



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA
SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO
INFANTIL DE LIMA, 2024**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

LLOCCLA VILCATOMA, NORMA

<https://orcid.org/0000-0002-0332-0208>

ANCO ROBLES, ELIZABETH LEONCIA

<https://orcid.org/0000-0002-5348-3785>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

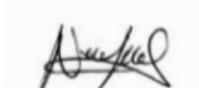
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Llocclla Vilcatoma Norma**, con DNI **71398883** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **licenciada en enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de nueve por ciento (**9%**) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima, 03, de Diciembre 2024.



(Nombre y Firma)

LLOCCLLA VILCATOMA, NORMA



(Nombre y Firma)

MATA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Anco Robles, Elizabeth Leoncia**, con DNI **09917765** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **licenciada en enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de nueve por ciento (**9%**) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima, 03, de Diciembre 2024.



(Nombre y Firma)

ANCO ROBLES, ELIZABETH LEONCIA



(Nombre y Firma)

MATA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

INFORME DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

Norma - Elizabeth Leoncia Lloclla Vilcatoma - Anc... NIVEL DE "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS AT...

 Quick Submit
 Quick Submit
 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3051554664

Fecha de entrega

22 oct 2024, 8:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 oct 2024, 8:07 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

vale_TESIS-NORMA_LLOCLLA_-Y-_ELIZABETH_ANCO_ROBLES.docx

Tamaño de archivo

13.0 MB

68 Páginas

14,646 Palabras

84,834 Caracteres



Página 2 of 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3051554664

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo con profunda gratitud a Jehová Dios, cuya guía y fortaleza nos han sostenido en cada paso de este camino académico. A nuestros queridos padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser nuestra fuente de inspiración. A nuestros familiares, por su comprensión, aliento y por creer en nosotras.

- Norma Lloclla y Elizabeth Anco

Agradecimiento

A la Universidad María Auxiliadora, por brindarnos un espacio de aprendizaje y crecimiento. A nuestros docentes, por su dedicación, paciencia y por impartirnos conocimientos valiosos que han enriquecido nuestro desarrollo profesional. A nuestros familiares, por su apoyo emocional y económico, por su comprensión, y por siempre estar presentes en nuestras vidas, brindándonos su cariño incondicional.

- Norma Lloclla y Elizabeth Anco

Índice General

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Anexos.....	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	14
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.3 Variable o variables de estudio.....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de medición	17
2.5 Procedimientos para recolección de datos	18
2.6 Métodos de análisis estadísticos.....	19
2.7 Aspectos Éticos.....	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	21
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	23
Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	24
Tabla 4. Frecuencia de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	26
Tabla 5. Frecuencia de las dimensiones de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	27
Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	28
Tabla 7. Correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	29

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.....	23
Figura 2. Distribución porcentual de las dimensiones del conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	25
Figura 3. Distribución porcentual de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.....	26
Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	47
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	49
Anexo C. Consentimiento informado	54
Anexo D. Autorización para el recojo de información	56
Anexo E. Fotografías de la encuesta.....	57
Anexo F. Tabulación y procesamiento estadístico	59

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en el CMI México, 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional. La población y muestra fueron 114 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CMI México. Se utilizaron dos cuestionarios validados para medir conocimientos y actitudes preventivas. **Resultados:** El 65,8% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25,4% alto y el 8,8% bajo. Por dimensiones: sobre la enfermedad, el 56,1% tiene un nivel medio, el 35,1% alto y el 8,8% bajo; sobre medicamentos, el 48,2% medio, el 38,6% bajo y el 13,2% alto; sobre nutrición, el 68,4% medio, el 17,5% alto y el 14,0% bajo; sobre el cuidado de los pies, el 61,4% medio, el 19,3% alto y el 19,3% bajo; sobre complicaciones, el 63,2% medio, el 21,9% bajo y el 14,9% alto. En actitud preventiva, el 54,4% tiene una actitud medianamente favorable, el 33,3% favorable y el 12,3% desfavorable. En la dimensión biológica, el 57,9% tiene actitud medianamente favorable, el 27,2% favorable y el 14,9% desfavorable. En la dimensión psicoafectiva, el 56,1% tiene una actitud medianamente favorable, el 25,4% desfavorable y el 18,4% favorable. La prueba de chi cuadrado revela un valor de $p = 0.000$. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Palabras clave: actitudes preventivas, diabetes mellitus tipo 2, conocimientos (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge and its relationship with preventive attitudes towards type 2 diabetes mellitus in patients treated at the CMI México in 2024. **Materials and Methods:** Quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional, with descriptive and correlational scope. The population and sample consisted of 114 patients with type 2 diabetes mellitus from the CMI México. Two validated questionnaires were used to measure knowledge and preventive attitudes. **Results:** 65.8% have a medium level of knowledge, 25.4% high, and 8.8% low. By dimensions: regarding the disease, 56.1% have a medium level, 35.1% high, and 8.8% low; regarding medications, 48.2% medium, 38.6% low, and 13.2% high; regarding nutrition, 68.4% medium, 17.5% high, and 14.0% low; regarding foot care, 61.4% medium, 19.3% high, and 19.3% low; regarding complications, 63.2% medium, 21.9% low, and 14.9% high. In preventive attitude, 54.4% have a moderately favorable attitude, 33.3% favorable, and 12.3% unfavorable. In the biological dimension, 57.9% have a moderately favorable attitude, 27.2% favorable, and 14.9% unfavorable. In the psycho-affective dimension, 56.1% have a moderately favorable attitude, 25.4% unfavorable, and 18.4% favorable. The chi-square test reveals a p-value of 0.000. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the preventive attitude of patients with diabetes treated at the CMI México in 2024.

Keywords: preventive attitudes, type 2 diabetes mellitus, knowledge (MeHS).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la diabetes es reconocida como una importante causa de muerte prematura y discapacidad. Es una de las cuatro Enfermedades No Transmisibles (ENT) prioritarias, según la Declaración Política sobre la prevención y el control de las ENT, respaldada por la 66ª Asamblea Mundial de la Salud. Esta declaración proporciona una hoja de ruta y opciones políticas para alcanzar los objetivos globales. Los factores de riesgo están estrechamente relacionados con las metas e indicadores del marco de seguimiento global y el Plan de Acción Mundial de la Organización Mundial de la Salud para las ENT (1). Estudios internacionales, como el realizado en Vietnam en 2021, un estudio sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2; evidenció que los pacientes obtuvieron puntuaciones altas en actitudes frente a la gravedad de la diabetes y sus complicaciones, sin embargo, las puntuaciones de conocimiento y práctica fueron sólo moderadas. Además, se reveló que solo el 8,5% de las personas realizaban un autocontrol diario de la glucosa en sangre (2). En Palestina, una investigación del año 2021, donde se proponía comprender el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica a manera de prevención que se adoptan los pacientes con diabetes mellitus de tipo II. Sus hallazgos indicaron que el 56.7% de los participantes poseen un nivel mediano de conocimiento, al igual que el nivel de actitud, prevaleció en un nivel medio 40.3%, mientras que a nivel práctico, de igual forma se obtuvo un puntaje de nivel medio en el 32.6% de los encuestados (3). Asimismo, en Irán, en el año 2021, una investigación sobre los conocimientos de diabetes ha reportado que los pacientes diabéticos presentan un nivel de conocimiento medio del 60.65%, una actitud favorable del 55.2%, y prácticas saludables deficientes con un 21.36%. Estos resultados revelan una brecha entre el conocimiento y su aplicación en la vida diaria (4). En Etiopía, durante el 2021, los resultados de una investigación sobre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que padecen de diabetes mellitus, revelaron que, el 63,3% de los participantes tienen buenos conocimientos, seguidos del 59,6% que demostraron una actitud positiva y el 54,2% manifestó buenas prácticas de autocuidado de la diabetes. Factores como el nivel de

educación, los ingresos mensuales y la ubicación geográfica, determinaban que tanto se conocía de la enfermedad y que medidas preventivas se podían tomar (5). Además, en China, durante el transcurso del año 2022, respecto a los conocimientos de pie diabético; un estudio encontró que, del 51,6% que tiene conocimientos moderados, el 63,9% tuvo una actitud positiva y el 71,4% recibió puntuaciones de prácticas deficientes a su salud (6). Sin embargo, la incidencia de úlcera del pie diabético más alta es en África, con una prevalencia del 7,2%, en comparación con Asia (5,5%) y Europa (5,1%) (7).

