, proporcionando recursos educativos, apoyo social y acceso a servicios de salud asequibles. Además, estrategias como la auto-monitorización y la fijación de metas pueden ayudar a los pacientes a superar estas barreras, haciendo que las prácticas de autocuidado sean más accesibles y manejables. Al abordar tanto las creencias positivas como las barreras percibidas, el MCS proporciona un

marco útil para diseñar intervenciones que promuevan un manejo efectivo de la diabetes y mejoren la adherencia al tratamiento (25).

En el escenario del estudio, este modelo es de gran utilidad porque explica como las creencias individuales sobre la salud, pueden determinar los comportamientos de autocuidado, en consecuencia, la probabilidad de que un adulto adopte prácticas de autocuidado aumenta si es consciente del riesgo percibido.

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **2.3.1. Conocimiento en adultos sobre diabetes mellitus tipo 2**

Albert Bandura, define el término conocimiento como el aprendizaje adquirido a través del proceso cognitivo el cual se desarrolla dentro de un contexto social, para ello es necesario la inclusión de componentes como la observación y la instrucción (26).

Immanuel Kant, sostenía que el conocimiento es un proceso activo de la mente, donde la persona estructura e interpreta la realidad. De tal forma que, las experiencias que ocurren en el entorno y no son comprendidos en su totalidad, son consideradas como estímulos que inducen a la creación de los conceptos y permite la contextualización total (27).

Por otro lado, el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 es fundamental para la gestión efectiva de la enfermedad. Los adultos con esta condición necesitan comprender una amplia gama de temas, desde la fisiopatología de la enfermedad hasta la importancia de la dieta, el ejercicio y el manejo de medicamentos. El conocimiento adecuado permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su salud, como elegir alimentos bajos en carbohidratos y comprender el impacto del azúcar en sangre. Además, un conocimiento profundo sobre los signos y síntomas de las complicaciones, como la hipoglucemia o la hiperglucemia, es crucial para prevenir episodios graves. La educación continua, a través de programas educativos y consultas con profesionales de la salud, ayuda a mantener y actualizar este conocimiento, adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes a lo largo del tiempo (28).

Teniendo en cuenta los diversos conceptos acerca del conocimiento en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, es posible determinar que el conocimiento que adquiere una persona con diabetes tipo 2 influye directamente en su capacidad para controlar la enfermedad. A mayor información que tenga el paciente, mayor posibilidad tendrá de adoptar hábitos saludables y así poder prevenir futuras complicaciones. No obstante, es vital asegurarse de que la información sea correcta y esta sea actualizada, ya que información equivocada puede llevar al paciente a prácticas inadecuadas y poner en riesgo su propia salud.

### **2.3.2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2**

- **Conocimiento básico:** En esta dimensión es clave conocer la diabetes de tipo 2, la cual se define como una enfermedad que tiene su génesis en el aspecto metabólico que logra desarrollar complicaciones que no pueden ser revertidas y que pueden ocasionar algún tipo de invalidez e inclusive llevarlos a la muerte, logrando desencadenar un efecto negativo sobre la calidad de vida que tienen las personas que han sido diagnosticadas con ello (29).
- **Conocimiento sobre control y manejo de la glucemia:** En esta dimensión se tiene en cuenta las formas de realizar una prueba de glucosa como el hemoglucotest, que es un dispositivo que mediante una gota colocada en un reactivo puede mostrarnos la lectura promedio, teniendo un bajo margen de error. Otra de las formas es mediante la prueba de sangre, donde se recolecta en un tubo para muestra, la cantidad de sangre venosa necesaria para una lectura de glucosa en laboratorio. No obstante, debemos tener en cuenta los parámetros normales de glucosa que han sido estandarizados por la Organización Mundial de la Salud, siendo de 70 a 100 mg/dl durante el ayuno y posterior a las comidas es menor a 125 mg/dl (30,31).
- **Conocimiento sobre las complicaciones:** En esta dimensión es importante mencionar, que las complicaciones se pueden dividir en agudas y crónicas, entre las agudas tenemos:
  - **Hipoglicemia:** Esta se cataloga como un valor de glucosa < 70 mg/dl con

presencia o no de sintomatología, de no ser tratada a tiempo puede generar daño neurológico o incluso la muerte.

- **Hiper glucemia:** Valores de glucosa por encima de 250 mg/dl, donde hay alteración significativa y severa, por ello el manejo es hospitalario y se requiere tratamiento inmediato.

Entre las complicaciones crónicas tenemos:

- **Enfermedad cardiovascular:** se considera como la causa principal de mortalidad en pacientes diabéticos, usualmente la hipertensión y dislipidemia se asocian a esta patología.
- **Nefropatía diabética:** complicación microvascular, en la cual se evalúa principalmente la creatinina sérica, para estimar la tasa de filtración glomerular. Asimismo, se realiza el tamizaje para medición de albúmina en orina.
- **Retinopatía diabética:** complicación microvascular que conlleva a ceguera a la larga por mal control glicémico (32).

### 2.3.3. Prácticas de Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2

El autocuidado se define como una parte del estilo de vida que adopta un individuo, el cual es entendido como un estándar de comportamiento que logra reflejarse en la manera de interactuar de las personas con su entorno social (33). Para Campos, García y Tipiani, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas. Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva (34).

Asimismo Dorothea Orem se centra en la capacidad de los individuos para realizar actividades de autocuidado y en cómo los profesionales de la salud pueden apoyar esta capacidad. Según esta teoría, el autocuidado es un requisito esencial para la salud y el bienestar, y los pacientes con diabetes deben aprender y llevar a cabo actividades específicas para manejar su condición (35).

El autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 se refiere a las actividades que los pacientes realizan para manejar su enfermedad de manera efectiva, con el objetivo de mantener niveles óptimos de glucosa en sangre y prevenir

complicaciones a largo plazo. Estas actividades incluyen el monitoreo de glucosa, la adherencia a la medicación, la dieta, el ejercicio regular, la gestión del estrés y la educación sobre la enfermedad. El autocuidado es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga económica asociada con las complicaciones de la diabetes (36).

#### **2.3.4. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II**

- **Dieta:** Esta dimensión engloba el tipo de alimentos que ingiere el paciente que ha logrado ser diagnosticado con esta enfermedad, de manera que es importante que siga con las indicaciones dadas por el profesional en este caso el nutricionista o el médico tratante, de manera especial se insiste en una dieta hipoglucida en la que se tiene en cuenta no solo la edad del paciente sino también el sexo, y cualquier complicación que logre estar relacionada a ella (37).
- **Control médico:** Es una actividad en donde debe haber una priorización de lograr el cumplimiento de los medicamentos y de los alimentos que consumen. El paciente debe ser consiente que, si empieza a presentar algún tipo de molestia o logra observar algún tipo de anomalía, debe acudir lo antes posible con el médico que lo viene tratando, de manera que se pueda dar el tratamiento conveniente para que no exista complicación alguna o en el peor de los escenarios consecuencias irreversibles hasta la propia mortandad (38).
- **Ejercicio físico: Resulta** ser el movimiento del cuerpo el cual es ocasionado por alguna contracción muscular que logra generar ciertos gastos calóricos, se debe de tener en cuenta que la actividad física tiene que estar planificada, así como estructurada y debe hacerse de forma repetitiva (39).
- **Cuidado de pies:** Esta dimensión involucra en la limpieza, secado, lubricación adecuada, es importante la evaluación del pie diabético de manera que se pueda detectar a tiempo cualquier anomalía, desde un simple enrojecimiento, ampolla, fisura, callosidad, úlcera; a través del empleo de un espejo es necesario realizar la exploración de cada uno de los pies, asimismo pedir ayuda a algún integrante de la familia para una mejor visualización (40).

- **Cuidado oftalmológico:** Contribuye a diagnosticar de manera temprana la retinopatía, asimismo el poder educar sobre lo importante que resulta en este tipo de pacientes el tener valores normales en cuanto a la glucosa, así como su presión ocular. Por lo que los controles anuales en cuanto a la revisión de la vista resultan ser de suma importancia, pues es una de las zonas que se ve afectada cuando no existe un control adecuado de esta enfermedad (41).

### **2.3.5. Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado**

Existe una relación intrínseca entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la efectividad de las prácticas de autocuidado. Los pacientes que poseen un conocimiento adecuado de su condición y de las medidas necesarias para gestionarla suelen ser más proactivos y comprometidos con sus prácticas de autocuidado. Este conocimiento les permite entender la importancia de las acciones diarias en el control de su enfermedad y les capacita para tomar decisiones informadas.

Por otro lado, la falta de conocimiento puede llevar a prácticas inadecuadas o negligentes, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Es por ello que la educación continua y el apoyo de los profesionales de la salud son fundamentales para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado, promoviendo una mejor gestión de la enfermedad y una calidad de vida óptima para los adultos con diabetes mellitus tipo 2 (42).

### **2.3.6. Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus es una afección grave y de largo plazo (crónica) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su organismo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La hormona de la insulina es indispensable la cual se produce en el páncreas. Permite que la glucosa en la sangre ingrese en las células del cuerpo, donde se convierte en energía. La falta de insulina o la incapacidad de las células para responder a ella derivan en altos niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), la cual se da por la incapacidad de las células del organismo de responder a la insulina (43).

