

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



**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE**  
**DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS**  
**EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAEN –**  
**CAJAMARCA, 2024**

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

**AUTORA:**

**JHARITZA LIZETH ESPINOZA BECERRA**

**ASESOR:**

**EMILIANO VERA LARA**

**JAÉN, PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: JHARITZA LIZETH ESPINOZA BECERRA  
DNI: 70044290  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERIA FILIAL JAÉN
- Asesor: Dr. PhD. EMILIANO VERA LARA  
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN
- Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
- Tipo de Investigación:  
 Tesis    Trabajo de investigación    Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:  
"CONOCIMIENTO Y ACTIUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SAUD LOS SAUCES JAEN - CAJAMARCA, 2024."
- Fecha de evaluación del antiplagio: 09 / 07 / 2025
- Software antiplagio:  TURNITIN    URKUND (OURIGINAL) (\*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: 2%
- Código Documento: OJD: 3117:472847996
- Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 14 / 07 / 2025

  
.....  
Dr. PhD. Emiliano Vera Lara  
DNI N° 27740444  
Delegado Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

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

COPYRIGHT © 2025  
JHARITZA LIZETH ESPINOZA BECERRA  
Todos los derechos reservados

Espinoza J. 2025. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el centro de salud Los Sauces Jaén – Cajamarca, 2024. Jharitza Lizeth Espinoza Becerra/. 76 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería-UNC 2025.

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAEN – CAJAMARCA, 2024.

AUTORA: Jharitza Lizeth Espinoza Becerra

ASESOR: Emiliano Vera Lara

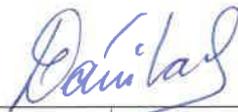
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidente



M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Secretario



M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones

Vocal

Jaén 2025, Perú

Este trabajo de tesis está dedicado:

A mi madre y padre, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia sin límites. Sin sus sacrificios, apoyo y ejemplo este logro no habría sido posible. Gracias por creer en mí.

Mi agradecimiento:

A Dios por darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres que con su dedicación, amor y trabajo me educaron y apoyaron en toda mi formación profesional.

A mis hermanos y sobrino que de alguna u otra manera estuvieron alentándome para lograr mi objetivo, a mi cuñada Lucero por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi pareja quien ha estado a mi lado en todo este proceso animándome a no darme por vencida.

Al Dr. PhD. Emiliano Vera Lara por su dedicación y paciencia infinita.

Al centro de salud los Sauces por permitirme y darme el espacio para poder aplicar el proyecto.

¡Gracias!

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE.....	6
Lista de Tablas .....	8
Lista de Anexos.....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2. Objetivos .....	16
1.2.1. Objetivo general.....	16
1.2.2. Objetivos específicos .....	16
1.3. Justificación .....	16
CAPÍTULO II .....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes del estudio .....	19
Internacional.....	19
Nacional.....	20
2.2. Bases conceptuales.....	22
2.2.1. Conocimiento.....	22
2.2.2. Diabetes.....	23
2.2.3. Actitud.....	27
2.3. Teorías relacionadas al tema.....	28
2.3.1. Teoría del Autocuidado .....	28
2.3.2. Modelo de Promoción de la Salud.....	29

2.4.	Hipótesis.....	30
2.5.	Variable de estudio .....	30
CAPÍTULO III.....		32
DISEÑO METODOLÓGICO.....		32
3.1.	Tipo y diseño de estudio.....	32
3.2.	Población muestral.....	32
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión .....	32
3.4.	Unidad de análisis .....	32
3.5.	Marco muestral .....	33
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.	Validación y confiabilidad.....	34
3.8.	Procedimiento de recolección de datos .....	34
3.9.	Procesamiento y análisis de la información .....	34
3.10.	Criterios éticos de la investigación .....	35
CAPÍTULO IV.....		36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		36
4.1.	RESULTADOS .....	36
4.1.	DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....		47
RECOMENDACIONES.....		48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		49
ANEXOS .....		57

**Lista de Tablas**

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.	35
Tabla 2.	Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.	35
Tabla 3	Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.	36
Tabla 4	Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.	36
Tabla 5	Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.	37
Tabla 6	Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024	38

**Lista de Anexos**

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia: Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el centro de salud Los Sauces Jaén – Cajamarca, 2024	57
Anexo 2: Cuestionario1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2	58
Anexo 3: Cuestionario 2. Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2	62
Anexo 4: Consentimiento informado	64
Anexo 5 Solicitud de aplicación de cuestionario	65
Anexo 6 Autorización de aplicación de cuestionario	66
Anexo 7 Datos complementarios	67
Anexo 8 Formulario de autorización del repositorio digital institucional	78

## RESUMEN

Título: Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén – Cajamarca, 2024.

Autora: Jharitza Lizeth Espinoza Becerra<sup>1</sup>

Asesor: Emiliano Vera Lara<sup>2</sup>

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 111 usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2. En la dimensión conocimiento se aplicó un cuestionario diseñado y validado por Diaz (64), constituido por 21 ítems, y dos dimensiones, categorizado en bajo, medio y alto; y en la variable actitudes preventivas, un cuestionario diseñado y validado por Nestares (65) y adaptado por Benavides y Martínez (17), constituido por 16 ítems, divididos en dos dimensiones: dimensión biológica y psicoemocional; categorizada en desfavorable, medianamente desfavorable, medianamente favorable y favorable. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre DM2, en usuarios atendidos en el C.S. Los Sauces es medio (65,8%), y la mayoría de usuarios tienen actitudes preventivas medianamente favorables, tanto en la dimensión biológica (69,4%), como psicoemocional (71,2%). Se encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en la dimensión psicoemocional ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva global sobre DM2 en los participantes del estudio, que sugiere que, a mayor nivel de conocimiento, existe una mayor predisposición a asumir actitudes saludables frente a la prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Conocimiento, actitud preventiva, diabetes mellitus tipo 2.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciado en Enfermería [Bach. Enf. Jharitza Lizeth Espinoza Becerra, UNC]

<sup>2</sup> Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad - PhD. en Filosofía e Investigación Multidisciplinaria de la Educación. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

## ABSTRACT

Title: Knowledge and preventive attitude about type 2 diabetes mellitus in users attended at the Los Sauces Jaén - Cajamarca Health Center, 2024.

Author: Jharitza Lizeth Espinoza Becerra<sup>1</sup>

Advisor: Emiliano Vera Lara<sup>2</sup>

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitude about Diabetes Mellitus Type 2 (DM2) in users attended at Los Sauces Health Center, Jaén Cajamarca - 2024. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional study. It was carried out in a sample population of 111 users with a diagnosis of Diabetes Mellitus Type 2. For the knowledge dimension, a questionnaire designed and validated by Diaz (64) was applied, consisting of 21 items and two dimensions, categorized into low, medium and high; and for the preventive attitudes variable, a questionnaire designed and validated by Nestares (65) and adapted by Benavides and Martínez (17), consisting of 16 items, divided into two dimensions: biological and psychoemotional dimension; categorized into unfavorable, moderately unfavorable, moderately favorable and favorable. **Results:** The level of knowledge about DM2 among users attended at the Los Sauces Health Center is medium (65.8%), and most users have moderately favorable preventive attitudes, both in the biological (69.4%) and psychoemotional (71.2%) dimensions. A correlation was found between the level of knowledge and attitudes in the psychoemotional dimension ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the global preventive attitude about DM2 in the study participants, suggesting that the higher the level of knowledge, the greater the predisposition to assume healthy attitudes towards the prevention of the disease. **Conclusion:** A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the global preventive attitude about Diabetes Mellitus type 2 ( $p = 0.018$ ) in the participants of the study, suggesting that, the higher the level of knowledge, the greater the predisposition to assume healthy attitudes towards the prevention of the disease.

Key words: Knowledge, preventive attitude, type 2 diabetes mellitus.

---

<sup>1</sup> Aspiring Bachelor's Degree in Nursing [Bach. Enf. Jharitza Lizeth Espinoza Becerra, UNC].

<sup>2</sup> Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance - PhD. in Philosophy and Multidisciplinary Research in Education. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye, en la actualidad, una de las patologías crónicas no transmisibles más prevalentes y preocupantes a nivel mundial, debido a su impacto en la salud pública y su relación con estilos de vida poco saludables. Esta enfermedad, caracterizada por una hiperglucemia persistente debido a una resistencia progresiva a la insulina y/o una disfunción en la secreción pancreática, se ha convertido en un desafío clínico y social de proporciones alarmantes (1). A pesar de los avances terapéuticos, el conocimiento y la actitud preventiva de la población frente a esta condición siguen siendo variables cruciales en la estrategia de control y reducción de su incidencia.

Según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes (FID), cerca de 540 millones de adultos viven con diabetes en el mundo, proyectándose un crecimiento exponencial que superará los 783 millones para el año 2045, siendo la DM2 responsable de más del 90% de los casos (2). En el contexto latinoamericano, el Perú no escapa a esta realidad. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que, en 2022, aproximadamente el 7% de la población adulta peruana presentaba diagnóstico de diabetes, con una tendencia ascendente relacionada estrechamente con factores sociodemográficos, alimenticios y conductuales (3).

En el ámbito regional, Cajamarca evidencia condiciones estructurales y sociales que favorecen la expansión de enfermedades crónicas como la DM2. La provincia de Jaén, en particular, se caracteriza por un acelerado proceso de urbanización, cambios en los hábitos de alimentación y una creciente inactividad física, factores que incrementan el riesgo de desarrollar esta enfermedad metabólica. Frente a esta problemática, los centros de salud de atención primaria juegan un papel esencial, no solo en el diagnóstico y tratamiento, sino también en la educación sanitaria y la promoción de conductas preventivas.

El Centro de Salud Los Sauces, ubicado en la ciudad de Jaén, es un establecimiento de primer nivel que atiende a una amplia población urbana y periurbana. La identificación del nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los usuarios respecto a la DM2 resulta fundamental para orientar intervenciones eficaces que promuevan el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. Un conocimiento adecuado sobre esta patología permite al individuo comprender sus riesgos, reconocer síntomas tempranos y participar activamente en su prevención, mientras que una actitud positiva frente a la prevención influye decisivamente en la adopción de prácticas protectoras (4).

Diversos estudios nacionales e internacionales coinciden en que el desconocimiento sobre la enfermedad y la falta de percepción del riesgo condicionan una baja adherencia a las recomendaciones preventivas (5,6). Por ello, evaluar de forma sistemática estos factores en contextos locales contribuye al diseño de estrategias más contextualizadas y pertinentes.

Esta investigación se plantea como una contribución científica destinada a analizar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – Cajamarca, durante el año 2024. Su propósito es evidenciar las brechas informativas y actitudinales existentes, a fin de fortalecer las políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la región.

La metodología de esta investigación estará basada en un enfoque cuantitativo, utilizando como instrumento 2 cuestionarios estructurados, aplicado a una población muestral de usuarios atendidos en el establecimiento de salud. Los hallazgos permitirán no solo evaluar el estado actual del conocimiento, sino también identificar perfiles de riesgo que podrán ser útiles para que las autoridades educativas y de salud enfoquen sus esfuerzos preventivos de manera más dirigida y eficiente.

La presente investigación se organiza en cuatro apartados esenciales. El primer capítulo aborda la problemática del estudio, precisando su delimitación, planteamiento, interrogante central, propósitos y la justificación que destaca su relevancia académica y social. En el segundo, se desarrolla el marco teórico, donde se expone el contexto general, los referentes conceptuales, la hipótesis propuesta y las variables consideradas para el análisis. El tercer capítulo se centra en el enfoque metodológico, especificando el diseño de investigación, la descripción de la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la obtención, tratamiento e interpretación de la información. Finalmente, el cuarto apartado analiza las implicancias de los resultados, reflexiona sobre los hallazgos obtenidos y formula conclusiones junto a las recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que durante su desarrollo conducen a graves daños cardiacos, vasculares, oftálmicos, renales y nerviosos. Generalmente en adultos la más común es la diabetes tipo 2 (DMT2), como consecuencias de la resistencia o por la producción insuficiente de insulina por el páncreas (7).