En el ámbito Latinoamericano, una investigación del año 2022, en Colombia, en sus resultados se demuestran que, de los 100 pacientes encuestados, el 66% realizaba buenas prácticas de higiene, el 60% se adhería a una dieta que lo beneficiara, el 50% dormía las horas recomendadas, sin embargo, el 61% realizaba actividad física en un bajo nivel, el estudio concluye que los pacientes poseen un buen nivel de conocimientos sobre la diabetes, pues estos se reflejan en sus hábitos (8). En Ecuador, durante el año 2022, se desarrolló una investigación respecto al nivel de autocuidado por parte de adultos quienes padecen de diabetes mellitus tipo 2, los resultados demostraron que el 57% sabe cuáles son las actividades saludables y adecuadas para ellos, mientras que el 43% no posee conocimientos suficientes para cuidar de sí mismos correctamente. Por otra parte, el 63% realiza actividades en beneficio suyo, mientras que 37% no tiene cuidado con su salud (9). Así mismo, en Ecuador, durante el año 2022, una investigación sobre el nivel de conocimiento, actitud y prácticas preventivas de pacientes que padecían diabetes ante una complicación como lo es el pie diabético; evidenció en sus resultados que, el 33.8% de los participantes poseían conocimientos pobres acerca de la diabetes, seguido del 32.5% quienes demostraron tener un nivel medio, mientras que el 33.8% tenía buenos conocimientos, por otro lado, respecto a las medidas preventivas, el 95% demostraba conductas favorables hacia su salud, mientras que el 5% restante tenía comportamientos poco favorables a su salud (10). En República Dominicana, durante el año 2022, una investigación en sus resultados encontró que, el 13% de los encuestados poseen un nivel muy alto de conocimientos sobre la diabetes, mientras que el 31.7% se mantenía en un nivel medio, por otra parte, el 44.7% indicó

encontrarse en un nivel regular, y solo el 10.6% demostró conocer muy poco acerca de su enfermedad (11). En México, durante el año 2023, otra investigación demostró que, de los 256 pacientes encuestados el 30.5% demostraron un conocimiento deficiente e inadecuado a su enfermedad y formas de prevención, mientras que el 69.5%, si presento un nivel adecuado (12).

En el ámbito Nacional, en la región Piura, durante el año 2023, los resultados de un estudio indicaron que, de los 57 pacientes encuestados, el 49.1% demostró tener niveles altos en conocimiento, de igual forma el 49.1% de los encuestados tiene un nivel medio y solo el 1.8% demostró tener conocer muy poco de la enfermedad. Respecto a las prácticas, el 54.4% mostraron una actitud desfavorable, mientras que el 45.6% desarrolló un comportamiento con actitud favorable (13). Asimismo, en la región Tacna, el 92.4% manifiesta conocimientos de nivel alto, mientras que el 7.6% conocían muy poco acerca de la enfermedad. Respecto al nivel de autocuidado, el 70.5% tuvieron un bajo nivel, mientras que el 29.5% si cuidaba bien de su salud (14). En la región Cerro de Pasco, en el año 2023; se encontró que el 51.8% de los pacientes poseen conocimientos regulares, de acuerdo a las actitudes preventivas, el 49.1% mantiene posturas de autocuidado, abarcando aspectos como la alimentación, manejo de hábitos saludables, las cuales en su mayoría son positiva (15). De igual forma, en Ica, durante el 2023, se encuestaron a 350 personas, de los cuales el 60.9% demostró tener conocimientos moderados acerca de la diabetes, mientras que el 23.1% manifestó un conocimiento de nivel bajo y finalmente, solo el 16% tuvo un conocimiento alto (16). En Lima, se llevó a cabo una investigación durante el año 2023, en relación al conocimiento, actitud y prácticas que poseen los pacientes que padecen de diabetes mellitus; en el cual sus resultados demostraron que, el 65.8% de sus pacientes poseen un nivel de conocimiento medio de acuerdo a la enfermedad, mientras que el 54.8% demostraron tener actitudes positivas respecto a la diabetes, y el 67.12% indico realizar buenas prácticas en de acuerdo a su enfermedad, de esta forma es como el estudio encuentra una relación entre sus variables propuestas (17).

Esta situación, muestra la gran variedad de estudios revisados desde las diversas posturas que adoptan las personas ante la enfermedad que padecen. Tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional, se observa que en muchos casos los pacientes tienen conocimientos moderados sobre la diabetes; sin embargo, la mayoría muestra una actitud indiferente y lleva a cabo pocas prácticas preventivas en beneficio de su salud. Aún persisten importantes vacíos en el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas en muchas poblaciones a nivel global. Además, los factores socioeconómicos y demográficos, como el nivel de educación, los ingresos mensuales, el estado civil y la ubicación geográfica, parecen influir en los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes diabético. Por lo que resulta necesario adaptar intervenciones específicas en cada contexto, para lograr un impacto positivo en la prevención y manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

La enfermedad de la diabetes tipo II, es generada por los mismos hábitos que adopta la persona, principalmente influenciada por la alimentación y el nivel de actividad física, así mismo, esta enfermedad, aunque puede dar después de los 30 años de edad, muchas de estas personas les cuestan aprender un nuevo ritmo de vida, uno más saludable, es por ello que las complicaciones son el riesgo principal para las personas que no pueden adaptarse o no quieren adaptarse a un mejor estilo de vida (18).

Esta enfermedad provoca un cambio metabólico en el ser humano, caracterizado por niveles elevados de glucemia debido a una deficiencia en la secreción de insulina a nivel de los tejidos musculares. Los niveles altos de glucemia en el cuerpo pueden ser muy peligroso, ya que a largo plazo puede comprometer órganos como riñones, nervios, ojos, etc. Esta puede ser de tipo I, comienza después de los 30 años, no necesariamente el paciente sufre de obesidad o sobrepeso, existe una deficiencia de insulina absoluta ya que el sistema inmune ataca a las células productoras de insulina en el páncreas, por otro lado se encuentra el de tipo II, el cual está más relacionada al estilo de vida que se desarrolle, suele aparecer después de los 30 años, el paciente suele tener un IMC elevado, exceso de grasa corporal, debido al alto consumo de azúcares y carbohidratos (19).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden presentar diferencias en su claridad, precisión, organización, vaguedad o exactitud. Estos tipos de conocimiento se dividen en científico, ordinario o común. El conocimiento científico se distingue por su capacidad de ser demostrado y verificado, mientras que el conocimiento empírico, basado en la experiencia personal, tiende a ser menos preciso y necesita pruebas adicionales para confirmar su validez (20).

De acuerdo con Mario Bunge, el conocimiento consiste en una colección de ideas y concepciones, ya sean vagas o precisas, dentro de un campo específico o disciplina. En contraste, Bertrán argumenta que el conocimiento incluye la información que las personas adquieren a través de sus experiencias, así como su habilidad para sacar inferencias de ellas (21).

Los conocimientos pueden categorizarse según su nivel en alto, moderado o bajo, dependiendo del grado de comprensión. Propone tres categorías de conocimiento: bueno o suficiente, moderado o intermedio, y pobre o insuficiente. Conocimiento bueno, indica un cumplimiento satisfactorio de los requisitos o estándares de conocimiento esperados. Conocimiento moderado, refleja un nivel básico de comprensión de la enfermedad. Conocimiento bajo, indica una falta de información suficiente sobre la enfermedad (22).

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 engloba una serie de ideas, conceptos y afirmaciones relacionadas específicamente con esta enfermedad, que pueden variar en términos de claridad, precisión, organización, vaguedad o exactitud. Estos conocimientos pueden estar respaldados por la ciencia médica, la experiencia personal o la información comúnmente disponible sobre el tema (23).

Administrar los medicamentos al paciente diabético, implica saber los tratamientos farmacológicos para controlar los niveles altos de azúcar en la sangre debido a problemas en la producción de insulina y prevenir complicaciones. Algunos medicamentos comunes incluyen sulfonilureas y meglitinidas, que ayudan a producir insulina; biguanidas, que mejoran la absorción de glucosa;

tiazolidinedionas, que reducen la resistencia a la insulina y mejoran los lípidos; inhibidores de la glucosa α , que retardan la absorción de glucosa; y la terapia con insulina, reservada para casos avanzados donde las células beta del páncreas ya no producen suficiente insulina (24).

La Nutrición, juega un papel muy importante en los pacientes diabéticos, pues estudios indican que el constante consumo de bebidas azucaradas, frituras, carnes rojas, bebidas alcohólicas y comida rápida, así mismo comer muy pocas frutas y verduras, están directamente relacionadas al desarrollo de diabetes tipo II. Así mismo, alimentos como gaseosas y snacks, suelen ser muy apetitosos, sin embargo, tienen una baja capacidad para saciar al consumidor, generando que este las consuma en gran medida, aumentando la cantidad de calorías en el paciente (25).

Es esencial mantener una buena alimentación, reduciendo el consumo de productos ricos en carbohidratos, azúcares y grasas, y promoviendo el consumo de verduras y frutas. Se recomienda realizar 3 a 4 comidas al día. Las medidas de autocontrol, como el control de glucosa, son fundamentales para tomar decisiones adecuadas. Ante la hiperglucemia, se debe mantener la calma, beber agua, respetar el horario de comida y la actividad física, así como tomar los medicamentos. En caso de hipoglucemia, se debe consumir un producto rico en carbohidratos para regular rápidamente el azúcar en sangre (26).