- **Etiología**

La diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente a 62 millones de personas en las Américas, este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo), se le atribuye a este mal. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas (44).

- **Fisiopatología**

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por hiperglucemia, deterioro relativo en la secreción de insulina y resistencia insulínica (RI), suele tener un inicio insidioso, en personas mayores de 40 años, habitualmente con sobrepeso u obesidad. Entre los mecanismos fisiopatológicos responsables del desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, se incluyen la predisposición genética, la insulinoresistencia, el defecto en la secreción de insulina por daño a nivel de la célula beta y factores exógenos como la dieta inadecuada, la obesidad y el sedentarismo. En este sentido, existen diversos grados de RI y de déficit de insulina, por deterioro de la célula  $\beta$  pancreática, que pueden presentar los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En respuesta a la RI, se produce una mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo) para intentar contrarrestar dicha RI y mantener normales los niveles de glucemia (45).

Posteriormente, tras esta hiperinsulinemia compensatoria, la célula  $\beta$  pancreática pierde su capacidad de producción de insulina, produciéndose un déficit relativo de ésta, lo cual conlleva un aumento en los niveles de glucemia, inicialmente durante el estado postprandial y, posteriormente, en ayunas. Es por ello, que para el desarrollo de DM2 se requiere de un cierto grado de RI y del deterioro de la célula  $\beta$  pancreática. La DM2 suele acompañarse de otras patologías cardiovasculares como son la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (concentraciones altas de LDL y bajas de HDL), en las cuales puede jugar un papel fundamental la hiperinsulinemia secundaria a la RI. Por otro lado, la DM2 se considera un estado de hipercoagulabilidad, en la que se ha detectado un

incremento en los niveles de fibrinógeno, tromboxano A2 y haptoglobina, lo que contribuye a una mayor capacidad de adhesión y agregación plaquetaria (45).

- **Tipos de Diabetes**

- **Diabetes Tipo 1:** también conocida como diabetes juvenil o insulino-dependiente, es una enfermedad autoinmune donde el sistema inmunológico ataca y destruye las células beta del páncreas, responsables de la producción de insulina. Esto lleva a una deficiencia absoluta de insulina, requiriendo que los pacientes dependan de inyecciones de insulina para sobrevivir (46).
- **Diabetes Tipo 2:** es la forma más común de diabetes y está asociada principalmente con la resistencia a la insulina, donde el cuerpo no utiliza la insulina de manera efectiva. Este tipo de diabetes está fuertemente vinculado a factores de estilo de vida, como la obesidad y el sedentarismo. La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo y, aunque generalmente desaparece después del parto, puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes Tipo 2 en el futuro tanto para la madre como para el niño. Cada tipo de diabetes requiere un enfoque específico de manejo y tratamiento para prevenir complicaciones a largo plazo (47).

- **Cuadro clínico**

Las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus varían según el tipo y la gravedad de la enfermedad, pero existen algunos signos comunes que pueden alertar a una persona sobre esta patología. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la sed excesiva (polidipsia) y la micción frecuente (poliuria). Estos síntomas son el resultado de niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que provoca que los riñones trabajen más para eliminar el exceso de azúcar, llevando consigo grandes cantidades de agua y causando deshidratación. La fatiga es otro síntoma común, ya que el cuerpo no puede utilizar la glucosa de manera eficiente para obtener energía, dejando a las células sin el combustible necesario. La pérdida de peso inexplicada, especialmente en la diabetes Tipo 2, donde el cuerpo comienza a descomponer la grasa y el músculo para obtener energía debido a la falta de insulina (48).

Otros síntomas importantes de la diabetes incluyen visión borrosa, que ocurre debido a los cambios en los niveles de glucosa que afectan la forma del cristalino del ojo, y la cicatrización lenta de heridas o infecciones frecuentes. Las infecciones de la piel, las encías y el tracto urinario pueden ser recurrentes en personas con diabetes debido a un sistema inmunológico debilitado y un entorno favorable para el crecimiento bacteriano por los niveles elevados de glucosa (49).

Además, los pacientes pueden experimentar sensaciones de hormigueo o entumecimiento en las extremidades, conocido como neuropatía, que es una complicación común de la diabetes resultante del daño a los nervios por la exposición prolongada a altos niveles de glucosa. Reconocer estos síntomas y buscar atención médica temprana es crucial para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la diabetes, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones más graves y mejorar la calidad de vida del paciente (50).

- **Factores de riesgo**

La diabetes mellitus, en sus diversas formas, está influenciada por una combinación de factores genéticos y ambientales.

- **La predisposición genética** juega un papel significativo en el riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2, que tiene una fuerte relación hereditaria, y las personas con antecedentes familiares de esta enfermedad tienen un riesgo considerablemente mayor. La herencia de múltiples genes relacionados con la resistencia a la insulina y la producción de insulina contribuye al desarrollo de la diabetes Tipo 2 (51).
- **Los factores de estilo de vida** son cruciales en la aparición de la diabetes tipo 2. La obesidad es uno de los factores de riesgo más significativos, ya que el exceso de tejido adiposo, especialmente la grasa visceral, contribuye a la resistencia a la insulina (52).

Un estilo de vida sedentario, con poca actividad física, también aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La inactividad física no solo contribuye a la obesidad, sino que también disminuye la sensibilidad del cuerpo a la insulina. La

dieta juega un papel fundamental, con una alimentación rica en azúcares refinados y carbohidratos simples que puede provocar picos en los niveles de glucosa en sangre y aumentar el riesgo de diabetes. Además, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo son factores de riesgo modificables que pueden contribuir a la aparición de esta enfermedad (53).

Existen otros factores de riesgo que también pueden influir en el desarrollo de la diabetes. La edad es un factor importante, ya que el riesgo de diabetes tipo 2 aumenta significativamente con la edad. La diabetes gestacional, que se presenta durante el embarazo, es un indicador de un mayor riesgo de desarrollar diabetes Tipo 2 en el futuro. Además, ciertas condiciones médicas como la hipertensión arterial, el colesterol alto y el síndrome de ovario poli quístico (SOP) están asociadas con un mayor riesgo de diabetes. Las poblaciones de ciertos grupos étnicos, como afroamericanos, hispanos, asiáticos y nativos americanos, también tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Reconocer y abordar estos factores de riesgo a través de la educación, la promoción de un estilo de vida saludable y la intervención médica temprana puede ayudar a prevenir la aparición de la diabetes y sus complicaciones asociadas a esta patología (54).

- **Diagnóstico**

- Glucemia en ayunas  $\geq 126$  mg/dl. La falta de ingesta calórica en al menos 8 horas previas.
- Glucemia al azar  $\geq 200$  mg/dl (Se realiza en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica).
- Glucemia  $\geq 200$  mg/dl a las 2 horas en un TTGO (Test de Tolerancia a la Glucosa Oral). Esta prueba debe realizarse con una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disueltos en 200 ml de agua.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c)  $\geq 6.5\%$ . La prueba debe ser realizada en un laboratorio certificado, que cuenten con el método HPLC (Cromatografía Líquida de Alta resolución) (55).

- **Tratamiento**

Se debe tener en cuenta que para tratar la enfermedad es de importancia mantener un equilibrio entre la dieta, actividad física y la medicación.

- **Dieta:** En las personas con diabetes mellitus tipo 2 no necesita consumir alimentos especiales, lo que necesita es aprender a comer alimentos y productos alimentarios comunes, en un orden y proporción determinados, que dependerá de su ritmo de vida, necesidades energéticas y gustos personales, armonizando los momentos de comida con la insulina aplicada y/o con los antidiabéticos orales (55).
- **Actividad física:** Es fundamental en el tratamiento, es necesario dedicar un ejercicio adaptado pero continuo, mínimo 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada – alta a la semana, evitando sedentarismo. Se debe adaptar a las preferencias y capacidades de cada persona y dejar de fumar de forma absoluta (56).
- **Medicación:** Esto dependerá fundamentalmente de las características clínicas que presente el paciente. El tratamiento farmacológico se debe empezar con metformina, que es el tratamiento de elección. Su uso debe ser con dosis de tolerancia, 850 mg medio comprimido cada 12 horas durante los primeros días e ir subiendo hasta llegar al objetivo marcado. Salvo intolerancia o contraindicación (insuficiencia renal grave). El tratamiento debe realizarse periódicamente (cada 3-6 meses) y ajustarse según las condiciones y novedades del paciente.
  - **Insulina basal:** Es el régimen inicial de elección para asociar a metformina y a otros tratamientos antidiabéticos orales. Las dosis iniciales dependen del peso corporal (0.1-0.2 unidades / Kg / día) y del grado de hiperglucemia, individualizando la titulación según la respuesta del paciente. La acción principal de la insulina basal es restringir la producción hepática de glucosa con el objetivo de mantener normoglucemias en los momentos de ayuno. Las opciones para esta acción son la insulina NPH (Protamina Neutra de Hagedorn) o la insulina “lenta” o de acción prolongada (56).