Durante las últimas tres décadas, la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado drásticamente afectando a 540 millones de personas en todo el mundo, y se estima que esta cifra siga aumentando en las próximas décadas y se prevé que el número total de personas con diabetes aumente a 643 millones en 2030 y a 783 millones en 2045 (8).

En América del Sur y Centroamérica, 1 de cada 11 adultos tiene diabetes, asimismo 1 de cada 3 personas con diabetes no está diagnosticada y tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones perjudiciales y costosas (9). El número total de personas con esta enfermedad se ha triplicado alcanzando 62 millones y 244 084 muertes se atribuyen directamente a la diabetes cada año (10). Por lo que resultan esenciales la educación y prevención para reducir la carga de la enfermedad en esta región.

La prevalencia de la diabetes en Perú es del 4,5% y muestra una tendencia al incremento (11). Según el Ministerio de Salud la diabetes alcanzaría una cifra superior a 1'721 000 peruanos, tanto varones como mujeres con sobrepeso y obesidad como factores de riesgo. Estudios realizados, señalan que en Lima Metropolitana 5 de cada 100 personas mayores de 20 años tendrían esta enfermedad. En otras zonas de la costa y selva la prevalencia sería de 2.5%, mientras en la sierra oscila entre 0.7 y 2.5 % (12).

En Cajamarca la diabetes al 30 de abril del 2024 alcanzó 275 casos, siendo 101 nuevos y 174 prevalentes, correspondientes a 24 instituciones prestadoras de salud (IPRES). De la totalidad de casos 274 corresponden a Diabetes tipo 2 y la mayoría se atienden en el Hospital Santa María de Cutervo (13).

Para el abordaje de esta enfermedad, la participación activa de los profesionales de enfermería resulta fundamental para promover la prevención, el diagnóstico temprano y

el manejo adecuado de la diabetes que incluye: proporcionar información sobre la enfermedad, la alimentación, la actividad física y el tratamiento farmacológico (14); realizar el control y seguimiento periódico para evaluar el estado de salud de los pacientes diabéticos; fomentar hábitos saludables y prevenir complicaciones (15); y ayudar a los pacientes a utilizar dispositivos y aplicaciones relacionados con la diabetes (16).

Actualmente, existen muchas herramientas que facilitan el control de la diabetes, como monitores de glucosa, bombas de insulina, plumas inteligentes, etc. Sin embargo, estos adelantos tecnológicos necesitan de pacientes bien entrenados para que lo utilicen de manera óptima, ya que esta tecnología ayuda al paciente a entender de manera individualizada su diabetes, ayudando a una mejor calidad de vida (17).

La magnitud del problema con alta incidencia y prevalencia, está estrechamente vinculada al desconocimiento de la enfermedad y a la actitud preventiva desfavorable de las personas que la padecen, conllevando al desarrollo de graves complicaciones de la salud; por lo que urge evaluar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de la población adulta, para diseñar estrategias efectivas de prevención y manejo.

Al respecto se señala que el 10,5% de la población adulta años tiene diabetes, y casi la mitad desconoce que padece esta enfermedad (14). Las investigaciones realizadas para evaluar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo2, encontró que el 41,9% presenta un nivel de conocimiento no adecuado y el 55% intermedio. En relación a la actitud preventiva se encontró que el 40% presenta una actitud desfavorable (18).

En el ámbito local, la realidad no es diferente de las demás, según el reporte de la Red Integrada de Salud Jaén en el año 2024 se presentaron 320 casos de diabetes tipo 2, 1 caso de diabetes tipo 1, y 2 casos de otros tipos de diabetes (19).

Asimismo, los desórdenes alimenticios, la escasa actividad física asociado a la alta temperatura ambiental de la zona, que obliga a la población el uso de la mototaxi o motos lineales con mucha frecuencia para movilizarse, en general la escasa actitud de prevención de la enfermedad aun sabiendo que existen antecedentes familiares, es lo que mantiene proclive al desarrollo de sobrepeso y la obesidad factores de riesgo para la diabetes, que amerita un pronto abordaje desde la academia.

Por lo que investigar el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes en usuarios adultos atendidos en los establecimientos de salud del Perú es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir la carga de la enfermedad a nivel local

y global, habiéndose elegido al Centro de Salud Los Sauces de Jaén, para realizar dicho estudio.

En este contexto se ha formulado la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca - 2024?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.
- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.
- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en sus dimensión biológica y psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

## **1.3. Justificación**

Importancia del estudio

El presente trabajo adquiere relevancia sanitaria y social, ya que describe y analiza el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los usuarios respecto a la DM2, lo que permite identificar vacíos informativos y actitudes que dificultan la adopción de conductas saludables. Este estudio sirve de base para el diseño de estrategias

comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, orientadas hacia la reducción de la incidencia y complicaciones asociadas a la DM2.

#### Justificación teórica

Desde un enfoque teórico, la investigación se sustenta en el modelo de Pender y Orem, los cuales destacan la influencia del conocimiento y la actitud en la adopción de comportamientos saludables. Por tanto, comprender la relación entre conocimiento y actitud preventiva resulta crucial para fomentar un enfoque educativo más efectivo y adaptado a la realidad sociocultural de los usuarios del primer nivel de atención, aportando al conocimiento sobre el tema.

#### Justificación práctica

En el plano práctico, esta investigación identificó brechas específicas en el conocimiento y actitud preventiva de los usuarios del Centro de Salud Los Sauces, lo que facilita la planificación de intervenciones educativas personalizadas, como talleres, charlas, campañas informativas y consejería en consulta externa. Además, aporta evidencia útil para que el equipo de salud implemente estrategias más eficaces de comunicación y prevención.

También puede convertirse en una herramienta de referencia para futuras investigaciones o políticas locales, que busquen mitigar el impacto de enfermedades crónicas como la DM2 en zonas semiurbanas o rurales.

#### Justificación metodológica

El estudio adopta un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, que permite recolectar datos objetivos sobre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva en una muestra representativa de usuarios. Esta elección metodológica es pertinente, ya que proporciona un panorama actualizado y concreto de la situación, facilitando así la toma de decisiones basadas en evidencia. La aplicación de instrumentos validados asegura la confiabilidad de los resultados, y su análisis permite establecer relaciones significativas entre las variables, generando datos útiles para la toma de decisiones clínicas, educativas y administrativas.

En conclusión, este estudio es pertinente, actual y necesario, ya que aborda un problema de salud pública con consecuencias personales y sociales graves, y se enfoca en los factores psicoeducativos que pueden marcar la diferencia en la prevención. El

conocimiento generado podrá traducirse en intervenciones efectivas desde el primer nivel de atención, fortaleciendo el rol del personal de salud en la promoción del autocuidado y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### **Internacional**

Sayuti, et al. (19) en el año 2024, investigaron en Indonesia, el impacto de la educación en el conocimiento, la autoeficacia y el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Emplearon un diseño cuasi-experimental de grupo de control y con muestreo intencional. El grupo de intervención asistió a un programa educativo estructurado de cuatro sesiones sobre la DMT2 impartido por especialistas en medicina interna, enfermeras, nutricionistas y farmacéuticos, mientras que el grupo de control continuó con sus revisiones mensuales habituales. Los resultados revelaron diferencias entre los grupos de intervención y control. La educación de los pacientes con DMT2 resultó eficaz para mejorar los conocimientos, la autoeficacia y el autocuidado ( $p=0,000$ ), para prevenir complicaciones. Los pacientes con esta enfermedad necesitan adquirir conocimientos y confianza en sí mismos para participar eficazmente en actividades de autocuidado. Un programa educativo estructurado puede influir en los conocimientos, la autoeficacia y la conducta de autocuidado

Kiram et al. (20) desarrollaron en Pakistán un estudio el 2024, para determinar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes relacionada con la obesidad en la sociedad pakistaní, por lo que recopilaron datos de 518 participantes mediante encuestas puerta a puerta y en línea. Encontrando que el 15,6% tenía un peso inferior al normal, el 61,2% tenía un peso normal, el 17,2% tenía sobrepeso, el 5,8% tuvo obesidad I y el 2,9% obesidad II. La coexistencia de obesidad y diabetes fue del 29% ( $n = 22$ ) entre los diabéticos ( $n = 84$ ). El 94% de los participantes respondió qué era la obesidad, el 83,8% sabía qué era la diabetes. El 75,1% de participantes consideró como saludables a la comida rápida, refrescos y mayonesa. La obesidad fue considerada una enfermedad por el 94,8%, un importante problema de salud por el 78,2% y una necesidad para perder peso por el 44,6%. Sólo el 24,9% hacía ejercicio todos los días y el 23,9% realizaba alguna actividad física a diario. La mayoría de los encuestados (50,6%) nunca intentó perder peso y el 23,2% comía comida basura a diario. Las variables sociodemográficas, edad y residencia urbana tuvieron una asociación significativa con el

conocimiento ( $p < 0,05$ ). No estar casado y tener unos ingresos bajos mostraron una asociación altamente significativa con una buena actitud. respecto a la relación de la obesidad con la diabetes ( $P < 0,05$ ). Del mismo modo las prácticas de los participantes mostraron una asociación significativa con un rango de IMC de 18,5-24,9 y 25-29,9 ( $P < 0,001$ ).

Alenbalu, et al. (21) realizaron un estudio en el 2024, buscando evaluar los conocimientos, actitudes y practicas hacia la diabetes entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que asisten a clínicas de atención primaria de salud Kimberley Cabo Norte, Sudáfrica. Es un estudio transversal, analítico y cuantitativo basado en cuestionarios, con un muestreo conveniente de 363 pacientes con diabetes tipo 2. Se encontró que el 62% eran mujeres, la mayoría tenía buenos conocimientos (67,5%), el 64,5% mostró buenas actitudes y el 35,8% de participantes tenía buenas prácticas hacia la diabetes. Se demostró asociación significativa entre el nivel de educación del participante y el conocimiento y práctica ( $p < 0,05$ ). No se encontró asociación significativa entre el nivel de educación y las actitudes hacia la diabetes ( $p > 0,05$ ).

Shawahna, et al. (22) realizaron un estudio en Palestina en el 2021, para evaluar los conocimientos, la actitud y la práctica de los pacientes con DMT2 respecto a su enfermedad, la asociación y correlación entre el CAP con las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Es un estudio transversal desarrollado en los centros de atención primaria en toda Cisjordania de Palestina durante 4 meses, utilizando un cuestionario para determinar el CAP de los pacientes respecto a su enfermedad. De 300 pacientes invitados, el 73,3% respondieron. La mediana fue: edad de 57 años, tiempo desde el diagnóstico de DM2 de 7 años, glucemia en ayunas fue 150 mg/dL, glucosa posprandial era 230 mg/dL, HbA1c era 7,8% y el IMC fue 28,8 kg/m<sup>2</sup>. La mediana de puntuación de conocimientos fue 6/13, la de actitud fue 3/4 y la de práctica fue de 3. Tener estudios universitarios estaba fuertemente asociado con puntuaciones de conocimientos más altas ( $p = 0,001$ ); y haber asistido a un programa educativo sobre diabetes se asoció moderadamente con puntuaciones de práctica más altas (valor  $p = 0,026$ ).

## **Nacional**

Benavides y Martínez (23) en el año 2022, determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios

atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021. Estudio de diseño no experimental, descriptivo correlacional, realizado en 41 usuarios, se utilizó dos cuestionarios para evaluar tanto el nivel de conocimientos como las actitudes preventivas. Se encontró que el conocimiento fue bajo en el 4,9%, medio en el 65,9% y alto en el 29,3%; las actitudes preventivas fueron desfavorables en el 4,9%, medianamente desfavorable 22%, medianamente favorable 53,7% y favorable 19,5%. Se encontró una relación entre las variables de estudio con un valor de  $p=0.000$ , y una correlación de Rho de Spearman de 0.545.