Los ejercicios físicos, en un paciente diabético, ha demostrado tener grandes beneficios, y ser imprescindible para prevenir complicaciones. La actividad física ayuda a regular el índice glicémico, así mismo, se reduce las posibilidades de sufrir alguna enfermedad cardiovascular y retinopatías, como es el caso de la retinopatía diabética, proliferada; también mejora la función endotelial. Sin embargo, el ejercicio debe ser realizado de acuerdo a un horario en específico, con una intensidad moderada, al igual que los ejercicios de fuerza, deben ir aumentando progresivamente, en sesiones de 2 a 3 veces por semana, por 150 minutos, donde se incorpore de 8 a 10 ejercicios, de 1 a 3 series y de 10 a 15 repeticiones. Así mismo se recomienda acompañar el ejercicio con una dieta saludable y equilibrada,

pues esta la complementara de vitaminas, proteínas y minerales que mejoran la estructura musculoesquelética del paciente (27).

El concepto de pie diabético se refiere a un síndrome que surge de la interacción de múltiples factores sistémicos (como la angiopatía, neuropatía e infección) y factores externos ambientales (como el estilo de vida, higiene local y calzado inapropiado) e intrínsecos. Estos factores no solo aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras, sino que también contribuyen a su progresión y persistencia (28).

Entre las complicaciones más comunes de la diabetes, se encuentra las enfermedades vasculares periféricas, retinopatía diabética, la hipoglucemia, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, neuropatía diabética, acidosis, nefropatía diabética, entre otros, sin embargo, aunque sean muchas las complicaciones, con los hábitos correctos, serán muchos los beneficios que reduzcan los riesgos hacia estas enfermedades (29).

Las complicaciones crónicas de la diabetes se dividen en dos categorías principales: microvasculares y macrovasculares. Las complicaciones microvasculares afectan a los pequeños vasos sanguíneos. La retinopatía diabética no proliferativa es una de ellas, caracterizada por pequeñas hemorragias que inicialmente no causan defectos visuales, pero que pueden progresar a una etapa más severa, la retinopatía preproliferativa. En esta etapa, las hemorragias son más graves y se observa una deformación de las venas, con la aparición de pequeños nudos entre las arterias y venas. La etapa final, la retinopatía proliferativa, se caracteriza por la formación de nuevos vasos sanguíneos frágiles y tortuosos, que pueden provocar hemorragias, edema y eventualmente el desprendimiento de la retina, resultando en daño visual permanente (30).

El cuidado integral de la diabetes, implica una serie de medidas que incluyen la administración regular de insulina, particularmente para aquellos pacientes que requieren esta hormona para regular sus niveles de glucosa en sangre. Además, es fundamental seguir una dieta específica diseñada para personas con diabetes, la cual equilibra el consumo de carbohidratos, proteínas y grasas, y que puede variar

según las necesidades individuales de cada paciente. El ejercicio regular también desempeña un papel importante, ya que ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre y mejora la sensibilidad a la insulina. Por último, se debe realizar un monitoreo constante de los niveles de glucosa en sangre, generalmente varias veces al día, para ajustar el tratamiento según sea necesario y prevenir complicaciones a largo plazo (31).

Por otro lado, los comportamientos pueden ser anticipados a partir de las actitudes, y para alterar un comportamiento, es indispensable modificar la actitud correspondiente. Por consiguiente, es esencial considerar los diversos factores involucrados antes de emprender una acción. El razonamiento actúa como el impulso detrás de las acciones de un individuo, iniciando su comportamiento. Aunque el razonamiento es un concepto ampliamente empleado para comprender el comportamiento, frecuentemente se subestima en la investigación sobre actitudes (32).

Las actitudes actúan como un impulso motivador que orienta a los individuos hacia metas u objetivos específicos, revelando sus inclinaciones y orientaciones hacia determinados fines. Estas expresan las preferencias personales de las personas y sus reacciones tanto individuales como sociales. Con el tiempo, las experiencias acumuladas por los individuos dan lugar a un conjunto único de creencias que influyen en su predisposición a la acción. Las actitudes se componen de un sistema interrelacionado de creencias, que comparten características similares y se centran en elementos o situaciones particulares. Aunque las respuestas individuales pueden variar en diferentes circunstancias, son los patrones recurrentes y coherentes los que revelan una actitud específica (33).

La actitud preventiva hacia la Diabetes Mellitus tipo 2, implica adoptar un estilo de vida saludable que incluya una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio físico; factores como el sobrepeso, la obesidad y el consumo de grasas saturadas y trans, aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad, mientras que la ingesta de fibra dietética reduce dicho riesgo. La prevención abarca dos tipos de

actitudes: la biológica, centrada en la salud física, y la psicoafectiva, que considera aspectos emocionales y motivacionales (34).

Desde el punto de vista biológico, se enfatiza la importancia de una alimentación saludable como un elemento crucial en la prevención de la diabetes, la adecuada gestión de la dieta no solo disminuye las posibilidades de contraer diabetes, sino que también ayuda a prevenir otras afecciones como la hipertensión y el colesterol alto, comúnmente vinculados con la diabetes y que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Para prevenir la diabetes tipo 2, es imperativo abstenerse del consumo de alcohol y tabaco. Además, los controles médicos regulares permiten realizar evaluaciones bioquímicas periódicas para descartar la presencia de diabetes mellitus y condiciones relacionadas (35).

En el ámbito psicoafectivo, se examina de manera detallada las conexiones entre los aspectos psicológicos y somáticos de la diabetes; en este sentido, se consideran esenciales el manejo de las emociones (como la ira, la excitación y el estrés), la planificación de horarios y el establecimiento de límites razonables para evitar la sobrecarga laboral, así como los patrones de interacción familiar. Estos elementos se perciben como fundamentales para prevenir la diabetes, evitar trastornos del sueño y garantizar una adecuada cantidad de horas de descanso. Además, se destaca la importancia de desarrollar resiliencia para afrontar los desafíos relacionados con la enfermedad (36).

Las personas con diabetes pueden seguir disfrutando de sus alimentos favoritos, aunque tal vez necesiten ajustar las porciones o la frecuencia con la que los consumen; pero deben seguir un plan de alimentación saludable, variado y equilibrado, diseñado específicamente para personas con diabetes, que incluya alimentos de todos los grupos alimenticios en las cantidades adecuadas. Realizar ejercicio físico, ayuda a la reducción de la glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol, la quema de calorías adicionales, la mejora del estado de ánimo y la prevención de caídas (37).

La teoría que más se adapta al desarrollo del estudio, es la creada por la enfermera pionera Dorothea Elizabeth Orem y su muy famosa “Teoría del Autocuidado”. Orem define este concepto de autocuidado como una tarea que realiza una persona con el objetivo de mantener su propia salud y bienestar, en algunos casos, se necesita la intervención del personal de enfermería y se evalúa si requiere de atención. La teoría esta compuesta en tres partes: Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit del autocuidado y Teoría de sistemas de enfermería (38).

Flores y colaboradores (39) en México, durante el 2023, ejecutaron una investigación que tuvo por objetivo “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes prediabéticos”. El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal, y contó con una muestra de 353 personas a quienes se les aplico como cuestionario Fantástico modificado. Los resultados mostraron que el 18.1% demostró tener alto nivel de conocimientos, seguido del 23.5% que presentaron niveles moderados, y el 58.4% mostraron un nivel bajo. Por otro lado, el estilo de vida que maneja en relación con la diabetes, el 18.1% lleva una vida saludable, seguido del 28.9% mantienen un estilo de vida regular, y el 53% no llevan una vida saludable. El estudio concluye que, el nivel de conocimiento sobre diabetes es bajo, y los estilos de vida son malos.

López y colaboradores (40) en México, en año 2021, desarrollaron un estudio el cual tuvo por objetivo “Estimar el grado de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su enfermedad”. El estudio fue estudio transversal y analítico, donde se contó con la participación de 370 pacientes quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados indicaron que el 57.57% no poseía conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus tipo II, de igual forma el 75.14% de los pacientes no conocía acerca de lo necesario del control glucémico, de igual forma, el 73.24% de los pacientes no conocía sobre las complicaciones que podría generar la diabetes. El estudio concluye que el nivel de conocimiento de los participantes encuestados es bajo.

Tenesaca y colaboradores (41) en Ecuador, en el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo”. Dicho estudio contó con enfoque cuantitativo utilizando un diseño analítico de corte transversal, la muestra fue integrada por 57 adultos, se aplicó entrevistas y cuestionarios, entre ellos el *Diabetes Knowledge Questionnaire* y el *Summary of Diabetes Self-care Activities Measure*. Los resultados indicaron que, el 5.3% presentó un nivel de conocimiento inadecuado, el 89.5% demostró poseer un nivel intermedio, y solo el 5.3% manifestó tener conocimientos adecuados. El 64.9% de los encuestados demostró no tener cuidado con su salud, mientras que el 35.1% sí cuidaba de su salud. El estudio concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado.