- **Insulina prandial:** Sirve para cubrir los picos de glucemia en relación con la comida, por lo que se trata de una insulina de acción rápida para hacer la acción fisiológica propia de la ingesta. Se utiliza antes de las comidas anticipando la súbita de glucemia. Se suele utilizar a la vez que una insulina basal. La titulación se realiza en función de las cifras de glucemia, una opción es empezar con 4 unidades subcutáneas en cada comida principal (56).

Una forma práctica de uso de insulina basal y prandial sería contar las unidades totales que usa un paciente a lo largo del día; repartir el 50% en insulina basal y el otro 50% en insulina prandial. La insulina prandial repartirla en 3 tomas (desayuno-comida-cena) de una forma equilibrada. En la dosis de la cena hay que tener especial cuidado para evitar la hipoglucemia nocturna.

- **Insulina premezclada:** Contiene tanto insulina basal como prandial, que permite la cobertura de necesidades basales y de ingesta en una sola inyección (56).

- **Complicaciones de la diabetes**

Las complicaciones de la diabetes mellitus pueden ser severas y afectar prácticamente todos los sistemas del cuerpo, dividiéndose en complicaciones agudas y crónicas. Entre las complicaciones agudas más comunes se encuentran la hipoglucemia y la cetoacidosis diabética.

- **La hipoglucemia,** o niveles bajos de glucosa en sangre, puede ocurrir debido a un exceso de insulina, una ingesta insuficiente de alimentos, o ejercicio físico intenso sin el ajuste adecuado de la medicación. Los síntomas de la hipoglucemia incluyen temblores, sudoración, confusión, visión borrosa y, en casos graves, pérdida de conciencia (57).
- **La cetoacidosis diabética** ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer las grasas en lugar de la glucosa para obtener energía, produciendo cetonas que se acumulan en la sangre y pueden llevar a una emergencia médica si no se trata a tiempo (57).

Las complicaciones crónicas de la diabetes se desarrollan gradualmente y pueden tener consecuencias devastadoras. Una de las complicaciones más serias es la enfermedad cardiovascular (58).

- **Enfermedad cardiovascular**, que incluye el riesgo elevado de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (58).
- **La neuropatía diabética, o daño a los nervios**, puede causar dolor, entumecimiento y debilidad en las extremidades, y en casos severos, puede llevar a la amputación (58).
- **La nefropatía diabética**, o daño renal, puede progresar a insuficiencia renal crónica, requiriendo diálisis o trasplante de riñón (59).
- **La retinopatía diabética** afecta los vasos sanguíneos de la retina y puede llevar a la ceguera si no se maneja adecuadamente. Además, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones, cicatrización lenta de heridas y problemas en la piel, como úlceras diabéticas. El manejo adecuado de los niveles de glucosa en sangre, junto con un control regular de la salud, es esencial para prevenir o minimizar estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes (59).

#### **2.4. Hipótesis**

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, 2024.

#### **2.5. Variables y operacionalización**

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.

Variable 2: Prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.

## 2.5 Operacionalización de Variables

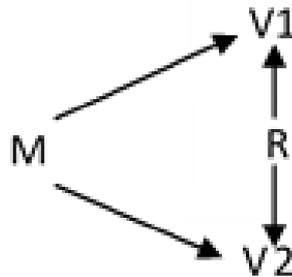
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo 2.	Conjunto de saberes que tienen los adultos, sobre conceptos básicos, control de la glucemia y complicaciones de la diabetes (28).	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (60).	Conocimiento básico sobre diabetes mellitus tipo 2.	Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Bajo	0 - 7	Cuantitativa de intervalo
			Conocimiento sobre control y manejo de glucemia.	Preguntas: 11,12,13,14,15,16	Medio	8 - 18	
			Conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.	Preguntas: 17,18,19,20,21,22,23,24	Alto	19 - 24	
Prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.	Actividades que realizan los adultos para manejar su enfermedad de manera efectiva (36).	Cuestionario sobre prácticas de autocuidado en diabetes mellitus Tipo 2 (60).	Dieta	Preguntas: 1,2,3,4,5,6	Inadecuada	0 - 39	Cuantitativa de intervalo
			Medicación y autoexámenes	Preguntas: 7,8,9,10			
			Ejercicios físicos	Preguntas: 11,12,13,14,15,16,17	Adecuada	62 - 75	
			Cuidado de los pies	Preguntas: 18,19,20,21,22,23,24,25			

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Es no experimental porque las variables fueron observadas tal como se presentan en la realidad diaria. Es correlacional porque el objetivo de la investigadora fue demostrar que existe una relación de interdependencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2. Además, es transversal ya que los datos se recopilaron en un único momento y lugar (61). El diseño del estudio se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M : Muestra de estudio

V<sub>1</sub> : Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

V<sub>2</sub> : Prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2

R : Coeficiente de correlación

#### 3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por los adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca, durante el año 2023, el número anual de usuarios atendidos fue de 565 adultos (62).

#### 3.3. Criterios de selección de la muestra

##### Criterios de inclusión:

- Adultos de 30 a 60 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos

- en el consultorio de endocrinología de la Zona sanitaria Baños del Inca y residentes en el distrito de Baños del Inca.
- Adultos de ambos sexos, que acepten ser parte de la muestra de estudio.
- Participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que firmaron el consentimiento informado (Anexo 2).

**Criterios de exclusión:**

- Adultos con diabetes mellitus tipo 2, con alguna alteración neurológica que les impida contestar el cuestionario.
- Adultos que no aceptaron participar en el estudio
- Adultos en estado de gestación que son diagnosticadas con diabetes gestacional.

**3.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos entre 30 y 60 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que se atendieron en el consultorio de Endocrinología en el año, 2023.

**3.5. Marco muestral**

Lo constituyó el registro de adultos de 30 a 60 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca durante el año 2023.

**3.6. Tamaño muestral**

El tamaño muestral se calculó con la presente fórmula para estimar proporciones de las variables de estudio, conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y prácticas de autocuidado ( $p = 0,5$ ), con una confianza del 95% y con un margen de error de 5% y se obtuvo teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot pq}$$

n: Tamaño mínimo de muestra.

N: Tamaño de la población.

z: Nivel de confianza para 95%: 1,96

p: prevalencia del fenómeno de estudio: 0,5

q: Prevalencia de no encontrar el fenómeno: 0,5

E: Error absoluto o error de precisión: 0,06

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)565}{(0,06)^2(565-1) + 1,96^2 \cdot (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{542,626}{2,03 + 0,9604}$$

$$n = \frac{542,626}{2,9908}$$

$$n = 181,4317$$

Tamaño de la muestra ajustada:

$$n = \frac{n'}{1 + n' / 565}$$

$$n = \frac{181,4317}{1 + 181,4317 / 565}$$

$$n = \frac{181,4317}{1,3211}$$

$$n = 137,3 \quad n = 137$$

Finalmente, se obtuvo que la muestra de la población de adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 137.

### 3.7. Selección de la muestra

La técnica de muestreo fue el muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple. Este se caracteriza porque les asigna a todos los elementos de la población las mismas probabilidades de ser seleccionados como parte de la muestra.

### 3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para el recojo de la información fue la encuesta, de ese modo, se recopiló información directamente de los participantes del estudio, quienes fueron considerados en el análisis de la investigación. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario dividido en dos partes (Anexo 1):

- a) Cuestionario para la medición del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, basado en el instrumento de Olivos (60), con un grado de confiabilidad de KR-20 (0,81), se encuentra estructurado en 24 ítems. El cuestionario consta de las siguientes partes: Conocimiento básico sobre la diabetes mellitus tipo 2, Conocimiento sobre control y manejo de glucemia, Conocimiento sobre complicaciones a causa de diabetes mellitus tipo 2.

Para determinar el puntaje de la evaluación, se determinó:

Si la respuesta es positiva: 1 puntos

Si la respuesta es negativa: 0 puntos

Entonces:

- Conocimiento bajo: 0 – 7
- Conocimiento medio: 8-18
- Conocimiento alto: 19-24

- b) Cuestionario para la medición de la segunda variable, prácticas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, se utilizó el instrumento de Mendieta y Zavala (2016) modificado por Olivos V. (60). Con un grado de confiabilidad de Alfa de Cronbach (0,78), el cual se encuentra estructurado de 25 ítems, con cuatro dimensiones: dieta, medicación y autoexámenes, ejercicios físicos, cuidado de los pies.

Para calcular la puntuación de la evaluación, se empleó un sistema de asignación de puntos basado en las respuestas proporcionadas. A continuación, se describen los criterios que se utilizaron para asignar los puntajes:

Nunca: 1 puntos

Rara vez: 2 puntos

Siempre: 3 puntos

**Entonces:**

- Práctica inadecuada 0 - 39
- Practica Regular: 40 – 61

### **3.9. Validez de los instrumentos seleccionados**

Para conocer la confiabilidad y validez de los instrumentos seleccionados. Se realizó una prueba piloto con un grupo de 14 adultos con diabetes mellitus tipo 2 que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados, dicha prueba se aplicó en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Asimismo se determinó la confiabilidad del instrumento, con el coeficiente de alfa de cronbach.

El resultado obtenido respecto al cuestionario de Nivel de conocimiento obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,716 y el formulario sobre prácticas de autocuidado 0,748 (Anexo 4).