Díaz (24) realizó un estudio en el año 2023, para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. Es un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, realizado en 120 usuarios adultos. Se utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos. Se encontró que el 47% de los usuarios adultos tienen conocimiento; el 39% conocimiento intermedio y; el 14% adecuado conocimiento sobre la diabetes tipo 2. El 57% de los encuestados presentan actitud preventiva medianamente favorable; seguido del 34% con una actitud favorable; mientras que el 9% evidenció una actitud medianamente desfavorable frente sobre la diabetes mellitus tipo 2. Se concluye que existe relación significativa inversa entre las variables de estudio.

Luna (25) en el año 2022, determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, 2022, Lima- Perú. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal realizado en 80 gestantes, se utilizó un instrumento modificado tipo encuesta para medir el Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas. Se encontró que el 2.5%, el 63.75% y el 33.75% de gestantes encuestadas tuvieron un conocimiento bajo, intermedio y alto respectivamente. El 16.25% y el 83.75% de gestantes tuvieron una actitud desfavorable y favorable respectivamente. Existió relación entre nivel de conocimiento y actitud preventiva ( $p=0,012$ ). No se encontró relación entre actitud preventiva y características sociodemográficas.

Cano (26) en el año 2021, buscó determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSalud de Iquitos, 2020. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal, realizado en

140 pacientes diabéticos voluntarios, aplicando un instrumento para recoger la información sobre las variables. Encontrando que el 35% presenta diabetes no controlada, el 55.7% con manifestaciones tardías (neuropatías 31.4% y síndrome metabólico 26.4%), el 55.7% tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus, el 40.7% tienen una actitud preventiva adecuada; concluyendo que el conocimiento adecuado se asocia significativamente con una actitud preventiva adecuada ( $p=0.031$ ).

### **A nivel local**

No se encontró estudios relacionados al tema.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Conocimiento**

Según Bueno (27), el conocimiento se refiere al conjunto de información que una persona posee y que le permite desempeñarse adecuadamente en tareas específicas. En esencia, el conocimiento es la habilidad para abordar cuestiones particulares. Por lo tanto, resulta esencial para nuestra supervivencia y bienestar, ya que nos permite comprender nuestro entorno, tomar decisiones informadas y resolver problemas de manera efectiva.

El conocimiento se clasifica en diferentes categorías según diversos criterios. Dos de los más relevantes para la investigación son el nivel de complejidad y el grado. Por su nivel de complejidad, se clasifica en: Conocimiento sensible, referido a la percepción directa de los sentidos; conocimiento conceptual, representado por abstracciones universales e invisibles; y conocimiento holístico, el cual considera a la totalidad de un fenómeno (28).

Por el grado de conocimiento se clasifica en: Alto, que representa una excelente abstracción y precisión en la expresión de conceptos; medio, representado por abstracciones parciales, integración de ideas y términos menos precisos; y bajo, que evidencia baja abstracción, desorganización y falta de fundamento lógico (29).

Según el discurso científico, se clasifica en conocimiento filosófico, empírico, científico, intuitivo, religioso, declarativo, procedimental y directo (29).

También se señalan tres categorías adicionales: Conocimiento bueno o adecuado: Excelente abstracción y organización; conocimiento regular o intermedio: Abstracción parcial y términos menos precisos, con fundamento lógico simple; y conocimiento

deficiente o no adecuado: Baja abstracción y desorganización con ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico (30).

### **Conocimiento sobre diabetes**

El conocimiento sobre la diabetes esta referido a la comprensión de esta enfermedad crónica que afecta la forma en que el organismo maneja la glucosa en la sangre. Implica una comprensión de los diferentes tipos de diabetes, sus causas, síntomas, complicaciones, tratamientos y estrategias de prevención. Asimismo, implica conocer el impacto de la enfermedad a las diferentes partes del cuerpo y cómo se puede gestionar mediante cambios en el estilo de vida, medicamentos y otras intervenciones médicas (31).

#### **2.2.2. Diabetes**

La International Diabetes Federation (2) define a la diabetes, como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas deja de producir insulina o el organismo no puede utilizarla eficazmente.

La OMS (7), señala que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios

Asimismo, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (32). señala que, la diabetes es una enfermedad crónica y compleja que requiere atención médica continua con estrategias multifactoriales de reducción de riesgos más allá del control de la glucemia. La educación y el apoyo continuos para el autocontrol de la diabetes son fundamentales para empoderar a las personas, prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo

##### **2.2.2.1. Etiología**

La diabetes es una enfermedad que no se transmite de persona a persona, sino que está condicionada por varios factores: genéticos, estilos de vida, alimentación inadecuada (el más importante), entre otros (33).

Las consecuencias de una diabetes no controlada es el incremento de la glucosa en sangre (hiperglucemia), y como tal: 40 veces mayor riesgo de amputación de las extremidades, 25 veces mayor riesgo de ceguera, 2 a 5 veces más probabilidades de un accidente cardiovascular encefálico, y 2 a 3 veces más posibilidades de un infarto agudo al miocardio (33).

### **2.2.2.2. Tipos de diabetes**

- a) Diabetes de tipo 1. Denominada anteriormente diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona, la mayoría de afectados son de países de ingresos altos. Aun no se conoce la causa de este tipo de diabetes ni se sabe cómo prevenirla. (34)
- b) Diabetes de tipo 2. Esta enfermedad afecta a la forma en que el cuerpo usa la glucosa para obtener energía, impidiendo que use la insulina adecuadamente para el metabolismo, como consecuencia puede aumentar el nivel de glucosa en sangre sino es tratado a tiempo. (34)

### **2.2.2.3. Diabetes tipo 2**

#### **Signos y síntomas**

Los signos y síntomas más comunes de la diabetes tipo 2, respaldados por varios autores renombrados son:

Polidipsia, las personas experimenta una sed excesiva debido a la hiperglucemia crónica; poliuria o necesidad frecuente de orinar, producto de la glucosa elevada en sangre que genera un aumento en la producción de orina; polifagia o ingesta abundante de alimento, los pacientes pierden peso debido a la inadecuada utilización de la glucosa por parte de las células (35,36).

Asimismo, este tipo de diabetes puede causar fatiga persistente y debilidad generalizada; infecciones recurrentes del tracto urinario, producto de la susceptibilidad a infecciones; entumecimiento y hormigueo, producto de la neuropatía diabética que provoca sensaciones anormales en manos, brazos, piernas y pies; y problemas dentales, debido que la enfermedad aumenta el riesgo de infecciones bucales y encías inflamadas (37).

#### **Diagnostico**

- La American Diabetes Association (38), señala las siguientes:
- La prueba de A1c, mide el nivel de glucosa en sangre durante los últimos dos o tres meses, se diagnostica con una A1c mayor o igual al 6,5 %; y glucosa plasmática en ayunas (FPG), es positiva cuando el nivel de glucosa en sangre en ayunas es superior o igual a 126 mg/dl (38).

- La prueba de tolerancia oral a la glucosa, analiza el nivel de glucosa en sangre antes y dos horas después de tomar una bebida dulce especial. Se diagnostica cuando el nivel de glucosa en sangre es superior o igual a 200 mg/dl a las 2 horas (39).
- Glicemia al azar:  $\geq 200$  mg/dl (11,1 mmol/l (39).

### **Tratamiento**

Según la OMS (40), el abordaje óptimo incluye el control de la glucemia mediante una combinación de dieta, actividad física, medicación; control de la tensión arterial y los lípidos a fin de reducir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones como hipertensión, dislipidemia y obesidad; y exámenes periódicos para detectar daños en los ojos, riñones y pies y facilitar el pronto tratamiento.

Algunas personas con diabetes de tipo 2 necesitan tomar medicamentos como metformina, sulfonilureas, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2, asimismo fármacos para bajar la tensión arterial y estatinas para reducir el riesgo de complicaciones (40).

A veces se necesitan otras intervenciones para tratar los efectos de la diabetes, por ejemplo: tratamiento de las úlceras en los pies, pruebas de detección y tratamiento de la insuficiencia renal, exámenes oculares para detectar la retinopatía (que causa ceguera).

La modificación del estilo de vida, es la primera línea de tratamiento para la diabetes tipo 2 implica cambios en el estilo de vida, que incluye una dieta saludable, actividad física regular y control del peso (41).

El tratamiento farmacológico, incluye: Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2), para reducir la reabsorción de glucosa en los riñones, lo que disminuye los niveles de azúcar en sangre (42); agonistas del péptido similar al glucagón 1 (arGLP-1), para estimular la liberación de insulina y reducen el apetito, especialmente en pacientes con obesidad, e insulina, cuando otros tratamientos no son suficientes para controlar la glucemia (43).

### **Alimentación**

Para promover y apoyar patrones de alimentación saludables, se debe enfatizar una variedad de alimentos densos en nutrientes en porciones apropiadas, para mejorar la salud general, desarrollar patrones de alimentación saludables en lugar de centrarse en macronutrientes, micronutrientes o alimentos individuales (42).

Considerar los principios nutricionales clave: inclusión de verduras sin almidón, frutas enteras, legumbres, cereales integrales, nueces/semillas y productos lácteos bajos en grasa y minimizar el consumo de carne, bebidas azucaradas, dulces y cereales refinados y alimentos ultra procesados en personas con prediabetes y diabetes. (44)

Enfatizar el uso de un patrón alimentario mediterráneo: como pescado graso, nueces y semillas, para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y mejorar el metabolismo glucémico. Se recomienda la ingesta de agua en lugar de bebidas endulzadas, nutritivas y no nutritivas. (44)

### **Ejercicios**

La mayoría de los adultos con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 deben participar en 150 minutos o más de actividad aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana, repartidos en al menos 3 días a la semana, con no más de 2 días consecutivos sin actividad. Duraciones más cortas (mínimo 75 minutos/semana) de entrenamiento de intensidad vigorosa o de intervalos pueden ser suficientes para personas más jóvenes y en mejor forma física (45,46).

También puede realizarse 10 minutos de actividad física por la mañana, 10 más después del almuerzo y luego 10 más por la noche, este entrenamiento permitirá que el corazón y los músculos permanezcan acondicionados (47).

Los siguientes ejercicios son de intensidad moderada: Caminar rápidamente (2 millas en 30 minutos), nadar durante 20 minutos, saltar la cuerda durante 15 minutos, jugar baloncesto durante 20 minutos, patinar durante 30-40 minutos, ciclismo de 5 millas en 30 minutos, jugar voleibol por 45 minutos (47).

De todos los tipos de actividades físicas las más recomendables para un diabético son el ejercicio aeróbico, el ejercicio de resistencia (peso) y el ejercicio flexibilizante (47).

### **Monitoreo**

Educación del paciente y asesoramiento dietético. Ofrecer -en forma individual y/o grupal- educación diabetológica a las personas adultas con DM2 y a sus familiares o cuidadores en el momento del diagnóstico, con refuerzos y revisiones anuales. (48)

Diagnóstico, tratamiento y monitoreo de la hipertensión arterial (HTA) y terapia antiplaquetaria (aspirina o clopidogrel) en personas adultas con DM2 sin enfermedad cardiovascular. (48)

Control de la glucemia. Medición de hemoglobina glicosilada cada 3 a 6 meses hasta que la HbA1c se encuentre estable; y monitoreo continuo de la glucosa, a quienes reciben inyecciones de insulina diarias, con hipoglucemia recurrente o grave, con deterioro de la conciencia y discapacidad de aprendizaje o deterioro cognitivo (48).