Checca y colaboradores (42) en Puerto Maldonado, en el año 2023, desarrollaron una investigación que tuvo por objetivo “Determinar la influencia del conocimiento de actitudes preventivas sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez”. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo correlacional, de corte transversal; contó con el apoyo de 34 pacientes, se aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que, el 52.64% demostró conocimientos bajos, seguido del 20.47% que obtuvieron un nivel medio, y solo el 20.59% tuvieron un nivel alto. Respecto a la práctica, el 24.81% indica estar en desacuerdo con los conocimientos preventivos, mientras el 16.29% están de acuerdo con la práctica, y solo el 3.41% manifiestan estar totalmente desacuerdo. El estudio concluye que, los pacientes mantienen conocimientos preventivos, pero no todos lo ponen en práctica.

Salazar (43) en Lima, en el 2021, desarrolló una investigación que tuvo por objetivo “Determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de una empresa de San Juan de Lurigancho”. Dicho estudio optó por desarrollarse con enfoque cuantitativo, de tipo básico, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de mototaxi a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados

indicaron que, solo el 14% demostró tener conocimientos altos respecto a la diabetes tipo II, mientras que el 62% manifestó encontrarse en un nivel medio, y el 24% se mantuvo en un nivel bajo. Por otro lado, respecto a las practicas preventivas sobre la Diabetes Mellitus tipo II, se reveló que el 18% las acepta, el 68% las ignora, y solo el 14% las rechaza. En conclusión, el nivel de conocimiento fue en su mayoría medio y la actitud fue indiferente.

Guerrero (44) en Iquitos, durante el 2021, desarrolló una investigación que tuvo por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en un Hospital de ESSALUD”. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal, prospectivo y correlacional, se contó con una muestra de 140 pacientes con diabetes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que el 55.7% de los encuestados poseen un nivel adecuado, mientras que el 44.3% no posee conocimientos suficientes acerca de la enfermedad. Respecto a la actitud frente a la enfermedad, solo el 40.7% demostró tener un comportamiento preventivo de acuerdo con sus conocimientos, mientras que el 59.3% mostraban una actitud no adecuada. El estudio concluye que, el nivel de conocimiento es medio, y la actitud preventiva es adecuada.

Respecto a la importancia de este trabajo, este es necesario ya que la diabetes al ser una enfermedad que cada día va afectando a más personas, la vuelve sumamente peligrosa, y mortal, sin embargo, es una enfermedad que se puede controlar teniendo la información, recursos y medios necesarios, es por ello la naturaleza de este estudio, ayuda a comprender mejor la diabetes mellitus, como es que las personas lo previenen y que tanto conocen acerca de la enfermedad, no solo desde la perspectiva nacional, si no a nivel mundial. Además, permitirá conocer cuáles son las deficiencias en los encuestados, con el objetivo de mejorar esos aspectos, aumentando su calidad de vida, y ofrecerles mayor control sobre su enfermedad, así mismo, los resultados recolectados en este estudio podrán ser utilizados para próximas investigaciones que cuenten con el mismo objetivo.

De igual forma, el estudio desarrollado con una justificación teórica, ya que se centra en evaluar el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de estos

pacientes, reconociendo la importancia de abordar no solo la atención hospitalaria sino también la prevención de complicaciones y la promoción de estilos de vida saludables, así mismo, se brindará una información actualizada acerca de la diabetes mellitus tipo II y las perspectivas adoptadas por las personas que la padecen.

El estudio también cuenta con una justificación práctica, ya que se busca la promoción de la salud de los pacientes y su autocuidado, así mismo se busca concientizarlos sobre las complicaciones que puede tener en su salud. Esta investigación busca optimizar la gestión clínica al ofrecer perspectivas específicas para la toma de decisiones del personal de salud, permitiendo la implementación de medidas preventivas y educativas, siendo estas más eficientes y personalizadas.

Respecto a la justificación metodológica, esta investigación permite comprender las diferentes perspectivas que puede tener cada paciente acerca de la diabetes mellitus; por ello, la recopilación de datos formará parte de otros estudios que ayuden a concientizar sobre la gran problemática que es la diabetes en la actualidad.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo, debido a que las variables fueron cuantificadas utilizando la estadística descriptiva e inferencial, buscando describir los conocimientos y actitudes sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, así como determinar el nivel de asociación o relación entre ambas variables objeto de estudio. El tipo de estudio fue aplicado, debido a que se orientó a resolver un problema práctico relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la diabetes, generando conocimientos que puedan ser utilizados para mejorar las intervenciones en la práctica. El diseño elegido fue no experimental de corte transversal, dado que no implicó manipulación deliberada de las variables y los datos se recogieron en un único momento. El método cuantitativo consistió en la recopilación y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación científica (45).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Centro Materno Infantil México, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima. Según la Responsable de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles (ESDNT), fueron 162 pacientes atendidos en el mes de marzo 2024, dato que será tomado para determinar la muestra.

Se consideraron los siguientes aspectos de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas adultas de ambos géneros, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 27 y 59 años.
- Personas adultas residentes en la jurisdicción del CMI.
- Personas adultas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Personas que deseen participar voluntariamente en el estudio.

- Personas que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas para responder a las encuestas.

Criterios de exclusión:

- Personas adultas residentes fuera de la jurisdicción del CMI.
- Personas adultas sin el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Personas que se nieguen a participar en el estudio.
- Personas con limitaciones físicas o cognitivas que impidan la respuesta a las encuestas.
- Personas que no puedan acudir al CMI en el momento de la recolección de datos.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido:

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

Donde:

n=tamaño de la muestra representativa para el estudio.

N= población total o universo (162 pacientes)

P= probabilidad a favor (50%)

q= probabilidad en contra (50%)

Z= nivel de confianza (1.96)

E=0.5 margen de error (50%)

Por consiguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2 162 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2(162 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = \mathbf{114}$$

$$\mathbf{n = 114}$$

Muestra:

La muestra para el estudio quedó representada por 114 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Centro Materno Infantil México.

Muestreo:

El muestreo utilizado en este estudio es probabilístico, con la técnica aleatoria simple. Este tipo de muestreo es ideal porque asegura que cada individuo de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (46).

2.3 Variable o variables de estudio

V1. Nivel de Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2: tipo cualitativa, escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 engloba una serie de ideas, conceptos y afirmaciones relacionadas específicamente con esta enfermedad, que pueden variar en términos de claridad, precisión, organización, vaguedad o exactitud. Estos conocimientos pueden estar respaldados por la ciencia médica, la experiencia personal o la información comúnmente disponible sobre el tema (23).

Definición operacional:

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil México, se establece mediante una clasificación en tres niveles: alto o suficiente, medio o intermedio, y bajo o insuficiente. Este nivel de conocimiento fue evaluado utilizando un instrumento compuesto por un total de 46 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no); que consta de 6 dimensiones: conocimientos sobre la enfermedad, medicamentos, nutrición, cuidado de los pies, complicaciones y cuidados generales.

V2. Actitud preventiva frente a la diabetes mellitus tipo 2: tipo cualitativa, escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

La definición de actitud preventiva frente a diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza como un estado mental y emocional influido por las experiencias personales, que desempeña un papel dinámico en la forma en que un individuo responde a las estrategias y comportamientos dirigidos a prevenir esta enfermedad (34).

Definición operacional:

Las actitudes frente a la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil México, se definen como el estado mental y emocional influenciado por las experiencias de los pacientes con respecto a la prevención de la enfermedad. Estas actitudes se evaluaron utilizando un cuestionario compuesto por 33 ítems, distribuidos en dos dimensiones: actitud biológica y actitud psicoafectiva.

2.4 Técnicas e instrumentos de medición**Técnica de recolección de datos:**

La técnica seleccionada para el recojo de datos fue la encuesta, debido a que es ampliamente aceptada como un método eficaz para obtener datos genuinos. Esta técnica también proporcionó una forma de investigar las opiniones de un grupo específico dentro de la población estudiada (47).

Instrumento de recolección de datos:

El cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue el de Checca y colaboradores (42), en su estudio titulado "Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos en el C.S. Jorge Chávez". Este cuestionario consta de 46 preguntas, con respuestas dicotómicas (sí/no) distribuidas en seis dimensiones: conocimiento sobre la enfermedad (16 ítems), medicamentos (4 ítems), nutrición (7 ítems), cuidados de los pies (9 ítems), complicaciones (8 ítems) y cuidados generales (3 ítems). Los valores finales se clasifican en tres niveles: conocimiento alto, medio y bajo. Conocimiento alto (37 a 46 puntos) indica un cumplimiento satisfactorio de los requisitos o estándares de conocimiento esperados. Conocimiento medio (18 a 36 puntos) refleja un nivel

básico de comprensión de la enfermedad. Conocimiento bajo (0 a 17 puntos) indica una falta de información suficiente sobre la enfermedad.