### **3.10. Proceso de recolección de datos**

Para llevar a cabo la planificación descrita, se solicitó el permiso al Comité de Ética e Investigación de la DIRESA Cajamarca, asimismo a la Red Integrada de Salud Cajamarca, quien remitió los documentos correspondientes al jefe(a) del Establecimiento de Salud Baños del Inca. Se le informó sobre los objetivos y la importancia de esta investigación. A cada uno de los adultos participantes se les presentó información similar en un lapso de 10 a 15 minutos como máximo. Después de que aceptaron y firmaron el consentimiento informado (Anexo 2), se aplicó el instrumento y se realizó el control de calidad de los datos.

### **3.11. Procesamiento y análisis de resultados**

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0. El análisis descriptivo permitió medir las variables de manera individual, presentando frecuencias y porcentajes de sus dimensiones a través de tablas, que luego fueron interpretados, analizados y discutidos teniendo en cuenta el problema de investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables y haciendo uso del marco teórico, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### 3.12. Consideraciones éticas

#### Aspectos éticos

Para la recolección de datos se consideró y se dio cumplimiento a los principios éticos de respeto por las personas, autonomía, beneficencia y justicia, se solicitó para ello el consentimiento informado de cada uno de los participantes que conformaron la muestra, a través de un documento formal, en el cual se les explicó el motivo de la investigación y su importancia.

- **Respeto por las personas.** Se refiere a la importancia de reconocer y respetar la capacidad de autodeterminación de cada individuo, valorando su dignidad y libertad. Según el protocolo de investigación de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes deseen participar en un estudio como este podrán decidirlo libremente, y esta decisión se formalizará a través del consentimiento informado (63).
- **Autonomía:** Kant (1997) señala la autonomía como el sentido de la voluntad que proporciona al ser humano el poder de decidir libremente en virtud de sus capacidades (63). La participación en la investigación fue de carácter voluntario, para garantizar que cualquier adulto pueda negarse o retirarse en cualquier momento, si hubiese considerado que cualquiera de sus derechos podría verse amenazado, en este trabajo los participantes tomaron la decisión voluntaria de participar en la investigación, quienes firmaron un consentimiento informado. (Anexo 2)
- **Beneficencia.** Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios (64). Este principio ético destaca la importancia de buscar el bienestar colectivo, lo que implica en este estudio maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para la integridad física y el prestigio de cada participante.
- **Justicia.** Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, considerada un valor social fundamental, exige la distribución equitativa de los beneficios entre los participantes (64). Por lo tanto, los adultos involucrados en el estudio recibieron un trato digno e igualitario, rechazando cualquier forma de discriminación basada en el nivel socioeconómico, grado de educación, creencias religiosas o pertenencia a un grupo étnico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Mujer	97	70,8
Hombre	40	29,2
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	13	9,5
Primaria	64	46,7
Secundaria	44	32,1
Superior	16	11,7
<b>Edad</b>		
De 30 a 40 años	14	10,2
De 41 a 50 años	33	24,1
De 51 a 60 años	90	65,7
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	22	16,1
Conviviente	89	65,0
Soltero (a)	17	12,3
Separado (a)	7	5,1
Viudo (a)	2	1,5
<b>Procedencia</b>		
Urbano	62	45,3
Rural	75	54,7
<b>Tiempo que tiene con la enfermedad</b>		
Menor de un año	15	10,9
De 1 a 5 años	55	40,2
Mayor de 5 años	67	48,9
<b>Antecedentes familiares con diabetes</b>		
Si	63	46,0
No	74	54,0
Total	137	100

En la presente tabla se observa, que 70,8% de los participantes son mujeres; 46,7% alcanzaron grado de instrucción primario, 32,1% secundaria y 11,7% superior; el 65,7 % tienen edad entre 51 a 60 años; estado civil convivientes con el 65 %; 54,7% proceden de la zona rural; respecto al tiempo de la enfermedad 48,9% refiere tener

más de 5 años con diabetes mellitus, 40,2% de 1 a 5 años; 54% refiere no tener antecedentes familiares de esta patología.

Los resultados del estudio guardan cierta similitud con Torres V, donde 35% de los evaluados tiene entre 40 a 60 años (17). Por otro lado en el estudio de Gonzales M, las mujeres fueron el grupo de mayor frecuencia, representando el 70%; 61,40% de los participantes no pudo completar estudios más altos que el nivel de escuela superior (15). En el estudio de Ángeles M, 69,2%, tienen 60 años, 61,5% son mujeres, 39,6% son casados y 38,5% estudiaron superior (65). Asimismo en el estudio de Tenesaca T, Tigre E, predominan las mujeres con 73,7%; respecto al estado civil 57,9% son casados; en cuanto a la instrucción 68,4% alcanzó primaria y 66,7% residen en la zona urbana (16).

En el estudio de Orcon A, se encontró que el 54,1% oscila entre 46 a 55 años; asimismo, 60% son hombres; 21,2% son solteros; 15,3% alcanzaron nivel primario, 50,6% nivel secundario; finalmente, 52,9% tiene menos de 1 año con la enfermedad y el 31,8% tiene de entre 1 a 3 años (21). Mirian C, en su investigación, evidencio que el 35,4% tienen entre 51 y 60 años de edad. Predominó las mujeres con 72,4 %; el 34,2 % alcanzaron el nivel primario, 32,8% son solteros, respecto al tiempo de padecimiento de la enfermedad es de 1 a 5 años con 32,9%(66).

La edad de los pacientes en el estudio es un indicador importante a tener en cuenta para la prevención de la diabetes tipo 2 y para la educación en el cuidado de su salud; ya que es un grupo que tienen dos o tres veces mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (67), pérdida de visión, insuficiencia renal y problemas dentales (68); por lo que es necesario que desde el primer momento del diagnóstico de diabetes mellitus, la persona tenga conocimiento sobre su enfermedad y así pueda lograr un autocontrol y posteriormente adherencia al tratamiento (69).

Soria C, señala que mayormente son las mujeres quienes presentan esta enfermedad. Sin embargo, la diabetes afecta de distinta manera tanto a hombres como a mujeres y esta diferencia se debe a la forma de cómo funciona el organismo. Se considera que las mujeres desarrollan diabetes debido al uso de anticonceptivos que provocan problemas hormonales, estrés, preocupaciones, sedentarismo y tener estilos de vida

no saludables lo que implica que haya una mayor prevalencia de arritmias e inflamación sistémica (70).

Por otra parte, las mujeres tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad, algunos estudios refieren que el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), puede estar asociado a alteraciones de los niveles de glucosa en mujeres, por lo cual tienen mayor riesgo de desarrollar obesidad y diabetes gestacional. También, en un estudio se evidenció que las mujeres con (SOP) demuestran un riesgo mayor para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, durante su vida, sin embargo, este riesgo es evidente sólo en personas obesas y con sobrepeso, pero no en mujeres delgadas (71).

Asimismo en el estudio de Ramírez A, menciona que las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, incluso décadas después de su embarazo, también se evidenció que las mujeres con Síndrome de ovarios poliquísticos, asociada a obesidad, presentan un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad (72).

Otro factor predominante en el desarrollo de la diabetes mellitus es el factor genético ya que existe la probabilidad de que la descendencia del enfermo también desarrolle la enfermedad (73). Ochoa, refiere, que las características genéticas heredadas de los padres a sus hijos en primero y segundo grado de consanguinidad tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad en el transcurso de su vida (71). Es así que se debe tener en cuenta los antecedentes familiares, pero no solo se presenta en personas de la misma familia. Sino en aquellas que presentan hábitos alimenticios inadecuados, que potencia el desarrollo de la enfermedad, como el sobrepeso, hipertensión arterial y sedentarismo.

En cuanto al estado civil y en relación al apoyo social, las personas solteras tendrían menos apoyo familiar, hábitos alimentarios inadecuados y menor motivación para cumplir con el tratamiento terapéutico. En cambio, las mujeres casadas se preocupan por la salud y ayudan a que su esposo adopte buenas conductas y estilos de vida. Por otro lado las personas viudas tienen menor apoyo social, mayor dependencia, depresión y soledad lo cual afecta su estado de salud (74).

Como se observa en los resultados, los participantes presentan características sociales o demográficas que implican factores de riesgo inherentes a la diabetes mellitus tipo 2, como haber estudiado primaria y no acceder a información; tener más de 50 años con estilos de vida arraigados, posiblemente no saludables; ser convivientes o casados que condiciona compartir la olla familiar con el resto de la familia, donde posiblemente no se cuide la dieta prescrita por el médico, presentar la enfermedad más de 5 años, es muy probable que el adulto haya presentado algún signo o síntoma de esta patología, pero no acudió al médico. Si además en su mayoría no presentaron antecedentes familiares, se podría inferir que la diabetes mellitus estuvo condicionada por obesidad o una alimentación inadecuada.