### **2.2.3. Actitud**

Las actitudes están influenciadas por el conocimiento, e incorporan un conjunto de creencias relacionadas y organizadas en torno a un objeto o situación. Para comprender mejor esto, es importante aclarar los conceptos de actitudes humanas y actitudes sociales; ambos conceptos exploran la conducta humana, considerando la carga histórica que cada persona lleva consigo antes de manifestar su comportamiento. (49,50)

#### **Definición**

La actitud es definida por diversos autores, bajo perspectivas semejantes: para Judd: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”. Jeffress (51) refiere que «La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida». Warren (52), precisa que “Una actitud es una específica disposición mental hacia una nueva experiencia, por lo cual la experiencia es modificada; o una condición de predisposición para cierto tipo de actividad”.

#### **Componentes de la actitud**

Se distingue tres componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual:

**Componente cognitivo:** Este componente se refiere a las creencias, pensamientos y atributos que asociamos con un objeto. Es la parte de la actitud relacionada con el conocimiento general de una persona. Por ejemplo, cuando decimos que “fumar es perjudicial para la salud”, estamos expresando una creencia cognitiva sobre el objeto (el hábito de fumar). Las representaciones cognitivas pueden ser vagas o erróneas, y afectan la intensidad del afecto hacia el objeto (53).

**Componente afectivo:** Aquí entran en juego las sensaciones y sentimientos que el objeto produce en el sujeto. Es el componente emocional de la actitud. Por ejemplo, alguien podría amar a los bebés porque los encuentra lindos o detestar fumar debido a los daños a la salud. Las experiencias con el objeto pueden generar sentimientos positivos o negativos (54).

Componente conductual: Este componente se refiere a las tendencias de comportamiento hacia un objeto. Es la parte activa de la actitud. Por ejemplo, alguien podría expresar la intención de besar a un bebé o evitar que los fumadores entren a la biblioteca. La relación entre actitud y comportamiento es un área de investigación importante (55). En resumen, cada uno de los componentes influye en cómo pensamos, sentimos y actuamos en relación con el mundo que nos rodea (56).

## **Dimensiones**

### **Biológica**

La dimensión biológica de la actitud, se refiere al cuerpo físico de la persona y a los procesos biológicos que ocurren en él, como procesos de desarrollo y maduración en respuesta al entorno físico. Incluye aspectos como la anatomía, fisiología y la salud. Además, considera la influencia genética, el funcionamiento del organismo y la conducta observable como fuentes de información (57).

En el presente estudio se abordan las actitudes respecto a la alimentación, el ejercicio, la ingesta de líquidos y el sueño.

### **Psicoemocional**

La dimensión psicoemocional de la actitud se enfoca en la mente y las emociones. Describe a la persona como un ser orientado hacia metas, dotado de procesos que le permiten guiar su conducta de manera creativa y armoniosa en un contexto cambiante. Esta dimensión abarca aspectos cognitivos, como la percepción, el pensamiento, el conocimiento, la comunicación, la resolución de problemas y las relaciones interpersonales. También incluye aspectos afectivos, como las emociones y los motivos (57).

En la investigación se desarrollan las actitudes respecto a la expresión y manejo de emociones y la carga laboral, que influyen de alguna manera en el desarrollo del conocimiento.

## **2.3. Teorías relacionadas al tema**

### **2.3.1. Teoría del Autocuidado**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem enfatiza el autocuidado como la práctica de actividades que un individuo realiza o debería realizar por sí mismo, para mantener un funcionamiento vivo y saludable. Los individuos son considerados agentes de

autocuidado con capacidad necesaria para realizar actividades de autocuidado de forma individual (58,59).

Asimismo, esta teoría, identificó actividades que los individuos necesitan realizar para mantener su salud y bienestar; y las denominó “requisitos de autocuidado”, siendo agrupados en tres grupos. La primera categoría se conoce como autocuidado universal, e incluye las actividades que todos los individuos deben realizar, independientemente de la edad, su estado de salud o entorno. La segunda categoría son los autocuidados del desarrollo, cuidados que se requieren durante las diferentes etapas de vida y así poder evitar las condiciones adversas. La tercera categoría es el autocuidado en la desviación de la salud, abarca las gestiones de salud realizadas cuando el individuo está enfermo, lesionado o discapacitado (60,61).

En tal sentido, la intervención de enfermería fundamentada en la teoría del autocuidado se centra en ayudar a las personas, incluidos los niños y adolescentes, a mejorar su capacidad de autocuidado individual; así como mantener un buen estado psicológico, sobre la base de una enfermería integral. Por ello, es importante implementar y mejorar el desempeño del autocuidado en las primeras etapas de la vida para promover estilos de vida saludables (62,63).

Este estudio, consideró la Teoría de Orem, por uso constante en la práctica y la educación de la enfermería y continúa siendo una herramienta valiosa para que los enfermeros brinden una atención de calidad a sus pacientes. En ese sentido, es importante mejorar los conocimientos, actitudes y habilidad de autocuidado asociadas a la prevención de la diabetes, previniendo complicaciones de alto riesgo para la vida de las personas que padecen la enfermedad.

### **2.3.2. Modelo de Promoción de la Salud.**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender se centra en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. La finalidad de este modelo, es mejorar significativamente la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes mediante la identificación de factores de salud y su vinculación con los comportamientos que promueven la salud (64).

Según el MPS, cada persona es un ser biopsicosocial que está influenciado por su entorno, pero también tiene la capacidad de influir sobre este. Este modelo se desarrolló originalmente para centrarse en el individuo, pero también se puede utilizar en familias,

grupos o comunidades. Además, el MPS incluye tres áreas principales que las enfermeras (os) pueden utilizar para evaluar conductas que promueven la salud; como características personales y experiencia; cogniciones conductuales y emociones; y resultados conductuales (65).

Para este estudio se tuvo en cuenta el MPS de Pender, porque es una herramienta útil que le permite al personal de enfermería comprender los factores que influyen en el conocimiento y la actitud preventiva del paciente con diabetes; lo que les permitirá desarrollar intervenciones para promover y proteger la salud de estas personas sensibilizando sobre los riesgos de la enfermedad, favoreciendo una mejor calidad de vida.

#### **2.4. Hipótesis.**

H<sub>1</sub>. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, es estadísticamente significativa.

H<sub>0</sub>. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, no es estadísticamente significativa.

H<sub>1</sub>. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en sus dimensión biológica y psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, es estadísticamente significativa.

H<sub>0</sub> La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en sus dimensión biológica y psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, no es estadísticamente significativa.

#### **2.5. Variable de estudio**

- Variable 1: Nivel de conocimiento sobre sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Variable 2: Actitud preventiva sobre sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

## 2.6 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2	Son aquellos datos que tienen las personas sobre la diabetes mellitus tipo 2, sobre la cual se genera opiniones o creencias, las que se ven reflejada en las acciones desarrolladas para prevenirla o controlarla. (66)	Es la expresión del conocimiento sobre conceptos, etiología, síntomas alimentación, monitoreo y ejercicios de la diabetes tipo 2, obtenido mediante la aplicación de un cuestionario estructurado	Evolución	Etiología. Síntomas	– Bajo; 0-7 – Medio 8-14 – Alto 15-21	Ordinal	Cuestionario
			Tratamiento	Alimentación Monitoreo Ejercicios			
Actitud preventiva sobre diabetes mellitus.	Son un conjunto de acciones que se aprenden y realizan las personas durante toda la vida en beneficio de la propia salud, con la finalidad de prevenir y controlar los factores que afectan el desarrollo vital. (18)	La determinación de las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus se efectiviza mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en función de sus dimensiones: biológicas y psicoemocional	Dimensión biológica	Alimentación Ejercicio Ingesta de líquidos Sueño	– Desfavorable 16-28 – Medianamente desfavorable 29-40 – Medianamente favorable: 41-52 – Favorable: 53-64	Ordinal	Cuestionario
			Dimensión Psicoemocional	Expresión de emociones Manejo de emociones Carga laboral			

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

Esta investigación es de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.

Es cuantitativa ya que se realizaron mediciones numéricas para analizar la hipótesis; es no experimental porque no se manipuló intencionalmente las variables; es descriptiva correlacional ya que se definió las variables de estudio en su contexto natural y se determinó la correlación del conocimiento y actitud preventiva de la diabetes, y es transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento determinado (67,68).

#### 3.2. Población muestral

Estuvo integrada por 111 usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén, 2024.

#### 3.3. Criterio de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén.
- Usuarios atendidos mayores de edad.
- Usuarios atendidos que suscribieron el consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión

- Usuarios que decidieron no participar del estudio.

#### 3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén, 2024.

### 3.5. Marco muestral

Estuvo constituido por el listado del Padrón Nominal de usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén, durante el año 2024.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios.

Para la variable conocimiento, se aplicó el Cuestionario denominado Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, elaborado, diseñado y validado en Perú por Diaz (69), constituido por 21 ítems, divididos en dos dimensiones: La primera dimensión corresponde a la evolución de la enfermedad que incluye a la etiología y síntomas (ítems del 1 al 8); la segunda aborda el tratamiento de la diabetes tipo 2 que incorpora a la alimentación, monitoreo y ejercicios (ítems del 9 al 21).

El puntaje asignado es de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. La puntuación total oscila entre 0 y 21 puntos, siendo el mínimo y máximo puntaje respectivamente. La categorización utiliza la escala de estacionones, con la siguiente ponderación: conocimiento bajo (0– 7 puntos), conocimiento medio (08–14 puntos) y conocimiento alto (15–21 puntos).

El instrumento fue sometido a pruebas de validez de contenido por juicio de expertos y confiabilidad de Kuder-Richardson de 0,77 que indica que el instrumento es válido y confiable.

Para la variable actitud se aplicó el cuestionario tipo escala de Likert denominado actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2, diseñado y validado por Nestares (70) y adaptado por Benavides y Martínez (23), constituido por 16 ítems, divididos en dos dimensiones: la primera corresponde a la dimensión biológica (ítems del 1 al 10); la segunda aborda la dimensión psicoemocional (ítems del 11 al 16). La valoración del puntaje depende de la escala de respuesta siguiente: Totalmente de acuerdo (TA): 4 puntos; De acuerdo (A) 3 puntos, En desacuerdo (D) 2 puntos; y Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto. La puntuación total oscila entre 1 y 64 puntos, siendo el mínimo y máximo puntaje respectivamente.

La categorización utilizó la escala de estanoes, obteniendo la siguiente ponderación: Desfavorable 16-28 puntos, Medianamente desfavorable 29-40 puntos, Medianamente favorable: 41-52 puntos, Favorable: 53-64 puntos.

La ponderación por dimensiones es como sigue: Dimensión biológica 10 ítems: Desfavorable 10-18 puntos, medianamente desfavorable 19-25 puntos, medianamente favorable 26-33 puntos y favorable 34-40 puntos. La dimensión psicoemocional 6 ítems: Desfavorable 6-11 puntos, medianamente desfavorable 12-15 puntos, medianamente favorable 16-20 puntos y favorable 21-24.

El instrumento fue sometido a pruebas de validez de contenido por juicio de expertos, obteniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.797, que indica que el instrumento es válido y confiable.

### **3.7. Validación y confiabilidad**

No se realizó una validación externa ni confiabilidad, considerando que se utilizó un instrumento validado en Perú con alto nivel de validez y confiabilidad.

### **3.8. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó permiso al director del establecimiento de salud, para recopilar información, obtenida la autorización se estableció fecha y hora para iniciar el proceso de aplicación de los cuestionarios, informando y explicando a los participantes el objetivo de la investigación y como completar el instrumento.

Asimismo, se explicó que los resultados serán utilizados únicamente con fines de investigación y que la identidad de los participantes se mantendrá confidencial. Finalmente, los usuarios participantes dispusieron de 20 minutos para desarrollar los cuestionarios, luego de suscribir el consentimiento informado.