De la misma manera, el cuestionario para medir las actitudes preventivas frente a la enfermedad de la diabetes fue extraído del estudio de Checca y colaboradores (42). Este cuestionario consta de 33 ítems con respuestas en una escala tipo Likert (del 01 al 04), distribuidos en dos dimensiones: biológica y psicoafectiva. Los valores finales de las actitudes se dividen en cuatro categorías: actitud favorable, actitud medianamente favorable y actitud desfavorable. Actitud favorable (100 – 132 puntos) implica que los individuos muestran disposición y compromiso hacia la prevención de la enfermedad. Actitud medianamente favorable (67 - 99 puntos) significa tener una disposición relativamente positiva, pero con ciertas reservas o falta de compromiso total hacia la prevención de la enfermedad. Actitud desfavorable (33 – 66 puntos) indica una falta de disposición o resistencia activa hacia la prevención de la enfermedad.

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

La validez y confiabilidad de ambos instrumentos fueron evaluadas por los investigadores Checca y colaboradores (42). El proceso de validación fue mediante juicio de expertos para garantizar la validez de criterio y de contenido de ambos cuestionarios. Respecto a la confiabilidad, el cuestionario de conocimientos fue sometido a la prueba de Kuder Richardson 20, obteniendo un coeficiente de confiabilidad igual a 0,83. La confiabilidad del cuestionario de actitudes preventivas fue evaluado mediante la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,88, lo cual indica un alto grado de confiabilidad.

2.5 Procedimientos para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Luego de la elección del instrumento a utilizar en la investigación, se solicitará la aprobación del proyecto a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Una vez obtenida la aprobación, se procederá a solicitar las credenciales necesarias para obtener el permiso de acceso al establecimiento de

salud donde se llevará a cabo la recolección de datos, teniendo en cuenta los criterios de selección de los participantes. Se programarán dos reuniones previas: una con el director médico del establecimiento y otra con la responsable de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles. Una vez obtenido el permiso y habiendo informado a todos los involucrados sobre el propósito del estudio, se procederá a la aplicación del instrumento.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

El instrumento se aplicó a personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 (CIE-10: E11.9) que se encontraban en la etapa adulta de la vida (de 27 a 59 años). Se estimó que el tiempo requerido para cada participante fue de 20 a 30 minutos. Se abordó a cada participante de manera individualizada para explicarle el propósito del estudio y para determinar si estaba dispuesto a participar, utilizando el consentimiento informado. Se proporcionaron instrucciones detalladas sobre cómo estaba estructurado el instrumento para que no tuviera dificultades para completar sus respuestas.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la construcción de una base de datos en el programa Excel para la tabulación de datos numéricos. Posteriormente, se procedió a examinar detalladamente el comportamiento de las variables a través de un análisis descriptivo e inferencial utilizando el programa estadístico SPSS. Se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado para identificar la correlación o grado de asociación entre las dos variables, en concordancia con los objetivos del estudio. Los resultados obtenidos se presentaron finalmente mediante tablas de frecuencia y gráficos, según fue necesario para una adecuada visualización y comprensión de los hallazgos.

2.7 Aspectos Éticos

Principalmente se tuvo en cuenta los principios éticos que guían al investigador a realizar un trabajo de calidad: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Principio de autonomía:

El principio de autonomía en este estudio se aplicó garantizando que los participantes tuvieran la libertad de tomar decisiones informadas sobre su participación. Se proporcionó a los involucrados toda la información del estudio, sus objetivos, riesgos y beneficios esperados, así como también se aseguró que comprendieran completamente lo que implicaba su participación (48).

Principio de beneficencia:

Este estudio se aplicó asegurando que los participantes recibieran beneficios y que se minimizaran los riesgos potenciales. Se diseñó el estudio de manera ética y cuidadosa para maximizar los posibles beneficios para los participantes, como la contribución al conocimiento científico o el acceso a tratamientos o intervenciones beneficiosas (49).

Principio de no maleficencia:

Esto implicó diseñar el estudio de manera que se minimizaran los riesgos potenciales para los participantes y se evitaran posibles daños físicos, emocionales o psicológicos. Por ello, se evaluaron cuidadosamente todos los posibles riesgos asociados con la participación en el estudio y se implementaron medidas para mitigarlos (50).

Principio de justicia:

Este estudio se aplicó asegurando que los beneficios y cargas de la investigación se distribuyeran equitativamente entre todos los participantes. Los resultados de la investigación se utilizaron de manera justa y equitativa para beneficiar a la sociedad en general (51).

III. RESULTADOS

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Min: 27; Max: 59; Media: 46,14		
	De 27 a 30 años	5	4,4%
	De 31 – 40 años	21	18,4%
	De 41 – 50 años	46	40,4%
	51+ años	42	36,8%
	Total	114	100,0%
Genero	Masculino	61	53,5%
	Femenino	53	46,5%
	Total	114	100,0%
Estado civil	Soltero(a)	8	7,0%
	Casado(a)	26	22,8%
	Conviviente	70	61,4%
	Divorciado	10	8,8%
	Viudo(a)	0	0,0%
	Total	114	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	30	26,3%
	Secundaria	39	34,2%
	Superior	31	27,2%
	Universitaria	14	12,3%
	Total	114	100,0%
Antecedente familiar	Madre	58	50,9%
	Padre	43	37,7%
	Abuelo(a)	13	11,4%
	Total	114	100,0%

La tabla 1, presenta los resultados de los datos sociodemográficos de los pacientes, los cuales se distribuyen en las siguientes categorías: En cuanto a la edad promedio de los pacientes es de 46.14 años (Min: 27; Max: 59). En cuanto a la distribución por categorías de edad, el 4,4% (N=5) tiene entre 27 y 30 años, el 18,4% (N=21) tiene entre 31 y 40 años, el 40,4% (N=46) tiene entre 41 y 50 años, y el 36,8% (N=42) tiene más de 51 años. En relación con el género, el 53,5% (N=61) son masculinos y el 46,5% (N=53) femeninos. Respecto al estado civil, el 7,0% (N=8) son solteros, el 22,8% (N=26) casados, el 61,4% (N=70) convivientes, el 8,8% (N=10) divorciados y no hay viudos (0,0%, N=0). En términos de grado de instrucción, el 26,3% (N=30) tiene primaria, el 34,2% (N=39) secundaria, el 27,2% (N=31) educación superior y el 12,3% (N=14) universitaria. Finalmente, el antecedente familiar de diabetes se presenta en el 50,9% (N=58) de los casos por la madre, el 37,7% (N=43) por el padre y el 11,4% (N=13) por el abuelo(a).

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento	Bajo	10	8,8	8,8
	Medio	75	65,8	74,6
	Alto	29	25,4	100,0
	Total	114	100,0	

La tabla 2, muestra que el 65,8% (N=75) de los pacientes tiene un nivel de conocimiento medio, el 25,4% (N=29) tiene un nivel de conocimiento alto, y el 8,8% (N=10) tiene un nivel de conocimiento bajo.

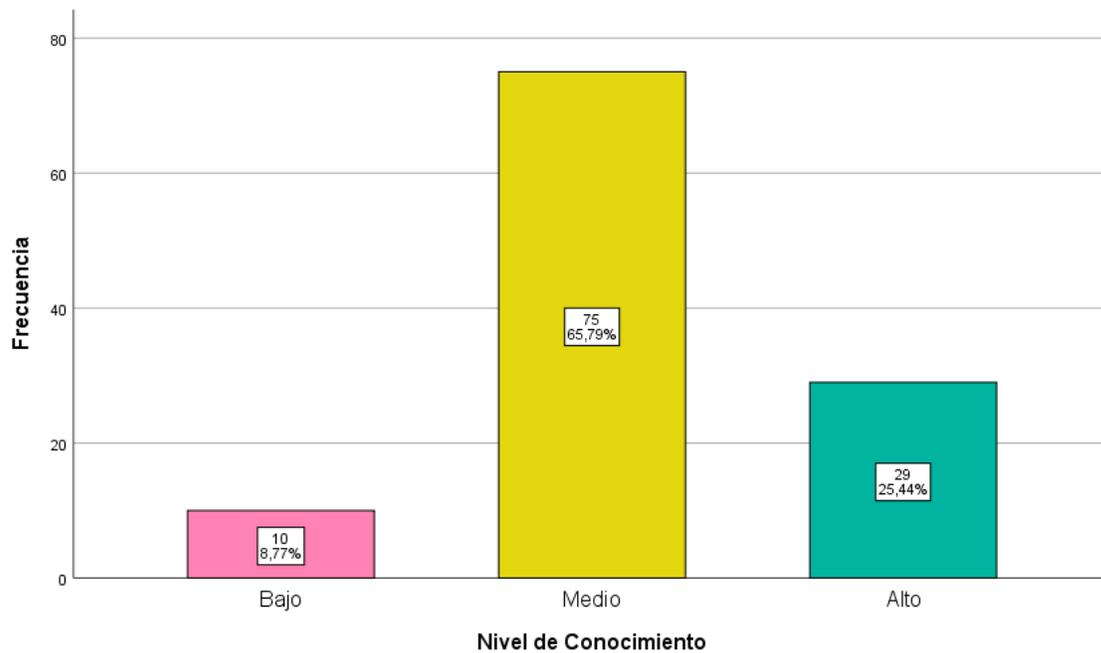


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

La figura 1, es la representación gráfica de la tabla 2.

Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre la enfermedad	Bajo	10	8,8%
	Medio	64	56,1%
	Alto	40	35,1%
Conocimiento sobre medicamentos	Bajo	44	38,6%
	Medio	55	48,2%
	Alto	15	13,2%
Conocimiento sobre nutrición	Bajo	16	14,0%
	Medio	78	68,4%
	Alto	20	17,5%
Conocimiento sobre cuidado de los pies	Bajo	22	19,3%
	Medio	70	61,4%
	Alto	22	19,3%
Conocimiento sobre complicaciones	Bajo	25	21,9%
	Medio	72	63,2%
	Alto	17	14,9%
Conocimiento sobre cuidados generales	Bajo	40	35,1%
	Medio	53	46,5%
	Alto	21	18,4%
Total		114	100,0%

La tabla 3, presenta el nivel de conocimiento en varias dimensiones. En la dimensión de conocimiento sobre la enfermedad, el 56,1% (N=64) de los pacientes tiene un nivel medio, el 35,1% (N=40) tiene un nivel alto, y el 8,8% (N=10) tiene un nivel bajo. En la dimensión de conocimiento sobre medicamentos, el 48,2% (N=55) tiene un nivel medio, el 38,6% (N=44) tiene un

nivel bajo, y el 13,2% (N=15) tiene un nivel alto. En cuanto al conocimiento sobre nutrición, el 68,4% (N=78) tiene un nivel medio, el 17,5% (N=20) tiene un nivel alto, y el 14,0% (N=16) tiene un nivel bajo. Para el conocimiento sobre cuidado de los pies, el 61,4% (N=70) tiene un nivel medio, el 19,3% (N=22) tiene un nivel alto, y el 19,3% (N=22) tiene un nivel bajo. En la dimensión de conocimiento sobre complicaciones, el 63,2% (N=72) tiene un nivel medio, el 21,9% (N=25) tiene un nivel bajo, y el 14,9% (N=17) tiene un nivel alto. Finalmente, en cuanto al conocimiento sobre cuidados generales, el 46,5% (N=53) tiene un nivel medio, el 35,1% (N=40) tiene un nivel bajo, y el 18,4% (N=21) tiene un nivel alto.

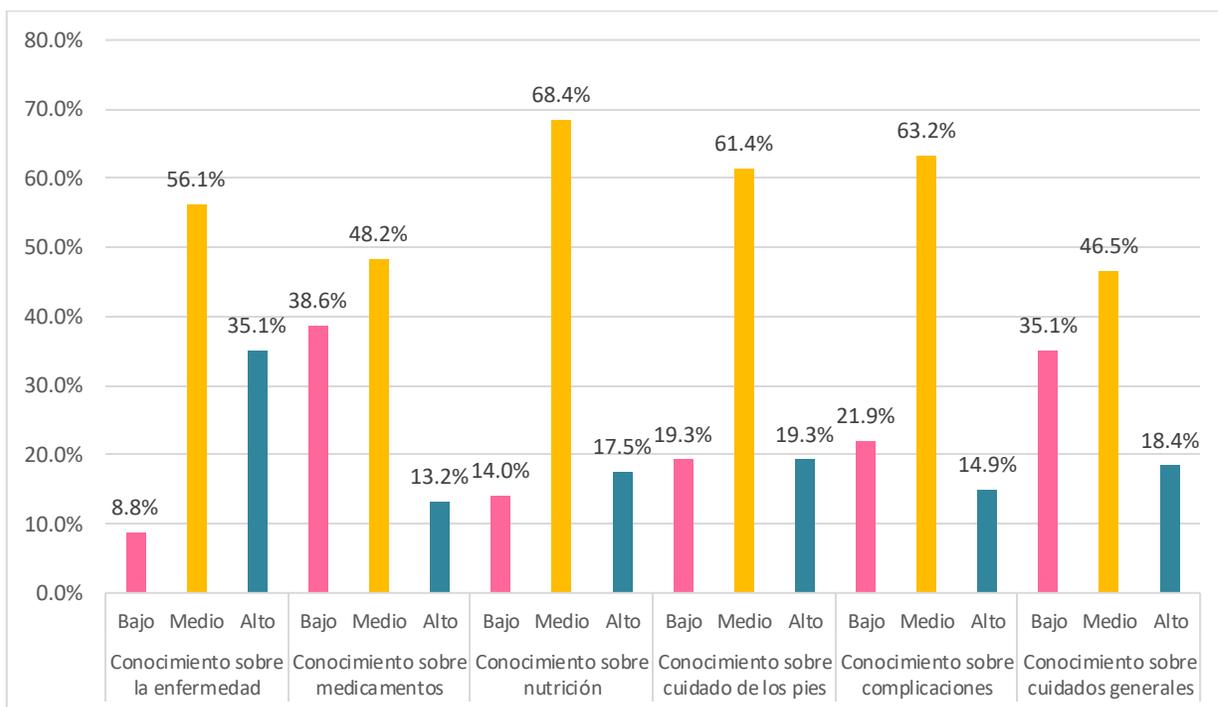


Figura 2. Distribución porcentual de las dimensiones del conocimiento de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

La figura 2, muestra la representación gráfica de la descripción de la tabla 3.

Tabla 4. Frecuencia de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitud Preventiva	Desfavorable	14	12,3	12,3
	Medianamente Favorable	62	54,4	66,7
	Favorable	38	33,3	100,0
Total		114	100,0	

En la tabla 4, se aprecia que, el 54,4% (N=62) tienen una actitud medianamente favorable, el 33,3% (N=38) tiene una actitud favorable, y el 12,3% (N=14) tiene una actitud desfavorable.

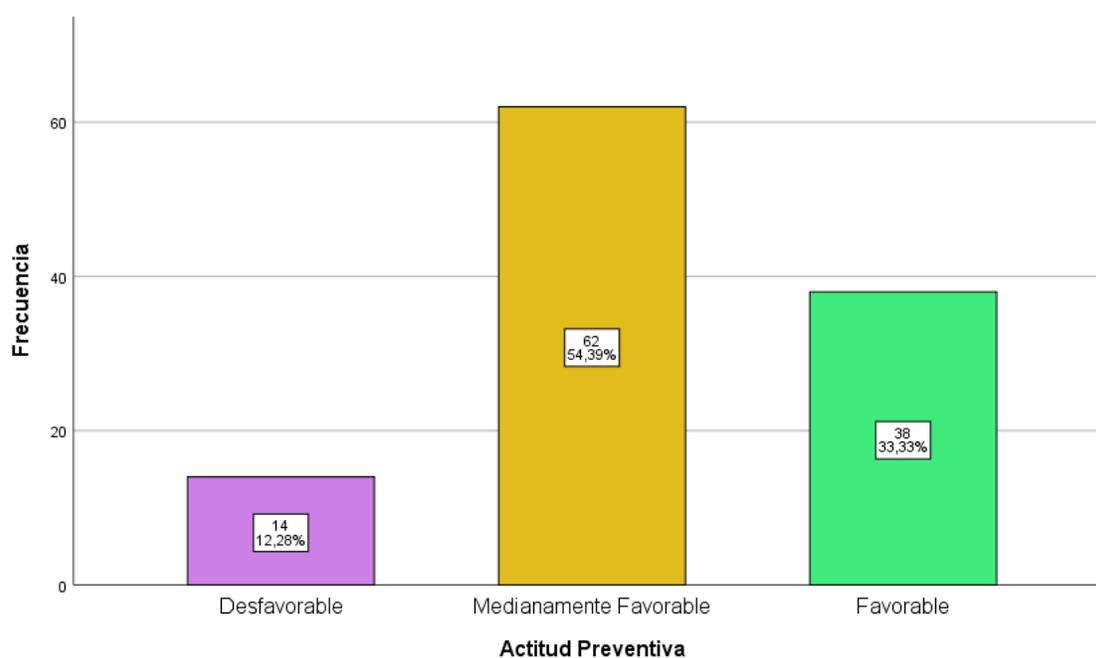


Figura 3. Distribución porcentual de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

En la figura 3, se muestra la representación gráfica de lo descrito en la tabla 4.