**Tabla 2.** Nivel de Conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2.  
 Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	1	0,7
Medio	89	65,0
Alto	47	34,3
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

La tabla 2, muestra que el 65% de adultos presenta, un nivel de conocimiento medio, 34,3% conocimiento alto y 0,7% conocimiento bajo. Los hallazgos guardan similitud con Tenesaca T, Tigre E, en su estudio concluye que 89,5% tuvo un conocimiento intermedio (16). Con el estudio de Ángeles M. (65), donde se evidencia que 49,45% de los adultos tuvieron un nivel de conocimiento moderado sobre diabetes mellitus; el 35,16% nivel alto y 15,38% nivel bajo (65). Asimismo, con Chavez S, respecto al nivel de conocimiento, se observó un predominio del nivel medio de conocimiento sobre diabetes mellitus con 55%; seguido del nivel alto con 32,50% y el nivel bajo con 12,5% (18).

Asimismo en el estudio de Mirian C, concluye que el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes es medio (51,3%), debido a una interacción de múltiples factores, como las barreras sociodemográficas, el nivel educativo, el idioma o la situación socioeconómica, que limitan el acceso y comprensión de la información, así como también las brechas en salud, la falta de programas educativos estructurados, también la percepción del paciente sobre su enfermedad, influye en la retención y aplicación de conocimientos (66).

Sin embargo, son diferentes a Huayta A, quien concluye en su estudio, que el 100% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo (19). Finalmente, se difiere con los autores Cullcush y Luna (75) quienes obtuvieron como resultado que el 78% de participantes presentaron niveles de conocimiento mayormente alto.

Referente al conocimiento sobre la diabetes es fundamental y determinante para el manejo y el control de la condición ya que crea un estado de conciencia donde el individuo siente el compromiso de mantener un buen régimen de autocuidado y le ofrece la competencia para llevarlo a cabo. De Oliveira, et al. Indican que el entendimiento de la enfermedad es la base para el desarrollo de habilidades de autocuidado (15). En este sentido existe mejor control de la enfermedad, a medida que el paciente asume su rol de autor de su salud, existe mayor empoderamiento y les permite asumir un rol activo, no solo se adhieren mejor a los tratamientos y recomendaciones, sino que también les permite desarrollar una mayor conciencia sobre la prevención y el autocuidado, reduciendo los costos de atención, hospitalizaciones, emergencias, intervenciones complejas.

Según Kant, la necesidad de adquirir nuevas experiencias que reduzcan las probabilidades de riesgo dentro de la sociedad, permite que la persona asimile procesos informativos, con la finalidad de aumentar su capacidad cognitiva y ser posteriormente aplicados en la rutina diaria. Sin embargo, necesita de estímulos externos que induzcan la responsabilidad de informarse ante los posibles riesgos, es por ello la necesidad de aplicar un sistema educativo y sanitario, donde los profesionales se comprometan a generar una actividad de aprendizaje (76). Los resultados del estudio indican un nivel de conocimiento medio en la mayoría de encuestados, por ese motivo los participantes deben incrementar su capacidad de comprender y aplicar el conocimiento sobre estilos de vida y prácticas saludables de autocuidado y así integrarlos en su vida diaria, la enfermera cumple una valiosa labor al brindar información y orientación acorde con la cultura y las necesidades de cada usuario.

Dorothea Orem, menciona al autocuidado como parte de una predisposición informativa sobre las actividades sanitarias, así como el proceso salud – enfermedad y las medidas preventivas que debe realizar la persona para reducir la vulnerabilidad. En cuanto al conocimiento sobre la diabetes mellitus, la persona debe reconocer aquellas acciones que permitan el máximo control de la comorbilidad, aprender a convivir con ello e identificar situaciones de riesgo ligados al desarrollo de la patología (77).

Después de analizar los resultados de esta investigación, el conocimiento es esencial para los adultos con diabetes mellitus, debido a que les permite tomar decisiones adecuadas para enfrentar su enfermedad, y evitar complicaciones futuras, e incluso el fallecimiento. El conocimiento errado o deficiente puede ser perjudicial para las personas que padecen esta enfermedad, ya que limita su comprensión sobre los cuidados en la vida diaria incluidas sus prácticas de autocuidado y fomenta factores de riesgo perjudiciales para su salud a corto y largo plazo.

Asimismo el nivel de conocimiento bajo de los adultos, puede estar asociado a diversos factores, como el nivel de instrucción y la edad. Sin embargo, también influyen factores externos significativos. Entre ellos, la falta de apoyo familiar, el escaso acceso a servicios de salud, especialmente para aquellos que provienen de zonas rurales, son determinantes. Por otro lado, el sexo de los participantes juega también un papel significativo, particularmente en el caso de las mujeres, quien predominó en el estudio. Asumir un doble o triple rol en la sociedad, como trabajo, hogar y cuidado familiar, a menudo priorizan estas responsabilidades por encima de su propia salud. Esta situación las expone a un mayor riesgo de desarrollar esta patología, ya que descuidan su autocuidado y el acceso oportuno a atención médica.

**Tabla 3.** Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024

<b>Prácticas de Autocuidado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Regular	125	91,2
Adecuada	12	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

En la tabla 3, se muestra las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo 2; el 91,2% presentan prácticas de autocuidado regular; el 8,8 % prácticas adecuadas.

Los resultados son similares con el estudio de Ángeles M, pues encontró que 45,1% de adultos, tuvieron una práctica de autocuidado regular; 40,7% nivel eficiente (65). También con Chavez S, que evidencia un predominio de la práctica regular sobre el autocuidado de la diabetes mellitus con 61,25%, seguido de práctica adecuada con 31,25% (18). Además, Orcon A. (21), quien muestra que 58,8% ostenta prácticas regulares. La investigación difiere con Torres V. (17), donde 50,6% las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son deficientes; un 23,5% son regulares. También difiere con el estudio de la autora Huayta A, en donde 70,5% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan un nivel de autocuidado malo (19).

El conocimiento de la diabetes es determinante para las prácticas de autocuidado del paciente. Es decir, aquellos que han recibido educación sobre su condición, mejoran sus hábitos de autocuidado. Los centros de diabetes no enfatizan la importancia de las prácticas de autocuidado y fallan en empoderar al adulto con conocimiento suficiente para un buen manejo de la enfermedad. Por consiguiente, los pacientes tienen altas probabilidades de tener un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad y cómo mantener su condición estable y de las consecuencias graves e irreversibles (15).

Orem D, señala que el autocuidado es el resultado de acciones o actividades que realiza la persona para conservar su salud, tener un óptimo bienestar y evitar la enfermedad, estas son actividades aprendidas (78). Si bien es cierto conocimiento sobre la diabetes es fundamental y crucial para el manejo y el control de la condición ya que crea un estado de conciencia en el que el individuo siente el compromiso de mantener un buen régimen de autocuidado y le ofrece la competencia para llevarlo a cabo. De Oliveira, et al. Indican que el entendimiento de la enfermedad es la base para el desarrollo de prácticas de autocuidado (15).

Teniendo en cuenta esta premisa se puede mencionar que los resultados obtenidos respecto a las prácticas de autocuidado son poco alentadores, si bien la mayoría de adultos tienen prácticas regulares, un reducido porcentaje presenta prácticas adecuadas. Con el predominio de prácticas de autocuidado regulares, puede ser difícil esperar una diabetes controlada, prevenir complicaciones y una vida saludable. Asimismo, es necesario tener en cuenta, que según un individuo avanza al envejecimiento también aumentan los riesgos de un inadecuado control glucémico. Por esta razón, es importante que se lleven a cabo prácticas de autocuidado saludables ya que ayudan a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial, etc.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio de endocrinología de la Zona Sanitaria Baños del Inca. 2024

Prácticas de autocuidado sobre DM Tipo 2	Nivel de conocimiento sobre DM Tipo 2						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Regular	1	100	85	95,5	39	83	0,047
Adecuada	0	0,0	4	4,5	8	17	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	

En la tabla 4, se observa que los adultos con un nivel bajo de conocimiento, el 100% presenta prácticas de autocuidado regular; así como también el 95,5% de adultos con un nivel de conocimiento medio. Por otro lado los adultos con un nivel alto de conocimiento, el 83% presenta prácticas de autocuidado regular, asimismo un 17% con conocimiento en un nivel alto, presenta prácticas de autocuidado adecuadas.

Respecto a la correlación de variables, se ha encontrado que existe relación significativa entre las variables de estudio, a un nivel de significancia del 5% (valor  $p= 0,047$ ), se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Zona Sanitaria Baños del Inca. Es decir, los adultos a mayor conocimiento sobre su enfermedad tienden a realizar mejores prácticas de autocuidado. Este hallazgo se basa en un análisis estadístico que demostró una conexión clara entre ambas variables, con un nivel de confianza del 95%.

Los resultados coinciden con el estudio de Gonzales M. (15), donde los hallazgos pudieron demostrar la existencia de correlación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y las actividades de autocuidado, encontrándose una relación estadísticamente significativa ( $p=0,003$ ). Así lo explican Oliveira et al, quienes aseguran que el entendimiento de esta enfermedad es la base para el desarrollo de

habilidades de autocuidado. Esto quiere decir que el autocuidado que lleve a cabo el paciente con diabetes está estrechamente relacionado con el nivel de conocimiento que posea (79).