### **3.9. Procesamiento y análisis de la información**

Se utilizaron el software Excel versión 2022 y el paquete estadístico SPSS versión 26.0 para procesar y analizar la información recopilada. Los datos se presentan en tablas de entrada simple y se sometieron al tratamiento estadístico, para determinar el significado de las relaciones significativas.

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para determinar el

tipo de distribución de los datos, y luego se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación de las variables.

### **3.10. Criterios éticos de la investigación**

En el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos.

#### **- Principio de respeto por las personas**

Este principio reconoce que todas las personas tienen la capacidad y el derecho de tomar sus propias decisiones; esto guarda relación con el reconocimiento de la autonomía y la autodeterminación de los seres humanos, así como su dignidad y libertad (71). En la presente investigación, el respeto a las personas se efectivizó mediante el consentimiento informado, decidiendo voluntariamente su participación en el estudio.

#### **Principio de beneficencia**

Este principio obliga a los investigadores a proteger a sus participantes de cualquier daño físico, mental o social. Esto significa que los investigadores deben esforzarse por obtener el mayor beneficio posible para los participantes y minimizar los riesgos de que se produzcan daños o lesiones (71). En este estudio, el investigador protegió por la salud física, mental y social de los participantes, garantizando su decisión de retirarse del estudio en cualquier momento.

#### **Principio de justicia**

Este principio exige que los investigadores traten a los participantes de la investigación de manera justa y respetuosa. Esto significa que los investigadores no deben discriminar a los participantes en función de su origen, raza, religión o condición social (71). En este estudio, el investigador protegió la identidad de los participantes y la información confidencial que comparten.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.

<b>Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	10	9.0
Medio	73	65.8
Alto	28	25.2
Total	111	100.0

En la tabla 1, se muestra que el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en usuarios atendidos en el C.S. Los Sauces es medio con 65.8% (n=73), seguido de un nivel alto con 25,2% (n=28) y bajo con 9% (n=10)

Tabla 2. Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.

<b>Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Dimensión biológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desfavorable	1	0.9
Medianamente desfavorable	13	11.7
Medianamente favorable	77	69.4
Favorable	20	18.0
Total	111	100.0

En la tabla 2, se observa que las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión biológica son medianamente favorables con 69,4% (n=77), seguido de las actitudes favorables con 18% (n=20) y medianamente desfavorable con 11, 7% (n=13).

Tabla 3. Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.

<b>Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Dimensión psicoemocional</b>		
<b>Mellitus Tipo 2 Dimensión psicoemocional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desfavorable	1	0.9
Medianamente desfavorable	6	5.4
Medianamente favorable	79	71.2
Favorable	25	22.5
Total	111	100.0

En la tabla 3, se observa que las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión psicoemocional es medianamente favorable con 71,2% (n=79), seguido de un nivel favorable con 22,5% (n=25).

Tabla 4. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Actitud preventiva</b>								<b>Total</b>	
	<b>Desfavorable</b>		<b>Medianamente desfavorable</b>		<b>Medianamente favorable</b>		<b>Favorable</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	0	0	6	5,4	2	1,8	2	1,8	10	9.0
<b>Medio</b>	0	0	4	3,6	54	48,6	15	13,5	73	65,8
<b>Alto</b>	0	0	1	0,9	19	17,1	8	7,2	28	25,2

Rho de Spearman 0,224\*      p Sig. (bilateral) 0,018

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 4, observamos que el 5,4% de los usuarios que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo 2 presentan una actitud preventiva medianamente desfavorable. Sin embargo, el 48,6% de usuarios que tienen un nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus, presentan una actitud preventiva medianamente favorable.

Asimismo, el 7,2% tienen un conocimiento alto y actitud preventiva favorable y medianamente favorable.

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que su valor fue de  $p=0 < 0.05$ , rechazando la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ ; se concluye que los datos no tienen una distribución normal, por lo que se aplicó estadística no paramétrica.

Al aplicar la prueba de correlación Rho de Spearman, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024; habiéndose obtenido un valor de  $p=0.018$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis  $H_1$  y se rechaza la hipótesis  $H_0$ .

Tabla 5. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva dimensión biológica								Total	
	Desfavorable		Medianamente desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0	5	4,5	3	2,7	2	1,8	10	9,0
<b>Medio</b>	0	0	8	7,2	50	45,0	15	13,5	73	65,8
<b>Alto</b>	1	0,9	0	0	24	21,6	3	2,7	28	25,2

Rho de Spearman 0,091\*      p Sig. (bilateral) 0,342

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5, se puede observar que el 4,5% de los usuarios que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo 2, presentan una actitud preventiva medianamente desfavorable en la dimensión biológica. Sin embargo, el 45% de usuarios que tienen un nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus, presentan una actitud preventiva medianamente favorable en la misma dimensión.

En la prueba de contrastación de hipótesis, se aplicó el Coeficiente de correlación Rho de Spearman, no encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión biológica, en usuarios atendidos

en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024; habiéndose obtenido un valor de  $p=0.342$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis  $H_0$  y se rechaza la hipótesis  $H_1$ .

Tabla 6. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva dimensión psicoemocional								Total	
	Desfavorable		Medianamente desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	1	0,9	3	2,7	5	4,5	1	0,9	10	9,0
<b>Medio</b>	0	0	3	2,7	55	49,5	15	13,5	73	65,8
<b>Alto</b>	0	0	0	0	19	17,1	9	8,1	28	25,2

Rho de Spearman 0,261\*      p Sig. (bilateral) 0,006

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6, se puede observar que del 65,8% de usuarios con nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus, el 49,5% tienen una actitud preventiva medianamente favorable y un 13,5% actitud preventiva favorable en la dimensión psicoemocional. Mientras que del 25,2% de usuarios con nivel de conocimiento alto, el 17,5% tiene una actitud preventiva medianamente favorable y el 8,1% una actitud preventiva favorable, en la misma dimensión.

Al aplicar la prueba de contrastación de hipótesis, mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión psicoemocional, en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024; habiéndose obtenido un valor de  $p=0.006$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis  $H_1$  y se rechaza la hipótesis  $H_0$ .

#### 4.1. DISCUSIÓN

Los participantes del estudio son usuarios adultos, atendidos en el Centro de Salud Los Sauces – Jaén, siendo el 64% mujeres, y el 36% varones, la mayoría tiene más de 47 años (79,3%) seguido de 36-43 años (17,3%), son conviviente (56,8%) y casado (23,4%) y su condición laboral es independiente (41,9%) y sin actividad laboral (31,5%).

Los resultados del presente estudio evidencian que el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces – Jaén durante el año 2024, es mayormente de nivel medio con un 65,8% (n=73), seguido por un 25,2% (n=28) con nivel alto, y un 9% (n=10) con nivel bajo. Estos hallazgos permiten evidenciar que, si bien una proporción significativa de los usuarios posee un conocimiento aceptable sobre esta enfermedad crónica, todavía persiste una brecha importante en la comprensión integral de sus factores de riesgo, signos y síntomas, así como de las medidas preventivas y de control.

Diversos estudios han coincidido en que el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población general suele ser insuficiente, especialmente en regiones con acceso limitado a la educación en salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1), la diabetes constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo, y su prevención efectiva requiere una adecuada alfabetización sanitaria por parte de la población. En este sentido, contar con un conocimiento medio no garantiza necesariamente una actitud preventiva adecuada o conductas saludables sostenidas.

Asimismo, investigaciones realizadas en contextos similares muestran resultados concordantes. Por ejemplo, en un estudio realizado por Molina (4) en un centro de salud de Huánuco, se encontró que el 62% de los usuarios presentaba un conocimiento medio sobre Diabetes Mellitus tipo 2, lo que guarda similitud con el presente hallazgo. Este patrón podría atribuirse a factores como el nivel educativo, la limitada difusión de campañas preventivas eficaces y la escasa continuidad en los programas de promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Por otro lado, el 25,2% de usuarios con conocimiento alto representa un dato alentador, ya que evidencia que un sector de la población ha accedido a información adecuada sobre esta enfermedad. Sin embargo, aún se requiere fortalecer estrategias de educación sanitaria para elevar estos porcentajes. Al respecto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud (72), enfatiza la necesidad de implementar intervenciones educativas permanentes, orientadas a mejorar el nivel de conocimiento y fomentar estilos de vida saludables.

Preocupa, sin embargo, que un 9% de los usuarios aún presente un nivel bajo de conocimiento, al respecto la Asociación Americana de la Diabetes (73), señala que la falta de información puede llevar al desconocimiento de los factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de carbohidratos y azúcares, así como a la no identificación de síntomas tempranos, lo cual retrasa el diagnóstico oportuno y aumenta la probabilidad de complicaciones.

En resumen, los hallazgos reflejan una necesidad urgente de reforzar las intervenciones educativas en salud dentro del primer nivel de atención, con el fin de mejorar los conocimientos y fomentar actitudes preventivas adecuadas frente a la Diabetes Mellitus tipo 2. La capacitación continua del personal de salud, junto con campañas educativas dirigidas y culturalmente pertinentes, podrían contribuir significativamente a mejorar estos indicadores.

Estos hallazgos son coincidentes con investigaciones realizadas en Perú, por Benavides y Martínez (23), al determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en un establecimiento de salud de Palpa, encontraron que el conocimiento fue medio en el 65,9%, alto en el 29,3%; y bajo en el 4,9%.

Por el contrario, Díaz (24) al determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en un centro de salud de Bagua, encontró que el 47% tienen conocimiento inadecuado; el 39% conocimiento intermedio y; el 14% adecuado conocimiento sobre la diabetes tipo 2.

Respecto a la variable actitud preventiva, sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión biológica en el grupo de estudio, los resultados revelan que en su mayoría son medianamente favorables (69,4%), seguidas por un 18% de actitudes favorables, y un 11,7%, medianamente desfavorables. En cuanto a la dimensión psicoemocional, predominan también las actitudes medianamente favorables con un 71,2% y un 22,5% presentan una actitud favorable.

Estos datos indican que, si bien existe una disposición preventiva moderada frente a la Diabetes Mellitus tipo 2, tanto en el componente físico como emocional, aún se requiere fortalecer estrategias que consoliden una actitud verdaderamente favorable y sostenible frente a esta enfermedad.

En relación con la dimensión biológica, una actitud medianamente favorable sugiere que los usuarios podrían conocer ciertas conductas preventivas, como mantener una alimentación saludable o realizar actividad física, pero no las aplican de forma constante o con pleno convencimiento. Esto puede estar relacionado con barreras estructurales como el acceso limitado a alimentos saludables, falta de tiempo para ejercitarse, o escasa adherencia a controles médicos preventivos. Según estudios de Quispe (18), muchas personas presentan una actitud ambivalente frente a las medidas de prevención debido a factores socioeconómicos, culturales y de baja percepción de riesgo.

La dimensión psicoemocional refleja una tendencia similar. Aunque se observa una mayoría con actitud medianamente favorable (71,2%), este resultado indica que existe una conciencia parcial sobre la importancia del autocuidado emocional frente a la enfermedad. La actitud emocional positiva es clave para adoptar conductas preventivas sostenidas. Autores como Avellaneda, et al. (5) señalan que el temor al diagnóstico, la ansiedad ante posibles complicaciones y la negación del riesgo personal son barreras frecuentes que dificultan la interiorización de hábitos preventivos.

Asimismo, la actitud favorable solo alcanza el 18% en la dimensión biológica y el 22,5% en la psicoemocional, lo cual sugiere que una porción reducida de la población ha desarrollado una verdadera cultura preventiva. Esto concuerda con lo expuesto por Ávila y López (6), que indica que el cambio de actitud en salud no depende únicamente

del conocimiento, sino de un proceso de sensibilización continua, refuerzo educativo y acompañamiento desde los servicios de salud.