Tabla 5. Frecuencia de las dimensiones de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Dimensión	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Biológica	Desfavorable	17	14,9%
	Medianamente favorable	66	57,9%
	Favorable	31	27,2%
Actitud Psicoafectiva	Desfavorable	29	25,4%
	Medianamente favorable	64	56,1%
	Favorable	21	18,4%
Total		114	100,0%

La tabla 5, presenta la frecuencia de las dimensiones de la actitud preventiva. En la dimensión actitud biológica, el 57,9% (N=66) de los pacientes tiene una actitud medianamente favorable, el 27,2% (N=31) tiene una actitud favorable, y el 14,9% (N=17) tiene una actitud desfavorable. En la dimensión actitud psicoafectiva, el 56,1% (N=64) tiene una actitud medianamente favorable, el 25,4% (N=29) tiene una actitud desfavorable, y el 18,4% (N=21) tiene una actitud favorable.

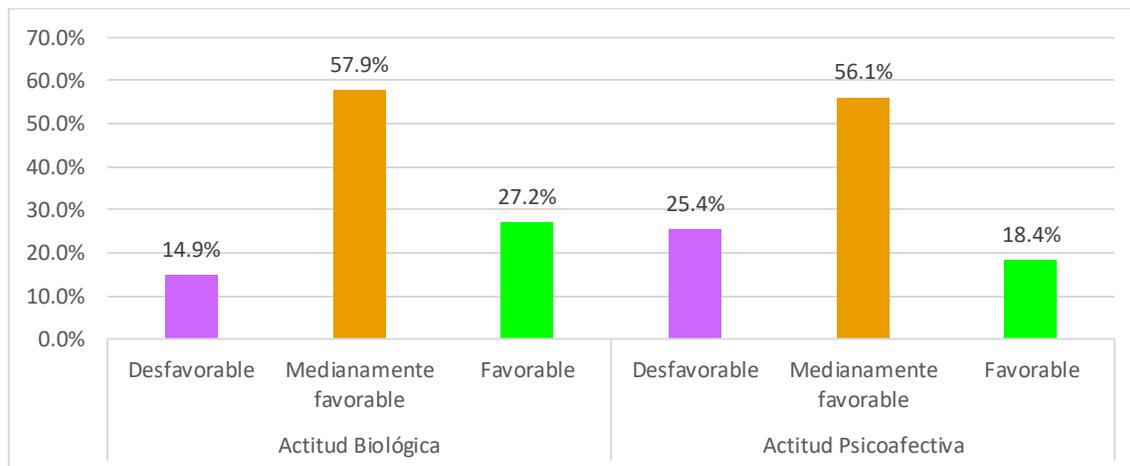


Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones de la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

En la figura 4, se muestra la representación gráfica de los descrito en la tabla 5.

3.2. Estadística Inferencial

Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

			Actitud Preventiva			Total
			Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	7	2	1	10
		% del total	6,1%	1,8%	0,9%	8,8%
	Medio	Recuento	6	49	20	75
		% del total	5,3%	43,0%	17,5%	65,8%
	Alto	Recuento	1	11	17	29
		% del total	0,9%	9,6%	14,9%	25,4%
Total	Recuento	14	62	38	114	
	% del total	12,3%	54,4%	33,3%	100,0%	

La tabla 6, presenta la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes. En el grupo con nivel de conocimiento bajo (N=10), el 6,1% (N=7) de los pacientes tiene una actitud preventiva desfavorable, el 1,8% (N=2) tiene una actitud medianamente favorable, y el 0,9% (N=1) tiene una actitud favorable. Entre los pacientes con nivel de conocimiento medio (N=75), el 5,3% (N=6) tiene una actitud preventiva desfavorable, el 43,0% (N=49) tiene una actitud medianamente favorable, y el 17,5% (N=20) tiene una actitud favorable. En el grupo con nivel de conocimiento alto (N=29), el 0,9% (N=1) tiene una actitud preventiva desfavorable, el 9,6% (N=11) tiene una actitud medianamente favorable, y el 14,9% (N=17) tiene una actitud favorable.

3.2.1. Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Nivel de significancia y/o margen de error: 0,05 (5%).

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2).

Tabla 7. Correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,556 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	30,587	4	,000
N de casos válidos	114		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.

La tabla 7, presenta los resultados de la prueba de chi cuadrado; en donde se observa que el valor de p (significación asintótica) es 0.000, es decir es menor que el nivel de significancia de 0.05($p < 0.05$). Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna (H_1) y rechazamos la hipótesis nula (H_0). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el C.M.I. México en 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de Resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024. Esta inquietud nace debido a la necesidad de comprender mejor cómo los pacientes enfrentan su enfermedad y qué actitudes preventivas adoptan. Por ello, esta información es fundamental para diseñar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas, con el fin de proporcionar un apoyo integral que no solo aborde las necesidades médicas, sino que también mejore la calidad de vida de los pacientes.

A partir del objetivo general del estudio “determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024”, se encontró que de 114 pacientes, el 65,8% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25,4% tiene un nivel alto, y el 8,8% tiene un nivel bajo. En cuanto a la actitud preventiva, el 54,4% de los pacientes muestra una actitud medianamente favorable, el 33,3% tiene una actitud favorable, y el 12,3% presenta una actitud desfavorable. Además, con la prueba de chi cuadrado se revela un valor de $p = 0.000$, indicando que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro Materno Infantil México en 2024.

Al comparar con los estudios previos relacionados al tema, se encontraron similitudes con los hallazgos de Tenesaca y colaboradores (41) en Ecuador en 2021, quienes encontraron que el 89,5% de los participantes demostraron poseer un nivel intermedio de conocimiento. Además, los resultados se alinean parcialmente con el estudio de Salazar (43) en Lima, 2021, en el que el 62% de los encuestados tenía un nivel medio de conocimiento. En ambos estudios se observa una tendencia predominante hacia un conocimiento intermedio sobre la diabetes mellitus tipo 2. *Por otro lado*, los resultados contrastan con los hallazgos

de Flores y colaboradores (39) en México en 2023, quienes reportaron que solo el 18,1% de los encuestados tenía un nivel alto de conocimiento, mientras que el 58,4% tenía un nivel bajo. Asimismo, el estudio de López y colaboradores (40) en México en 2021, muestra un 57,57% de conocimiento de nivel bajo, y Checca y colaboradores (42) en Puerto Maldonado en 2023 mostraron un predominio del 52,64% del conocimiento en el nivel bajo.

Al respecto, tener un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes mellitus tipo 2, significa que los pacientes poseen una comprensión básica pero no completa de la enfermedad. Esto incluye conocer los aspectos generales de la diabetes, como su definición, causas y síntomas, así como tener cierta familiaridad con las recomendaciones médicas básicas, como la importancia del control glucémico, la dieta adecuada y la administración de medicamentos. Sin embargo, estos pacientes pueden carecer de información más detallada y profunda sobre complicaciones potenciales, manejo avanzado de la enfermedad, y prácticas específicas de autocuidado.

Respecto a las dimensiones del conocimiento, se encontró que en la dimensión “conocimiento sobre la enfermedad”, el 56,1% de los pacientes tiene un nivel medio, el 35,1% tiene un nivel alto, y el 8,8% tiene un nivel bajo. En la dimensión “conocimiento sobre medicamentos”, el 48,2% tiene un nivel medio, el 38,6% tiene un nivel bajo, y el 13,2% tiene un nivel alto. En la dimensión “conocimiento sobre nutrición”, el 68,4% tiene un nivel medio, el 17,5% tiene un nivel alto, y el 14,0% tiene un nivel bajo. En la dimensión “conocimiento sobre el cuidado de los pies”, el 61,4% tiene un nivel medio, el 19,3% tiene un nivel alto, y el 19,3% tiene un nivel bajo. En la dimensión “conocimiento sobre complicaciones”, el 63,2% tiene un nivel medio, el 21,9% tiene un nivel bajo, y el 14,9% tiene un nivel alto. Finalmente, en la dimensión “conocimiento sobre cuidados generales”, el 46,5% tiene un nivel medio, el 35,1% tiene un nivel bajo, y el 18,4% tiene un nivel alto.

Estos resultados son *similares* en varios estudios previos, como por ejemplo, el estudio de Salazar (43) en Lima, 2021, mostró que el 62% de los encuestados tenía un nivel medio de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, lo cual se

alinea con nuestro hallazgo de un predominante nivel medio en las dimensiones como el conocimiento sobre la enfermedad (56,1%), complicaciones (63,2%), y nutrición (68,4%). Además, Tenesaca y colaboradores (41) en Ecuador, 2021, encontraron que el 89,5% de los participantes poseía un nivel intermedio, lo cual también coincide con nuestros resultados. *En contraste*, el estudio de Flores y colaboradores (39) en México, 2023, mostró que solo el 18,1% de los encuestados tenía un nivel alto de conocimiento, mientras que el 58,4% tenía un nivel bajo. Por último, Checca y colaboradores (42) en Puerto Maldonado, 2023, encontraron que el 52,64% de los encuestados tenía un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 20,59% alcanzó un nivel alto.