Asimismo los resultados coinciden con Chavez S, quien obtuvo una significancia de  $p= 0,041$  (16). Igualmente con Huayta A, quien en la prueba de correlación de Chi-Cuadrado, obtuvo un valor de significancia de  $p= 0,033$ ; se comprobó que existe relación significativa entre variables (20). Se refleja que el conocimiento se relaciona de forma significativa con el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, a medida que los pacientes tienen más conocimiento sobre la enfermedad, existe una mejor aplicación del autocuidado en su conjunto.

La autora Huapaya J, en cuyo estudio se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado, con el 5% en significancia y un 95% en confiabilidad, en donde encontró como resultado que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, Obteniendo el valor de  $p= 0.001$ , con una relación del 81,08%, reflejando que los participantes diabéticos tienen un alto nivel de conocimiento y adecuadas prácticas de autocuidado (80).

Sin embargo, los resultados de la investigación, se oponen al estudio de Nieto et, cuyo estudio estuvo conformado por 114 pacientes y se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,131$ ), entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, asociándolo a barreras personales que influyen en sus decisiones y comportamientos; así como a sus características únicas o factores sociodemográficos diferentes que influyen en su nivel de conocimiento y sus prácticas de autocuidado (81).

De acuerdo a los resultados respecto a la correlación de las variables, se puede mencionar que la prevención es clave para evitar una elevada prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, también es importante incidir en brindar conocimiento y sensibilización sobre temas de salud, desde los centros educativos de primaria y secundaria, además es pertinente conocer la cultura y el contexto de la población para efectivizar las iniciativas sanitarias.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la mayoría oscila entre 50 a 60 años de edad, predominio la población de mujeres, son convivientes; proceden de la zona rural, tienen grado de instrucción primaria, más de 5 años con la enfermedad, y no presentan antecedentes familiares con esta patología.
2. El nivel de conocimiento de los adultos sobre diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría es de un nivel medio. En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento: conocimiento básico sobre diabetes mellitus, la mayor proporción desconoce cómo controlar los niveles de glucosa en sangre, los tipos y los principales pilares de control de la enfermedad. En la dimensión control y manejo de la glucemia los participantes desconocen los niveles máximos y mínimos de glucosa en sangre y su monitoreo. Finalmente en la dimensión de conocimiento sobre complicaciones, los pacientes no conocen las complicaciones a nivel ocular, circulatorio y renal.
3. Los adultos con diabetes mellitus tipo 2, presentan prácticas de autocuidado regular.
4. Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado a un nivel de significancia del 5% ( $p=0,047$ ), descartando la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

1. Al Establecimiento de Salud Baños del Inca, para que a través del Consultorio de endocrinología y los profesionales de salud fomenten información sobre diabetes mellitus tipo 2, asimismo que se promueva la promoción de prácticas de autocuidado saludable, por medio de programas educativos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos con diabetes, así como promover la participación de la familia para enfrentar de manera consciente e informada su enfermedad.
2. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que promuevan y apoyen la realización de proyectos de investigación, que influya de manera positiva en el conocimiento y en las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos y sus familias.
3. A los estudiantes de Ciencias de la Salud, que se promueva la investigación acerca de esta patología, debido a que es una enfermedad prevenible y muy frecuente que trae consigo múltiples complicaciones, por el desconocimiento, mala información o poca importancia que los adultos le dan a la enfermedad.
4. A los adultos con esta patología, continuar con la práctica de autocuidado saludable para prevenir complicaciones futuras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física. Más allá del control glucémico: beneficios de la actividad física en la calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa. Dialnet [Internet].2024 Abr [Citado 19 febrero 2025]. 4, Retos, 53, 262-270. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-MasAllaDelControlGlucemico9297213%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-MasAllaDelControlGlucemico9297213%20(1).pdf)
2. Atlas de la Federación Internacional de la Diabetes. [citado el 19 febrero 2025]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)
4. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes. [citado el 12 de julio del 2024]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicacionesficheros/95/IDF Atlas 2015 SP WEB oct2016.pdf>
5. Revista de la Asociación Latinoamérica de diabetes-ALAD, 2011. Epidemiología de la diabetes de tipo 2 en América Latina. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/pdfs/060303cp1.pdf>
6. Asociación Estadounidense de Diabetes. Estándares de atención médica de diabetes, 2017. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en : [http://care.diabetesjournal.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement\\_1.DC1/DC\\_40\\_S1\\_final.pdf](http://care.diabetesjournal.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf)
7. Ministerio de Salud del Perú. CDC. Sala situacional de diabetes [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 01 de abril de 2025] Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_diabetes/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/)

8. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú, 2016. [citado el 12 de julio de 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/358772966/Articulo-Epidemiologia-de-LaDiabetes-en-El-Peru>
9. Congreso Internacional sobre Envejecimiento y Salud Pública: Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores en el Perú. 2012. [citado el 12 de julio de 2024] Disponible en: <http://www.medicina.usmp.edu.pe>
10. Gobierno Regional de Cajamarca. Análisis de situación de Salud Asis Cajamarca, 2016. [citado el 12 de julio de 2024].
11. Red Asistencial Cajamarca. EsSalud Cajamarca inicia campaña contra la diabetes y obesidad [Internet]. 2023; 13 de noviembre [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/866212-essalud-cajamarca-inicia-campana-contra-la-diabetes-y-obesidad>
12. Molina V. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre, 2015. Chincha. [citado el 12 de julio de 2024] Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/83/1/MOLINA%20CHUQUISPUA%20VER%20C3%93NICA%20MILAGRO%20CONOCIMIENTOS%20PACIENTES%20DIABETICOS.pdf>
13. De la Vega D, Ramirez N. Percepción y conocimiento de diabetes tipo 2 y riesgo de diabetes en adultos. Rev Uruguaya Enfermería [Internet]. 2024;19(1). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.33517/rue2024v19n1a3>
14. Jiménez Y. Relación entre autocuidado y estigma asociado a la diabetes tipo 2 en adultos mexicanos. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2023. Disponible en: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.128-141](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.128-141)

15. Gonzáles M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos Enfermería y salud* [Internet]. 2021; 3(11):15-23. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
16. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
17. Torres V. Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10937>
18. Chávez S, Fernández A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023 [Internet]. Repositorio Institucional-UCV. Tesis de Bachiller, Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2795>
19. Huayta A. El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2022 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Privada de Tacna; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2795>
20. Orcon A. La práctica del autocuidado relacionado al nivel de conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7059>

21. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021 [Internet]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis de Bachiller, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>
22. García Y. Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus. Distrito Chota 2022 [Internet]. Repositorio Institucional - UNC. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/6639>
23. De la Cruz A. Grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero-diciembre, 2019 [Internet]. Repositorio institucional-UNC. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3>
24. Guamán N. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021; 40(3), 290-297. [Citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
25. Velásquez E, Hernández P. Conocimiento de personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 Y 2 sobre su enfermedad. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2021; 19(2), 83-95. [citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375569374003>
26. Jara M. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Rev. Investigación de estudiantes de Psicología JANG [en línea] 2018, n° 2. [citado: 15 de abril del 2023]; (7): [22-35 pp.]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/>

27. García A. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kan. Rev. Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades [en línea] 2020, n° 1. [Citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-5 págs.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321580525\\_Sobre\\_la\\_teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento\\_en\\_Immanuel\\_Kant](https://www.researchgate.net/publication/321580525_Sobre_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento_en_Immanuel_Kant)
28. Farías B, Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2021; 38(1), 34-41. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
29. Noda M. Conocimientos sobre su enfermedad" en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Revista Médica Herediana, 2008; 19 (2), 67-72.
30. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Plataforma OMS [en línea] 2023. [citado: 17 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
31. Organización Mundial de la Salud. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Biblioteca OMS. [en línea] 2020, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-38 pp.]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Ministerio de salud-Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA. [Internet] 2015 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
33. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector - I, La Victoria 2018. [Tesis de Grado] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018.

34. Campos N. Prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del programa de diabetes del Hospital Essalud, 2014. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2014.
35. Powers M. Educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes en la diabetes tipo 2: una posición conjunta Declaración de la Asociación Estadounidense de Diabetes ,la Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes y la Academia de Nutrición y Dietética. Clínica Diabetes [Internet]. 1 de abril de 2016; 34(2): 70–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.012>
36. Carvalho F. Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. Pensamiento de Enfermería [Internet]. 2022; 27, e81582. [citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87106>
37. Jacome N. Adherencia al cambio de estilo de vida; dieta, ejercicio y sus factores obstaculizadores o favorecedores en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la consulta externa del hospital general Dr. Enrique Garcés [Tesis de Grado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/90f19a3a-c4fe-41fb-b676-63e72bd48aac>
38. Poma E, Huamani J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo ii en el hospital apoyo de palpa, Ica – 2021. [Internet]. [Citado 21 de agosto del 2024].Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2162/1/POMA%20GUERRA%20EDWIN%20RAUL%20->
39. Posa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF NO. 8 de Aguascalientes. [Tesis de Grado] México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017.