Cabe destacar que el 11,7% de los usuarios presentan una actitud medianamente desfavorable en la dimensión biológica, lo cual representa una preocupación significativa, dado que la falta de interés en modificar estilos de vida poco saludables incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad. La literatura evidencia que las actitudes desfavorables suelen correlacionarse con bajo nivel educativo, pobreza, y escasa interacción con los servicios de promoción de la salud (70).

En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de intervención más personalizados, con énfasis tanto en los aspectos físicos como emocionales, promoviendo cambios de actitud desde un enfoque educativo, motivacional y culturalmente pertinente.

Similares resultados encontraron en Perú, Benavides y Martínez (23) al determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en un establecimiento de Palpa, al mostrar que las actitudes preventivas fueron, medianamente favorable en 53,7% y favorable en 19,5%.

Asimismo, Díaz (24) en su estudio, buscando determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acudieron al Centro Bagua, encontró que el 57% de los encuestados presentan actitud preventiva medianamente favorable; seguido del 34% con una actitud favorable; frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces – Jaén, los hallazgos evidencian una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva general ( $p = 0.018$ ), demostrando que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, es mayor la probabilidad de que los usuarios adopten actitudes preventivas adecuadas.

Este resultado es coherente con investigaciones previas, como las de Molina (4) y Avellaneda, et al. (5), quienes afirman que el conocimiento es un predictor importante del comportamiento en salud. Las personas que conocen los factores de riesgo, signos

de alerta y consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo 2, tienden a involucrarse más activamente en prácticas de prevención y autocuidado.

En el presente estudio, se observó que el 48,6% de los usuarios con conocimiento medio presentan una actitud medianamente favorable, y el 7,2% con conocimiento alto mantienen actitudes favorables o medianamente favorables. En contraste, el 5,4% de los usuarios con conocimiento bajo presentan una actitud medianamente desfavorable, lo cual resalta el impacto directo del nivel de información sobre la disposición a prevenir la enfermedad.

Sin embargo, cuando se analizan las dimensiones específicas de la actitud preventiva, se encuentran diferencias importantes. En la dimensión biológica, el coeficiente de correlación de Spearman no evidenció relación significativa entre las variables, a pesar de que el 45% de usuarios con conocimiento medio muestran una actitud medianamente favorable y el 4,5% con conocimiento bajo mantienen una actitud medianamente desfavorable. Esto sugiere que, en esta dimensión, factores adicionales podrían influir, tales como la disponibilidad de recursos, el entorno familiar y social, o la adherencia a conductas saludables como la dieta y el ejercicio. Tal como señala la Ávila y López (6), muchas veces las personas saben lo que deben hacer, pero no logran transformar ese conocimiento en acción por barreras externas o limitaciones personales.

Por otro lado, en la dimensión psicoemocional sí se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva, donde el 49,5% de usuarios con conocimiento medio presentan una actitud medianamente favorable y el 13,5% una actitud favorable, mientras que del 25,2% con conocimiento alto, un 8,1% muestra una actitud favorable. Este hallazgo es relevante porque evidencia que el conocimiento influye directamente en la forma en que las personas perciben emocionalmente su riesgo de enfermar, su motivación para cuidarse y su disposición para enfrentar la diabetes como una condición prevenible.

Este resultado se alinea con lo señalado por la Asociación Americana de la Diabetes (73), al resaltar que los aspectos emocionales como el temor, la negación, la esperanza o la percepción de autoeficacia son determinantes para el compromiso con estilos de vida saludables.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de integrar intervenciones educativas que no solo brinden información sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, sino que además trabajen los componentes emocionales, motivacionales y sociales, especialmente en contextos comunitarios. Promover una cultura de salud desde un enfoque biopsicosocial resulta clave para lograr cambios sostenidos en la actitud y práctica preventiva frente a enfermedades crónicas.

Similares resultados encontraron estudios realizados en Perú, por Benavides y Martínez (23) y Cano (26), al determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios en establecimientos de salud públicos, al mostrar una relación entre las variables de estudio con un valor de  $p=0.000$ , y  $p=0.031$  mediante el coeficiente Rho de Spearman. Concluyendo que el conocimiento adecuado se asocia significativamente con una actitud preventiva adecuada.

En la presente investigación se utilizó la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual proporciona un marco conceptual sólido para comprender cómo las personas pueden tomar un papel activo en el mantenimiento de su salud y en la prevención de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2. Esta teoría sostiene que el autocuidado es una práctica deliberada de los individuos para regular los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo, con base en conocimientos, habilidades y motivación (58,59).

En el contexto de esta investigación, el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 se interpreta como un componente esencial del "requisito de autocuidado". Un usuario informado sobre la patología, sus factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas, está en mejores condiciones de desarrollar conductas de autocuidado como mantener una dieta adecuada, realizar actividad física regular y asistir a controles médicos.

Asimismo, la actitud preventiva se relaciona con la disposición del individuo para asumir su rol como agente activo de su salud. Según Orem, cuando existe un déficit de autocuidado —como la falta de conocimiento o una actitud pasiva frente a la prevención— se requiere de apoyo profesional, como el que puede ofrecer el personal

de enfermería, para guiar, educar y motivar a la persona a recuperar su capacidad de cuidarse.

Por tanto, esta teoría respalda la importancia de evaluar el conocimiento y la actitud preventiva de los usuarios, ya que estos elementos determinan el grado de autonomía que poseen para prevenir enfermedades crónicas y asumir estilos de vida saludables.

Por otro lado, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender complementa esta investigación al enfocarse en la motivación individual y los factores que influyen en la adopción de conductas saludables, más allá de la simple prevención de enfermedades (64,65). Este modelo considera variables personales (biológicas, psicológicas y socioculturales), así como la percepción de beneficios, barreras, autoeficacia, y la influencia interpersonal y situacional.

En esta tesis, el modelo de Pender se justifica al analizar cómo los conocimientos sobre diabetes influyen en la percepción de vulnerabilidad y los beneficios percibidos del autocuidado, mientras que las actitudes preventivas reflejan la disposición del individuo a actuar en favor de su salud, motivado por experiencias previas, apoyo familiar o factores emocionales.

Este enfoque permite entender por qué algunas personas, aun con conocimientos adecuados, no adoptan conductas preventivas, debido a barreras percibidas o falta de autoeficacia. Así, el MPS facilita el diseño de estrategias educativas centradas no solo en la transmisión de información, sino también en el fortalecimiento de creencias positivas, emociones motivadoras y apoyo social.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en usuarios atendidos en el C.S. Los Sauces es medio, seguido de un nivel alto.
- La mayoría de usuarios tienen actitudes preventivas medianamente favorables, tanto en la dimensión biológica como psicoemocional sobre Diabetes Mellitus tipo 2, seguido de actitudes favorables.
- Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva global sobre Diabetes Mellitus tipo 2 ( $p = 0.018$ ) en los participantes del estudio, lo que sugiere que, a mayor nivel de conocimiento, existe una mayor predisposición a asumir actitudes saludables frente a la prevención de la enfermedad.
- En la dimensión biológica no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, en la dimensión psicoemocional se evidenció una relación significativa entre estas variables de estudio ( $p < 0,05$ ), lo que indica que un mayor conocimiento puede influir positivamente en la percepción del riesgo, la motivación para prevenir la diabetes y la disposición emocional hacia el autocuidado.

## RECOMENDACIONES

Al Director y personal de Enfermería del Centro de Salud los Sauces.

- Diseñar e impartir sesiones interactivas, que aborden técnicas de control de la glucemia, preparación de menús saludables y pautas de actividad física adaptadas al contexto local.
- Establecer un cronograma mensual que incluya medición de glicemia, toma de presión arterial y consejería nutricional personalizada, e incorporar espacios de apoyo grupal o “círculos de autocuidado”.
- Desarrollar un sistema de llamadas o mensajería de texto (SMS/WhatsApp) para recordar citas, enviar consejos semanales y reforzar conductas de autocuidado, lo cual ha demostrado mejorar la adherencia en enfermedades crónicas.
- Coordinar con autoridades municipales, escuelas y grupos comunitarios para organizar ferias de salud, caminatas y ferias gastronómicas, promoviendo ambientes que faciliten la práctica de hábitos preventivos.
- Realizar talleres de actualización sobre diabetes y habilidades de comunicación, centrados en la promoción de la salud y el empoderamiento del paciente, dirigidos al personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Perfiles de países – carga de enfermedad Diabetes 2023. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Federación Internacional de Diabetes. Datos y cifras. Datos y cifras sobre la diabetes. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID 9a edición, 2019. 20200121\_122310\_2408-IDF-Regional-Factsheets-SP-final\_SACA-210120.pdf. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Panorama de la diabetes en las Américas. (online 11 nov. 2022). El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú CDC-Perú, 2021. Epidemiología de la diabetes en el Perú. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes\\_pub.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf)
6. Ministerio de Salud. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024. [Nota de prensa: 17 enero 2024]. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
7. Ministerio de Salud. Sala Situacional de diabetes al 2024. Sistema de Vigilancia de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades al 30.04.2024. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_diabetes/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/)

8. Castro E, López S, Martínez Y, et al. Importancia del rol de Enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos tipo II en atención primaria. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-pacientes-diabeticos/>
9. Martínez E, Arnal M, Fernández Y, et al. Cuidados de enfermería en el paciente diabético insulino dependiente. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-diabetico-insulinodependiente/>
10. Jansà i Morató M. Tecnología digital “Apps” en diabetes: beneficios, desafíos y recomendaciones. Informe de consenso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) y el Grupo de Trabajo de Tecnología en la Diabetes de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/10-Ciencia-al-Dia.pdf>
11. Cartaya L. Tecnología para el control de la diabetes, ¿necesitas ayuda? [Online 8 noviembre 2021]. Disponible en: <https://d-medical.com/2021/11/tecnologia-para-el-control-de-la-diabetes/#:~:text=Estas%20tecnolog%C3%ADas%20ayudan%20al%20paciente%20a%20entender%20mejor,m%C3%A1s%20empoderado%20en%20el%20cuidado%20de%20su%20diabetes.>
12. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe – 2018. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en:
13. Sayuti E, Malini H, Putri D. The impact of structured education on knowledge and self-efficacy in type 2 diabetes mellitus patients. [Efectos de la educación estructurada en los conocimientos y la autoeficacia de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2]. Indonesia, 2024. *Healthcare in Low-resource Settings* 2024; volume 12:11918. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en:
14. Kiran A, Naseer A, Mulk S, et al. Assessment of knowledge, attitude, and practices regarding the relationship of obesity with diabetes among the general community of Pakistan. [Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la relación entre obesidad y diabetes en la comunidad general de Pakistán]. 2024. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29081>.
15. Alenbalu M, Egenasi CK, Steinberg WJ, Aluko O. Diabetes Knowledge, Attitudes, and Practices in adults with type 2 diabetes at primary health care clinics in

- Kimberley South Africa. [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes en adultos con diabetes tipo 2 en clínicas de atención primaria de salud en Kimberley, Sudáfrica]. *Práctica de S Afr Fam.* 2024;66(1), a5838. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5838>
16. Shawahna, R., Samaro, S. Ahmad, Z. Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: a cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. 2021 [Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en relación con su enfermedad: estudio transversal entre palestinos de Cisjordania]. *BMC Public Health* 21, 472. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10524-2>
  17. Benavides K, Martínez J. “Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021”. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2034/1/BENAVIDES%20PUMA%20KAREN%20BERLIT%20%20MARTINEZ%20QUISPE%20%20JENNY.pdf>
  18. Diaz M. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/205>
  19. Red Integrada de Salud Jaén. Reporte de actividades no transmisibles. 2025.
  20. Luna X. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes atendidas en el centro materno infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú, 2023. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4613/T-TPMC-LUNA%20ZARSOZA%20XIOMARA%20BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Cano Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Essalud de Iquitos 2020. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSI%20CANO%20GUERRERO%20DE%20PI%C3%91A%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Bueno Campos E. Organización de empresas: estructura, procesos y modelos [Internet]. 2007 [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=308763>