40. Arias M, Ramírez, S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
41. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018
42. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiempos de enfermería y salud [Internet]. 2021; 3(11), 15-23. [citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
43. Williams R. Guía de Incidencia Política de la Novena Edición del Atlas de la Diabetes de la FID 2019 [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219\\_091956\\_2019\\_IDF\\_Advocacy\\_Guide\\_ES.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf)
44. OPS/OMS. Diabetes [Internet]. [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
45. Gómez B, et al. Manual De Riesgo Cardiovascular [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/a4660856-dd45-4ad4-bf19-af738227d3b0/content>
46. Sánchez J, Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet]. 2022; 12(2), 168-176. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000200168&yscript=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000200168&yscript=sci_arttext)

47. Naranjo E. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2021;6(02), 1-10. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
48. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2020; 37(2), 176-185. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
49. Lima M. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clínica e investigación en arteriosclerosis* [Internet]. 2021; 33(3), 151-157. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.10.001>
50. Ortiz K. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. *Gerokomos* [Internet]. 2021; 32(3), 159-163. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X202100040005yscript=sci\\_arttextylng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X202100040005yscript=sci_arttextylng=pt)
51. Velásquez E. Adaptación y análisis psicométrico de una encuesta de conocimientos sobre diabetes mellitus. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición* [Internet]. 2021; 8(1). [citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.24875/RME.20000008ydomain=pdf>
52. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2020; 31(2), 101-107. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2020000200101yscript=sci\\_arttextylng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2020000200101yscript=sci_arttextylng=en)
53. Quintero P. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2022; 38(1). [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S086421252022000100004yscript=sci\\_arttextylng=es](http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S086421252022000100004yscript=sci_arttextylng=es)

54. García Y. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022; 26(2), 412-435. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200412yscript=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200412yscript=sci_arttext)
55. Asenjo J. Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Centro médico Essalud. Chota*, 2015 [Internet]. 2016 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T01643514843\\_D.PDF.pdf?s equence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T01643514843_D.PDF.pdf?s equence=1&isAllowed=y)
56. Gómez B, et al. *Manual De Riesgo Cardiovascular* [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular\\_2021.pdf# page=38](http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf# page=38)
57. Yedjou C. El tratamiento de la diabetes mellitus mediante plantas medicinales y vitaminas. *Revista Internacional de Ciencias Moleculares* [Internet]. 2023; 24(10), 9085. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms24109085>
58. Antar S. Diabetes mellitus: clasificación, mediadores y complicaciones; Una puerta para identificar objetivos potenciales para el desarrollo de nuevos tratamientos eficaces. *Biomedicina y Farmacoterapia* [Internet]. 2023; 168, 115734. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115734>
59. Von A, Trujillo L. Impacto de la actividad física en la variabilidad glucémica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rehabilitación* [Internet]. 2021; 55(4), 282-290. [Citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.11.004>
60. Olivos J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Nocheto Lima – 2021. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal;

2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.1308>
61. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019 [citado 18 de enero del 2024]. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
62. Oficina de Estadística del Centro de salud Baños del Inca. Consultorio Externo de Endocrinología.2023
63. Maldonado C. El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores. [Tesis de Licenciatura en Internet].Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2027. [Citado el 30 de agosto del 2024].Disponible en:[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado\\_Palacios\\_Rol\\_docente\\_favorecedor\\_1.pdf?sequence=1#:~:text=Kant%20\(1997\)%20se%20C3%B1ala%20la%20autonom%C3%ADa,en%20virtud%20de%20sus%20capacidades.](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Kant%20(1997)%20se%20C3%B1ala%20la%20autonom%C3%ADa,en%20virtud%20de%20sus%20capacidades.)
64. Ferro M. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado el 30 de agosto de 2024]; 47(2):481–7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)
65. Ángeles M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus del Centro De Salud “Toribia Castro” –Lambayeque – 2022 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Señor de Sipan; 2022. Disponible en : <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12548/Angeles%20Bravo%20C%20Mayra%20Celeste.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Castro M. Conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar. Hospital General de Jaén [Internet].2017 [Citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:<https://repositorio.unc.edu.pe/bistream/handle/20.500.14074/5514/RA>

MIREZ%20MONSALVE%20ANA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

67. OPS/OMS. Diabetes [Internet]. [Citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
68. Nolte M. Complicaciones. Universidad de California. [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dtr.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/>
69. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA [Internet]. 2016 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466>
70. Soria C. La diabetes no afecta de la misma forma a ambos sexos. HOLA. [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hola.com/estarbien/20191114153494/diabetes-afecta-diferente->
71. Garrochamba B. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. Vitalia [Internet]. 2024 [Consultado 14 de Enero del 2025] Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Vit-05-AFactores+de+Riesgo+Asociados+a+Diabetes+Mellitus+Tipo+2.pdf>
72. Ramírez M. Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de Medicina. Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet]. 2021. [Citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5514/RAMIREZ%20MONSALVE%20ANA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
73. Mamani EBM. Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Investiga E Inova. Rev. Científica de Enfermería. [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2023]; 2(1):102-12. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1375/1637>

74. Escolar A, et al. El efecto del estado civil sobre las desigualdades sociales y de género en la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [Internet]. 2018 [citado 3 de julio de 2023]; 65(1):21-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaendocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-el-efecto-del-estado-civilS2530016417302501>
75. Cullcush S. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud, Chimbote 2020. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. [Internet]. 2020 [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. García A. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kan. *Rev. Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet] 2020 [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-5pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321580525Sobre\\_la\\_teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento\\_en\\_Immanuel\\_Kant](https://www.researchgate.net/publication/321580525Sobre_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento_en_Immanuel_Kant)
77. Bello C, et al. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Rev. Informes Psicológicos* [Internet] 2020. [citado: 15 de abril del 2023]; (20): [119-138 pp.]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
78. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería* 2011. [Internet]. 7ma ed. España. Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria)
79. Oliveira A, et al. Conocimiento y actitud sobre el autocuidado de la diabetes en adultos mayores en atención primaria de salud. *Ciencia, Salud Colectiva* [Internet]. 2019 [Citado 3 marzo 2024]; 24(1): 125-136. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/en\\_1678-4561--csc-24-01-0125.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/en_1678-4561--csc-24-01-0125.pdf).
80. Huapaya J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur. [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de Febrero de

2025]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TLHuapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

81. Nieto M, Mañuico R, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano. *Rev Esp Nutr Hum Dietética*. 2024; 28(3):192-201.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado

#### CUESTIONARIO N° 1:

#### CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrumento de García et al (2001) modificado por Olivos Villegas J. (2021)

#### I. PRESENTACIÓN:

Sr. (a). Buenos días, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Zona Sanitaria Baños del Inca 2024” para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirán para que el personal de salud establezca medidas de prevención y control de la enfermedad.

#### ASPECTOS GENERALES:

##### 1. Sexo

- a. Mujer                      b. Hombre

##### 2. Grado de instrucción

- a. Primaria                  b. Secundaria                  c. Superior                  d. Sin estudios

##### 3. Edad

- a. 30 A 40 años      b. 41 a 50 años                  c. 51 a 60 años                  d. 60 a 65 años

##### 4. Estado Civil

- a. Casado (a)                      b. Conviviente                  c. Soltero (a)                  d. Separado  
e. Viudo (a)

##### 4. Procedencia:

- a. Urbano                          b. Rural

#### ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD

##### 1. ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad (DM tipo 2)?

- a. Menor de un año                  b. De 1 a 5 años                  c. Más de 5 años

##### 2. ¿Tiene familiares con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2?

- a. Sí                                  b. No

## II. CONTENIDO

Escala valorativa, Marque con una (x) la opción que considere correcta.

	<b>Conocimiento básico sobre diabetes mellitus tipo 2</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de Insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
<b>2</b>	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
<b>3</b>	¿El comer mucha azúcar y la falta de actividad física son causas de la diabetes?		
<b>4</b>	¿La causa común de la diabetes es la mala utilización de insulina en el cuerpo?		
<b>5</b>	¿Los riñones producen la insulina?		
<b>6</b>	¿Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?		
<b>7</b>	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
<b>8</b>	¿Se puede curar la diabetes?		
<b>9</b>	¿El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se basa en controlar los niveles de glucosa?		
<b>10</b>	¿Los tres ejes fundamentales en el tratamiento de la diabetes, son la alimentación, la actividad física y los medicamentos?		
	<b>Control y manejo de glucemia</b>		
<b>11</b>	El nivel de glucosa normal en sangre es de 70 a 110 mg/dl?		
<b>12</b>	¿El nivel de glucosa que debe mantener un paciente diabético en ayunas, es de 70 a 130 md/dl?		
<b>13</b>	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
<b>14</b>	¿La mejor manera de revisar mi control de glucosa es haciendo pruebas de orina?		
<b>15</b>	¿Para monitorizar la glucosa (en sangre), se usa la prueba rápida (Hemoglucotest) y la hemoglobina glicosilada?		
<b>16</b>	¿El análisis de hemoglobina glicosilada, nos da el nivel de glucosa en los últimos 6 meses?		
	<b>Conocimiento sobre complicaciones</b>		
<b>17</b>	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		

18	¿La hipoglicemia, es cuando hay un valor menor de 70 mg/ dl en sangre?		
19	¿La hiperglicemia, se da por un mal control de la glucosa?		
20	¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?		
21	¿La diabetes produce daño a los ojos?		
22	¿La diabetes puede dañar mis riñones?		
23	¿La diabetes puede causar sensación de no sentir mis manos o pies?		
24	¿Las cortaduras o heridas cicatrizan más lento en diabéticos?		