23. Fatemeh M, Parisa S. Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus. 2021. *Thrita*. 2021 June; 10(1):e114088. doi:10.5812/thrita.11408
24. Phillips C. *Encyclopedia of Educational Theory and Philosophy*. Estados Unidos; 2014.
25. Espínola J. Conocimiento. [Online 12 de mayo de 2023]. Argentina. [Consultado: 30 mayo, 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
26. Alan L. *Diabetes para dummies*. Cuarta. España: RUBÍN; 2012.
27. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Standards of care in diabetes - 2024 (Estándares de atención en diabetes 2024). *Diabetes Care. The Journal of clinical and applied research an education*. January 2024. Vol 47. Supplement 1 [citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1)
28. Ministerio de Salud. Que es la Diabetes. citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15369-que-es-la-diabetes>
29. OMS. Diabetes. Datos y cifras – Panorama general. citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
30. Bravo,J. La diabetes mellitus tipo 2. Elsevier. 2002. Vol 39 (1). Pág. 25-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>
31. Weatherspoon D. Diabetes tipo 2: Síntomas, primeras señales y complicaciones. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/diabetes-tipo-2>
32. Valer Pelarda, Á. (2020). Revisión bibliográfica sobre la diabetes mellitus tipo 2. 2020. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com, 15(14), 738. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobre-la-diabetes-mellitus-tipo-2/>
33. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Diagnostico. <https://diabetes.org/espanol/diagnostico>
34. Sociedad Española de Diabetes. Estándares de cuidados en diabetes de la ADA 2024. Novedades. Disponible en: <https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/Novedades-Estandares-ADA-2024.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Panorama general. [online 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

36. Algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). (2024). [https://cadime.es/images/documentos\\_archivos\\_web/ALGORITMOS/2024/CADIME\\_ALGORITMO\\_DM2\\_2024.pdf](https://cadime.es/images/documentos_archivos_web/ALGORITMOS/2024/CADIME_ALGORITMO_DM2_2024.pdf)
37. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Estándares de Cuidado para la Diabetes—2024. <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/la-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidado>
38. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Actualización 2024 para el tratamiento de la DM2 del Grupo de Diabetes, Obesidad y Nutrición. <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/1017.pdf>
39. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Estándares de Cuidado para la Diabetes—2024. <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/la-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidado>
40. Sociedad Española de Diabetes (SED). Estándares de cuidados en diabetes de la ADA 2024. Novedades. Disponible en: <https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/Novedades-Estandares-ADA-2024.pdf>
41. American Diabetes Association (ADA). Estándares de atención en diabetes: Guía 2023 para atención primaria. <https://saludescolar.org/wp-content/uploads/2023/07/guia-diabetes-asociacion-americana-diabetes.pdf>
42. Vélez M. Diabetes tipo 2 y ejercicio: ¿qué entrenamientos van mejor?. <https://www.freestyle.abbott/es-es/descubre/blog/articulos/diabetes-tipo-2-y-ejercicio.html>
43. Cabrera I. Plan de ejercicios para diabéticos – Lo que debes saber. <https://revertirladiabetesesposible.com/plan-de-ejercicios-para-diabeticos-lo-que-debes-saber/>
44. Grey H. 10 ejercicios para la diabetes: Caminar, nadar, yoga y más. Los 10 mejores ejercicios para diabetes tipo 2. <https://www.healthline.com/health/es/ejercicios-para-la-diabetes>
45. Kojdamanian Favetto, V. Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Evidencia, Actualización en la práctica ambulatoria, 25(2), e007015. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i3.7015>
46. Gonzales M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. España. 2013; I.
47. Porter r. Manual merck de información médica general. España: océano; 2014.
48. Equipo editorial, Etecé. [Online 5 de agosto de 2021]. Para: Concepto.de. [consultado: 30 mayo, 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>

49. Báez M. Las actitudes. Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación Eduffísica. Disponible en: [https://www.academia.edu/16285213/LAS\\_ACTITUDES](https://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES)
50. Young K, Flügel J, et al. Psicología de las Actitudes. Editorial Paidós SA. Madrid, España, 1967.
51. iEduNote.com. 3 componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual. [https://www.academia.edu/16285213/LAS\\_ACTITUDES](https://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES)
52. Guerri M. ¿Qué es la actitud? [Online 24 mayo 2023]. <https://www.psicoactiva.com/la-actitud/>
53. Dimensión biológica, Actividades de la vida diaria [Internet]. [citado 2018 May 15]. Disponible en: [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_biologica](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica)
54. Guerrero G. Metodología de la Investigación. 1era ed. México: Grupo Editorial Patria; 2014. 117 p.
55. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
56. Tok Yildiz F, Kaşikçi M. Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. J Nurs Res. diciembre de 2020;28(6): e125.
57. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
58. Salcedo-Álvarez RA, Jiménez-Mendoza A, González-Caamaño BC, Rivas-Herrera JC. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.
59. Tang Y, Chen Y, Li Y. Effect of Orem's Self-Care Theory Combined with Active Pain Assessment on Pain, Stress and Psychological State of Children with Nephroblastoma Surgery. Front Surg. 16 de mayo de 2022; 9:904051.
60. Isik E, Fredland NM. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. The Journal of School Nursing. 1 de febrero de 2023;39(1):6-17.

61. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 17 de septiembre de 2021;28(2):11.
62. Allgood MR. *Nursing Theorists and Their Work E-Book: Nursing Theorists and Their Work E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2021. 626 p.
63. Contreras W, Munarriz O. Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017. [Tesis de grado] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
64. Guillen O, Córdova J, Gondo R. ¿Cómo hacer un plan de tesis y una tesis cuantitativa? – Aplicación de IA como herramienta de apoyo. 1era edición. Lima Perú 2024.
65. Díaz J. Nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí - 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
66. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
67. Álvarez Viera P. Ética e investigación. *Revista Boletín Redipe*. 21 de febrero de 2018;7(2):122-49.
68. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. Datos y cifras. 2024. [14.11.2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
69. Molina Del Rio, C. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9880>
70. Ministerio de Salud del Perú. Plan de acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. Lima, Perú, 2023.
71. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement\_1), S1-S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>.
72. Avellaneda V, Carrera H, Valladares G. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano.

Rev Cub Med Mil. 2021;50(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110123>

73. Ávila Z, López Y. Abordando la diabetes mellitus: estrategias de prevención desde la evidencia científica actual. LATAM Redilat, Asunción, Paraguay. [octubre, 2023], Vol IV (5) p 1189. [consultado 07.04.2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1387>
74. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, la promoción de la salud y la educación para la salud. Rev resultados negativos y no positivos, vol. 5 (1), págs. 81-90, 2020. [consultado el 07.04.2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564563417005/html/>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAEN – CAJAMARCA, 2024.**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca - 2024?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.</li> </ul> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.</li> <li>Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.</li> <li>Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.</li> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en sus dimensión biológica y psicoemocional en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.</li> </ul>	<p>H1. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, es estadísticamente significativa.</p> <p>H0. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024, no es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variables:</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evolución</li> <li>Tratamiento</li> </ul> <p>Variable 2: Actitud preventiva sobre diabetes mellitus.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión biológica</li> <li>Dimensión Psicoemocional</li> </ul>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal</p> <p>Población de estudio:</p> <p>Se desarrollo en una muestra de 111 usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén, 2024.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: 2 cuestionarios.</p> <p>Procesamiento: Programa Excel 2022 y estadístico SPSS versión 26.0.</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, beneficencia y justicia.</p>

## Anexo 2

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

#### Instrucciones

A continuación, se presenta preguntas con múltiples alternativas de respuestas, solo marca con un aspa o encierra en un círculo la alternativa que consideres correcta. Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las preguntas y que no has dejado ninguna en blanco, la información será de uso exclusivo para la investigación nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2. Le recordamos que se guardará total confidencialidad y su identidad se mantendrá en el anonimato.

#### I. DATOS GENERALES:

Código \_\_\_\_\_

<b>Edad</b>	< de 25 años	<input type="checkbox"/>	<b>Género</b>	Femenino	<input type="checkbox"/>	<b>Estado civil</b>	Soltero	<input type="checkbox"/>
	26-35 años	<input type="checkbox"/>		Masculino	<input type="checkbox"/>		Casado	<input type="checkbox"/>
	36-46 años	<input type="checkbox"/>			conviviente		<input type="checkbox"/>	
	> de 47 años	<input type="checkbox"/>			Divorciado		<input type="checkbox"/>	
					Viudo		<input type="checkbox"/>	
<b>Condición laboral</b>	Dependiente	<input type="checkbox"/>						
	Independiente	<input type="checkbox"/>						
	No labora	<input type="checkbox"/>						

#### II. CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO 2

- ¿Cuáles de las siguientes propuestas causa diabetes mellitus tipo 2?
  - El sedentarismo, obesidad
  - Inadecuados hábitos alimentarios
  - Genética y envejecimiento
  - Todas
- ¿Qué es la Diabetes mellitus?
  - Es una enfermedad Metabólica causada por los riñones enfermos.
  - Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado.
  - Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo el azúcar en sangre esta elevado.
  - No sé
- ¿La Diabetes Mellitus se cura?

- a) Si
  - b) No
4. ¿Los hijos de padres con Diabetes Mellitus tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad?
- a) Si
  - b) No
5. ¿cómo se diagnóstica la diabetes mellitus?
- a) *Mediante el hemoglucotest, (medida de glucosa = azúcar en sangre)*
  - b) Mediante una placa de rayos X
  - c) Mediante una ecografía abdominal
  - d) Mediante una endoscopia
6. ¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus?
- a) Tos frecuente con flema
  - b) Pérdida de memoria
  - c) Fiebre y gripe
  - d) *Poliuria, (abundante volumen de orina).*
7. ¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus tipo 2?
- a) *Pérdida involuntaria de peso.*
  - b) Sueño excesivo
  - c) Sudoración por las noches
  - d) Vómitos y diarreas
8. ¿Indique el olor característico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?
- a) *Olor a manzana*
  - b) Color amarillento en los ojos
  - c) Olor a limón
  - d) Olor a fresa
9. Indique que beneficios nos ofrece la fibra dietaría para los pacientes con Diabetes Mellitus.
- a) Permite formar músculos
  - b) Permite formar hueso
  - c) *Evita el estreñimiento, disminuye la velocidad de absorción de los azúcares en sangre evitando hiperglucemias y da la sensación de saciedad.*
  - d) Permite formar sangre
10. ¿Qué alimentos cree usted que tienen fibra dietaría?
- a) *Frutas, verduras, menestras, frutos secos, semillas (linaza, Chía)*
  - b) Pescado, pollo, pavo, cerdo, res
  - c) Aceites extra virgen
  - d) Pan, arroz, harinas, fideos
11. ¿Cuántas porciones de frutas debería consumir diariamente una persona que padece Diabetes Mellitus tipo 2?
- a) Ninguna porción de fruta

- b) Solo una porción de fruta
  - c) *Dos o tres porciones de frutas*
  - d) Cuatro o cinco porciones de frutas
12. ¿Cuánto de ensalada deberá consumir una persona con Diabetes Mellitus tipo 2?
- a) Un plato de verduras
  - b) Dos cucharadas de verduras
  - c) Un cuarto de plato de verduras
  - d) *Medio plato de verduras*
13. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ¿Cuántos vasos de agua deberá beber una persona con diabetes Mellitus tipo 2, que no tenga ningún problema renal o hipertensión diariamente?
- a) Dos vasos
  - b) Cuatro vasos
  - c) Siete vasos
  - d) *Seis a ocho vasos diariamente.*
14. ¿Qué alimentos contienen omegas 3 y 6 y para qué sirven al paciente con Diabetes Mellitus?
- a) Papa, yuca, camote nos brindan energía.
  - b) Frutas tienen vitaminas y minerales.
  - c) *Pescados blancos y semillas, almendras y huevos previenen las dislipidemias (colesterol y triglicéridos) y la aterosclerosis.*
  - d) Verduras nos ofrecen fibra evita el estreñimiento
15. ¿Qué estructura debe tener el plato de segundo de un paciente con Diabetes Mellitus?.
- a) *Mitad de plato de ensalada + una presa + una porción de carbohidrato (un cuarto de plato de arroz o menestra) + bebida.*
  - b) Mitad de carbohidrato (arroz, menestra, fideo,) + una presa + dos cucharadas de ensalada + refresco.
  - c) Sopa + segundo + refresco + postre.
  - d) Ninguno.
16. ¿Cada Cuánto tiempo debe medirse la glucosa al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud?
- a) *Una vez al mes*
  - b) Todos los días
  - c) Una vez por semana
  - d) Solo cuando me siento mal
17. ¿Qué debe hacer si, observo una herida en el pie y no sana durante varios días?
- a) *Ir al médico y referir que soy un paciente con Diabetes*
  - b) Ir al servicio de spa
  - c) Curar con hierbas
  - d) Nada
18. ¿Cuántas veces a la semana deberá realizar ejercicios el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?