***Para determinar el puntaje de la evaluación:***

Si la respuesta es positiva: 1 puntos

Si la respuesta es negativa: 0 puntos

Entonces:

- Conocimiento bajo: 0 – 7
- Conocimiento medio: 8-18
- Conocimiento alto: 19-24

**CUESTIONARIO N° 2:**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2**  
**Instrumento de Mendieta y Zavala (2016) modificado por Olivos Villegas, J (2021)**

Marque con una (x) la opción que considere.

	<b>DIETA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>SIEMPRE</b>
1	Cumplo con mis tiempos y horas de comidas puntualmente			
2	Tomo leche o yogur descremados			
3	Tomo mis refrescos sin azúcar			
4	Como frutas y verduras			
5	Consumo alimentos con fibras como legumbres de hoja verde, hortalizas o manzanas.			
6	Evito tomar alcohol (cervezas y/o ron)			
	<b>MEDICACIÓN Y AUTOEXAMENES</b>			
7	Utilizo la insulina o los hipoglucemiantes orales tal como los indicó el médico			
8	Llevo a todos lados mis medicamentos			
9	Me hago controles de azúcar (Hemoglucoest).			
10	Tomo nota de los controles de azúcar (hemoglucoest).			
	<b>EJERCICIOS FÍSICOS</b>			
11	Hago ejercicios físicos como caminatas			
12	Consulto con el médico el tipo de ejercicio físico o deporte que puedo realizar			

13	Hago ejercicio todos los días			
14	Mido el nivel de azúcar en sangre antes y después del ejercicio			
15	Cuando hago ejercicio físico, deportes o caminatas largas, llevo algún alimento o caramelo			
16	Llevo una tarjeta de identificación como diabético			
17	Bebo líquidos sin azúcar antes, durante y después del ejercicio.			
	<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>			
18	Me reviso los pies			
19	Informo al médico de cualquier herida, cambio o principio de infección en los pies			
20	Me lavo los pies con agua tibia y un jabón suave			
21	Después de lavarme los pies, los seco muy bien sin frotar, especialmente entre los dedos			
22	Mantengo las uñas de los pies limpias y cortas			
23	Llevo los pies bien abrigados, usando medias de lana fina o algodón			
24	Uso un calzado cómodo			
25	Evito caminar descalzo			

***Para determinar el puntaje de la evaluación***

Nunca: 1 puntos

Rara vez: 2 puntos

Siempre: 3 puntos

**Entonces:**

- Práctica inadecuada 0 - 39
- Practica Regular: 40 – 61
- Practica Adecuada: 62 - 75

## Anexo 2. Consentimiento informado

A quien corresponda:

Yo ..... identificado con DNI N°..... ,declaró libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de un cuestionario.

La presente investigación no presenta ningún riesgo para los participantes, puesto que la información sólo se obtendrá mediante cuestionarios. Sin generar algún costo económico para los participantes.

También es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Asimismo es de mi conocimiento que los datos y resultados obtenidos en la presente investigación serán del solo conocimiento del investigador. Ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a la información obtenida.

DNI:.....

FECHA: .....

.....

FIRMA

### Anexo 3. Respuestas del Cuestionario sobre el nivel de conocimiento

<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento básico sobre DMT2</b>		
1. Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de Insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	40,9	59,1
2. ¿Si soy diabético, mis hijos pueden ser diabéticos?	35,0	65,0
3. El comer mucha azúcar y la falta de actividad física, son causas de la DM2?	67,9	32,1
4. ¿Causa común de la DM2 es la mala utilización de insulina en el cuerpo?	31,4	68,6
5. ¿Los riñones producen la insulina?	25,5	74,5
6. ¿Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?	45,3	54,7
7. ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	24,8	75,2
8. ¿Se puede curar la diabetes?	4,4	95,6
9. ¿El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se basa en controlar los niveles de glucosa?	12,4	87,6
10. ¿Los tres ejes fundamentales en el tratamiento de la diabetes, son la alimentación, la actividad física y los medicamentos?	15,3	84,7
<b>Control y manejo de glucemia</b>		
11. El nivel de glucosa normal en sangre es de 70 a 110 mg/dl?	35,8	64,2
12. ¿El nivel de glucosa que debe mantener un paciente diabético en ayunas, es de 70 a 130 md/dl?	31,4	68,6
13. ¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	24,1	75,9
14. ¿La mejor manera de revisar mi control de glucosa es haciendo pruebas de orina?	46,0	54,0
15. ¿Para monitorizar la glucosa (en sangre), se usa la prueba rápida (Hemoglucotest) y la hemoglobina glicosilada?	27,0	73,0
16. ¿El análisis de hemoglobina glicosilada, nos da el nivel de glucosa en los últimos 6 meses?	43,1	56,9
<b>Conocimiento sobre complicaciones</b>		
17. ¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?	19,0	81,0
18. ¿La hipoglicemia, es cuando hay un valor menor de 70 mg/ dl en sangre?	65,7	34,3
19. ¿La hiperglicemia, se da por un mal control de la glucosa?	39,4	60,6
20. ¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?	32,1	67,9
21. ¿La diabetes produce daño a los ojos?	1,5	98,5
22. ¿La diabetes puede dañar mis riñones?	1,5	98,5
23. ¿La diabetes puede causar sensación de no sentir mis manos o pies?	39,4	60,6
24. ¿Las cortaduras o heridas cicatrizan más lento en diabéticos?	4,4	95,6

#### Anexo 4. Respuestas del Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado

<b>Preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Siempre</b>
<b>Dieta</b>	%	%	%
1.Cumplo con mis tiempos y horas de comidas puntualmente	,7	14,6	84,7
2.Tomo leche o yogur descremados	21,2	75,2	3,6
3. Tomo mis refrescos sin azúcar	5,8	54,0	40,1
4. Como frutas y verduras	,0	49,6	50,4
5. Consumo alimentos con fibras como legumbres de hoja verde, hortalizas o manzanas.	3,6	38,0	58,4
6.Evito tomar alcohol (cervezas y/o ron)	10,9	51,1	38,0
<b>Medicación y autoexámenes</b>			
7.Utilizo la insulina o los hipoglucemiantes orales tal como los indicó el médico	9,5	29,2	61,3
8.Llevo a todos lados mis medicamentos	15,3	46,0	38,7
9. Me hago controles de azúcar (Hemoglucotest).	31,4	58,4	10,2
10. Tomo nota de los controles de azúcar (hemoglucotest).	58,4	35,8	5,8
<b>Ejercicios físicos</b>			
11.Hago ejercicios físicos como caminatas	1,5	18,2	80,3
12. Consulto con el médico el tipo de ejercicio físico o deporte que puedo realizar	35,8	58,4	5,8
13. Hago ejercicio todos los días	46,7	53,3	,0
14. Mido el nivel de azúcar en sangre antes y después del ejercicio	59,9	39,4	,7
15. Cuando hago ejercicio físico, deportes o caminatas largas, llevo algún alimento o caramelo	62,8	35,8	1,5
16. Llevo una tarjeta de identificación como diabético	95,6	3,6	,7
17. Bebo líquidos sin azúcar antes, durante y después del ejercicio.	69,3	26,3	4,4
<b>Cuidado de los pies</b>			
18. Me reviso los pies	,0	51,1	48,9
19. Informo al médico de cualquier herida, cambio o principio de infección en los pies	2,2	54,7	43,1
20. Me lavo los pies con agua tibia y un jabón suave	,7	23,4	75,9
21. Después de lavarme los pies, los seco muy bien sin frotar, especialmente entre los dedos	,0	19,0	81,0
22. Mantengo las uñas de los pies limpias y cortas	,0	10,9	89,1
23. Llevo los pies bien abrigados, usando medias de lana fina o algodón	3,6	64,2	32,1
24. Uso un calzado cómodo	,0	5,8	94,2
25. Evito caminar descalzo	2,2	28,5	69,3

## **Anexo 5. Confiabilidad del instrumento**

### *Cuestionario Nivel de conocimiento de diabetes mellitus.*

#### **Estadística de fiabilidad**

N° de elementos	Alfa de Cronbach
<b>14</b>	<b>0,716</b>

### *Cuestionario Prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus*

N° de elementos	Alfa de Cronbach
<b>14</b>	<b>0,748</b>

# JUDITH NOEMI PEREGRINO FLORES

## TESIS - PEREGRINO FLORES JUDITH.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trnoid:::3117:469479998

Fecha de entrega  
24 jun 2025, 1:36 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
24 jun 2025, 2:29 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
TESIS - PEREGRINO FLORES JUDITH.pdf

Tamaño de archivo  
419.6 KB

43 Páginas

12.224 Palabras

64.694 Caracteres

## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Exclusiones

- N.º de fuente excluida
- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
3 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
5	Internet	idoc.pub	<1%
6	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-11	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-05-07	<1%
9	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2024-01-03	<1%
10	Internet	enfermeriaysalud.es	<1%
11	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-03	<1%