- a) Una vez
  - b) Dos veces
  - c) Tres veces
  - d) *Todos los días*
19. En una persona con Diabetes Mellitus tipo 2 ¿Cuánto tiempo debe durar el ejercicio Diariamente?
- a) *30 a 40 minutos*
  - b) 60 minutos (una hora)
  - c) 90 minutos (una hora y media)
  - d) 120 minutos (dos horas)
20. Indique los valores de glucosa en ayunas adecuados para un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2
- a) *70 130 mg/dl*
  - b) Menos de 100 mg/dl
  - c) Menos de 150 mg/dl
  - d) Más de 200 mg/dl
21. ¿Qué entiende por Hiperglucemia?
- a) Sed excesiva
  - b) Boca seca
  - c) *Cuando se eleva la glucosa*
  - d) Sueño y cansancio.

***Fuente: Díaz J.16***

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

## Anexo 3

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

### I. DATOS GENERALES:

Código \_\_\_\_\_

<b>Edad</b>	< de 25 años	<input type="checkbox"/>	<b>Género</b>	Femenino	<input type="checkbox"/>	<b>Estado civil</b>	Soltero	<input type="checkbox"/>
	26-35 años	<input type="checkbox"/>		Masculino	<input type="checkbox"/>		Casado	<input type="checkbox"/>
	36-46 años	<input type="checkbox"/>			conviviente		<input type="checkbox"/>	
	> de 47 años	<input type="checkbox"/>			Divorciado		<input type="checkbox"/>	
							Viudo	<input type="checkbox"/>
<b>Condición laboral</b>	Dependiente	<input type="checkbox"/>						
	Independiente	<input type="checkbox"/>						
	No labora	<input type="checkbox"/>						

### INDICACIONES

A continuación, encontrará una lista de enunciados, responda marcando con una “X” la respuesta que considere correcta según las siguientes opciones:

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

N°	Ítems	Opciones de respuesta			
		TA	A	D	TD
<b>Dimensión biológica</b>					
1	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
2	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.)				
3	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.				
4	Es riesgoso para la salud consumir carnes rojas en forma frecuente				
5	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana				

6	Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes				
7	Es saludable comer todos los días a la misma hora.				
8	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.				
9	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.				
10	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes.				
	<b>Dimensión psicoemocional</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
11	Es beneficioso para la salud expresar las emociones mucho más si son negativas				
12	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.				
13	Es saludable controlar la ira y la ansiedad.				
14	El no saber manejar las emociones repercute en la enfermedad				
15	Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.				
16	Se debe de dedicar tiempo a la recreación y distracción.				

**Anexo 4****UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA****FILIAL JAÉN****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
 ....., identificado (a) con DNI N°....., acepto participar en la Investigación titulada “Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén – Cajamarca, 2024”, realizado por la egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Jharitza Lizeth Espinoza Becerra, asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

Ante ello otorgo mi consentimiento para participar en la investigación, luego de tomar conocimiento que la investigadora, garantiza el secreto a la privacidad de los participantes y de la información.

Jaén, 03 de junio del 2024

Nombres y apellidos del participante : .....

N° de DNI : .....

## Anexo 5

## SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



Jaén, 24 de octubre de 2024

OFICIO N° 0723 -2024-SJE-UNC

Señor  
LIC. CARMELINA GONZALES PÉREZ  
GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE SALUD  
LOS SAUCES

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **ESPINOZA BECERRA JHARITZA LIZETH**, desarrollará el trabajo de investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAEN – CAJAMARCA, 2024", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la referida egresada pueda efectuar la aplicación de dos cuestionarios, dirigido a los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que se atienden en el Servicio de Medicina de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C: -Archivo.  
MAVS/m.



## Anexo 6

### AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SEÑOR(A)

JHARITZA LIZETH ESPINOZA BECERA  
EX ALUMNA DE ENFERMERÍA  
“UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA”  
Referencia: Oficio N°0723 -2024-SJE-UNC

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”

Reciban un saludo cordial

En calidad de gerente general del centro de salud Los Sauces, me permito Autorizar la ejecución de la investigación “CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAÉN – CAJAMARCA, 2024”, la cual será aplicada a usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Mi grupo de trabajo y yo quedaremos atentos a que nos compartan o expongan los resultados obtenidos en este estudio para conocimiento de nuestro centro de salud y así mejorar la problemática estudiada.

Cordialmente:



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
Dirección Regional de Salud  
RED INTEGRAL DE SALUD  
LOS SAUCES  
Lic. Enf. Carmelina González Pérez  
CEP 39569  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

LIC. CARMELINA GONZALES PEREZ  
GERENTE DE CENTRO DE SALUD LOS SAUCES

Jaén, 28 de octubre del 2024

**Anexo 7**  
**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Tabla 7. Características sociodemográficas de los usuarios participantes del estudio del C.S. Los Sauces, Jaén Cajamarca – 2024.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Edad	≤ 25 años	1	0.9
	26 - 35 años	3	2.7
	36 - 46 años	19	17.1
	≥ 47 años	88	79.3
Sexo	Femenino	71	64.0
	Masculino	40	36.0
Estado civil	Soltero	7	6.3
	Casado	26	23.4
	Conviviente	63	56.8
	Divorciado	2	1.8
	Viudo	13	11.7
Condición laboral	Dependiente	25	22.5
	Independiente	51	45.9
	No labora	35	31.5

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024.

Indicadores	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
¿Cuáles de las siguientes propuestas causa diabetes mellitus tipo 2?	68	61.3	43	38.7
¿Qué es la Diabetes mellitus?	63	56.8	48	43.2
¿La Diabetes Mellitus se cura?	48	43.2	63	56.8
¿Los hijos de padres con Diabetes Mellitus tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad?	24	21.6	87	78.4
¿cómo se diagnóstica la diabetes mellitus?	7	6.3	104	93.7
¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus?	31	27.9	80	72.1
¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de la Diabetes Mellitus?	58	52.3	53	47.7
¿Indique el olor característico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?	45	40.5	66	59.5
Indique que beneficios nos ofrece la fibra dietaria para los pacientes con Diabetes Mellitus	22	19.8	89	80.2
¿Qué alimentos cree usted que tienen fibra dietaria?	31	27.9	80	72.1
¿Cuántas porciones de frutas debería consumir diariamente una persona que padece Diabetes Mellitus tipo 2?	88	79.3	23	20.7
¿Cuánto de ensalada deberá consumir una persona con Diabetes Mellitus tipo 2?	69	62.2	42	37.8
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) ¿Cuántos vasos de agua deberá beber una persona con diabetes Mellitus tipo 2, que no tenga ningún problema renal o hipertensión diariamente?	71	64.0	40	36
¿Qué alimentos contienen omegas 3 y 6 y para qué sirven al paciente con Diabetes Mellitus?	59	53.2	52	46.8
¿Qué estructura debe tener el plato de segundo de un paciente con Diabetes Mellitus?.	55	49.5	56	50.5
¿Cada Cuánto tiempo debe medirse la glucosa al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud?	34	30.6	77	69.4
¿Qué debe hacer si, observo una herida en el pie y no sana durante varios días?	8	7.2	103	92.8
¿Cuántas veces a la semana deberá realizar ejercicios el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2?	48	43.2	63	56.8
En una persona con Diabetes Mellitus tipo 2 ¿Cuánto tiempo debe durar el ejercicio Diariamente?	38	34.2	73	65.8
Indique los valores de glucosa en ayunas adecuados para un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2	76	68.5	35	31.5
¿Qué entiende por Hiperglucemia?	49	44.1	62	55.9

Tabla 9. Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión biológica en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024

<b>Dimensión biológica</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>		<b>En desacuerdo</b>		<b>De acuerdo</b>		<b>Totalmente de acuerdo</b>	
Es dañino el consumo excesivo de frituras	2	1.8	3	2.7	38	34.2	68	61.3
Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.)	2	1.8	3	2.7	39	35.1	67	60.4
Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.	10	9.0	26	23.4	55	49.5	20	18.0
Es riesgoso para la salud consumir carnes rojas en forma frecuente	5	4.5	28	25.2	56	50.5	22	19.8
Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana	0	0.0	12	10.8	73	65.8	26	23.4
Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes	15	13.5	41	36.9	45	40.5	10	9.0
Es saludable comer todos los días a la misma hora.	4	3.6	12	10.8	71	64.0	24	21.6
Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes	6	5.4	27	24.3	59	53.2	19	17.1
Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas	11	9.9	2	1.8	33	29.7	65	58.6
Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes	8	7.2	30	27.0	52	46.8	21	18.9

Tabla 10. Actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipos 2 en la dimensión psicoemocional en usuarios atendidos, en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén – 2024

Dimensión psicoemocional	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Es beneficioso para la salud expresar las emociones mucho más si son negativas	3	2.7	13	11.7	69	62.2	26	23.4
Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.	8	7.2	19	17.1	67	60.4	17	15.3
Es saludable controlar la ira y la ansiedad.	0	0.0	5	4.5	71	64.0	35	31.5
El no saber manejar las emociones repercute en la enfermedad	7	6.3	23	20.7	65	58.6	16	14.4
Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.	2	1.8	78	70.3	31	27.9	31	27.9
Se debe de dedicar tiempo a la recreación y distracción.	1	0.9	2	1.8	73	65.8	35	31.5

**FOTOGRAFIAS QUE ACREDITAN EL RECOJO DE DATOS**





## Anexo 8

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la universidad peruana”

Av. Atahualpa N° 1050

#### Repositorio digital institucional

#### Formulario de autorización

##### 1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Jharitza Lizeth Espinoza Becerra

DNI N°: 70044290

Correo electrónico: jespinozab15@unc.edu.pe

Teléfono: 980815686

##### 2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

##### 3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Centro de Salud Los Sauces Jaén – Cajamarca, 2024.

Asesor: Dr. PhD. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2024

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

##### 4. Licencias

a) Licencia Estándar

---

<sup>1</sup>Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

09 / 07 / 2025

Fecha

<sup>2</sup>Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**MODALIDAD "A"**

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

En Jaén, siendo las 19, 15 del 04 de Julio 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 auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES JAEN – CAJAMARCA, 2024**

Presentado por el(a) **Bachiller: JHARITZA LIZETH ESPINOZA BECERRA.**

Siendo las 11:20 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de: dieciséis (16), 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>Dra. Segunda Manuela Cabello Alvarado</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mrs. Lucy Dávila Castillo</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mrs. Leydes Guerrero Quiriones</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dr. Constanza Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)