Tener un nivel de conocimiento medio de la diabetes mellitus tipo 2 en sus diversas dimensiones implica una comprensión básica pero incompleta. Tener un conocimiento medio sobre la enfermedad significa conocer su definición, causas y síntomas básicos, pero se desconoce aspectos importantes. En cuanto a los medicamentos, los pacientes saben cómo y cuándo tomar sus medicamentos, pero pueden desconocer detalles sobre los efectos secundarios y la farmacología avanzada. En el ámbito de la nutrición, entienden la importancia de una dieta equilibrada y algunos alimentos recomendados o a evitar, pero carecen de información sobre planes dietéticos específicos y su impacto en el control glucémico. Sobre el cuidado de los pies, reconocen la necesidad de inspeccionar y cuidar sus pies regularmente, pero pueden no estar al tanto de técnicas avanzadas de cuidado y prevención de complicaciones. En relación a las complicaciones de la enfermedad, tienen una idea general de los riesgos y signos de alerta, pero no comprenden plenamente todas las posibles complicaciones y sus manejos. En los cuidados generales, los pacientes siguen prácticas básicas de autocuidado y control de la diabetes, pero no están completamente informados sobre todas las estrategias y herramientas disponibles para un manejo óptimo de la enfermedad.

En cuanto a los resultados de la variable actitud preventiva de los pacientes, se encontró que el 54,4% tiene una actitud medianamente favorable, el 33,3% tiene una actitud favorable, y el 12,3% tiene una actitud desfavorable, se pueden

establecer comparaciones *similares* a los hallazgos de Guerrero (44) en Iquitos, 2021, donde el 40,7% de los encuestados demostró tener un comportamiento preventivo adecuado. Sin embargo, estos resultados *contrastan* con el estudio de Flores y colaboradores (39) en México, 2023, donde solo el 18,1% llevaba una vida saludable y el 53% no llevaba una vida saludable. Además, Checca y colaboradores (42) en Puerto Maldonado, 2023, encontraron que el 24,81% estaba en desacuerdo con los conocimientos preventivos y solo el 16,29% estaba de acuerdo en poner en práctica dichos conocimientos.

Una actitud medianamente favorable hacia la diabetes mellitus tipo 2 quiere decir que los pacientes muestran un compromiso parcial con las recomendaciones y prácticas preventivas necesarias para manejar su condición. Estos pacientes reconocen la importancia de seguir ciertos aspectos del tratamiento y pueden intentar incorporar algunas prácticas de autocuidado en su vida diaria, como la monitorización ocasional de los niveles de glucosa, la toma regular de medicamentos y ciertos ajustes en la dieta. Sin embargo, esta actitud también indica una falta de consistencia y profundidad en su compromiso, lo que puede traducirse en una implementación irregular de estas prácticas y en una falta de adherencia a otras recomendaciones importantes.

En relación a las dimensiones de la actitud, los resultados mostraron que para la actitud preventiva biológica, el 57,9% de los pacientes tiene una actitud medianamente favorable, el 27,2% tiene una actitud favorable, y el 14,9% tiene una actitud desfavorable. En la dimensión de actitud preventiva psicoafectiva, el 56,1% tiene una actitud medianamente favorable, el 25,4% tiene una actitud desfavorable, y el 18,4% tiene una actitud favorable. Estos resultados son similares a los encontrados por Guerrero (44) en Iquitos, 2021, donde el 40,7% de los encuestados demostró tener un comportamiento preventivo adecuado. *Sin embargo*, estos resultados *contrastan* con los hallazgos de Flores y colaboradores (39) en México, 2023, que encontraron que solo el 18,1% de los pacientes llevaba una vida saludable, y el 53% no llevaba una vida saludable. En cuanto a la actitud preventiva psicoafectiva, los resultados son comparables a los

de Checca y colaboradores (42) en Puerto Maldonado, 2023, que reportaron un nivel de desacuerdo del 24,81% con los conocimientos preventivos.

Mostrar una actitud medianamente favorable hacia la diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión actitud preventiva biológica significa que los pacientes muestran un compromiso parcial con las recomendaciones médicas y prácticas preventivas relacionadas con su salud física; esto incluye la monitorización ocasional de los niveles de glucosa, la toma regular pero no siempre consistente de medicamentos, y la realización de ajustes en la dieta y actividad física de forma intermitente. En la dimensión actitud preventiva psicoafectiva, una actitud medianamente favorable indica que los pacientes reconocen la importancia de gestionar el estrés y mantener una actitud positiva hacia su enfermedad, pero pueden tener dificultades para hacerlo de manera constante. Esto se traduce en un esfuerzo irregular por mantener el bienestar emocional y una posible subestimación del impacto que el manejo emocional tiene en el control de la diabetes. En conjunto, estos pacientes entienden la importancia de las prácticas preventivas tanto biológicas como psicoafectivas, pero su aplicación es inconsistente, lo que puede limitar la eficacia del manejo de la enfermedad.

Este estudio se benefició de la accesibilidad y colaboración de la directora médica, la disposición de los pacientes y el apoyo del personal encargado de la estrategia, lo que facilitó la recolección de datos y la implementación del estudio. Sin embargo, es importante señalar algunas posibles limitaciones y sesgos. Una de las principales limitaciones es que el estudio se realizó exclusivamente en el Centro Materno Infantil México, lo que podría no reflejar la realidad de otros centros de salud en los diferentes distritos de Lima; esta restricción geográfica puede introducir un sesgo de selección, limitando la generalización de los resultados a una población más amplia. Por lo tanto, para futuros estudios, sería beneficioso incluir una muestra más diversa que abarque múltiples centros de salud en diferentes ubicaciones, lo que permitiría obtener una visión más completa y representativa de los conocimientos y actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Finalmente, los resultados de este estudio son de gran importancia tanto para el Centro Materno Infantil México como para el campo de la enfermería en general. La identificación de niveles de conocimiento medios y altos sobre la diabetes mellitus tipo 2, así como las actitudes preventivas de los pacientes, proporciona información confiable para desarrollar estrategias educativas y de intervención más efectivas. En el ámbito de la enfermería, estos hallazgos revelan la necesidad de continuar educando a los pacientes sobre los aspectos críticos de la diabetes y reforzar las prácticas preventivas. Esto puede llevar a una mejora en el manejo de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes. Además, evidencia la necesidad de adaptar las intervenciones de enfermería hacia las necesidades de los pacientes, promoviendo un enfoque más personalizado y centrado en el paciente.

4.2. Conclusiones

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024, con una significancia del valor $p = 0.000$. Además, se observó una relación entre un nivel medio de conocimiento y una actitud medianamente favorable hacia la diabetes mellitus tipo 2.
- El conocimiento de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024, fue en su mayoría medio, seguido del nivel alto y, en menor proporción, el nivel bajo. Demostrando la necesidad de profundizar aspectos importantes para mejorar el manejo y prevención de complicaciones.
- La actitud preventiva de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, 2024, fue mayormente medianamente favorable, seguida de una actitud favorable y, en menor proporción, una actitud desfavorable; reflejando la necesidad de fomentar una mayor adherencia y consistencia en estas prácticas para mejorar el control de la diabetes y la calidad de vida de los pacientes.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda que el Centro Materno Infantil México amplíe y mejore sus programas educativos dirigidos a los pacientes con diabetes, centrándose en aumentar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2. Es importante fortalecer la educación en aspectos esenciales del manejo y prevención de la enfermedad, para que los pacientes con niveles de conocimiento medio puedan avanzar hacia niveles más altos y, en consecuencia, mejorar sus actitudes preventivas y su control de la diabetes.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería que intensifiquen la educación continua sobre la diabetes mellitus tipo 2, proporcionando información clara y específica sobre cómo manejar la enfermedad y prevenir complicaciones, para ello, es necesario fomentar una actitud preventiva más consistente y favorable en los pacientes mediante estrategias de comunicación efectivas, programas de apoyo continuos y recursos educativos adaptados a las necesidades individuales de los pacientes. Esto permitirá mejorar el conocimiento de los pacientes desde un nivel medio a un nivel alto, facilitando un mejor manejo de la diabetes.
- Se recomienda que futuras investigaciones se amplíen a múltiples centros de salud en diferentes distritos para obtener una muestra más diversa y representativa. Sería beneficioso investigar intervenciones específicas que puedan mejorar tanto el conocimiento como las actitudes preventivas, evaluando su efectividad en diversos contextos y poblaciones. Esto permitirá desarrollar estrategias más efectivas y personalizadas para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, asegurando que los hallazgos y recomendaciones sean aplicables a una población más amplia y diversa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Global Report on Diabetes. Isbn [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2024];978:6-86. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf
2. Nguyen AT, Pham HQ, Nguyen TX, Nguyen TTH, Nguyen HTT, Nguyen TN, et al. Knowledge, attitude and practice of elderly outpatients with type 2 diabetes mellitus in National Geriatric Hospital, Vietnam. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity [Internet]. 2020;13(1):1-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/DMSO.S267866?needAccess=true>
3. 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. BMC Public Health [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2024];21(472):1-13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10289-8>
4. Mousavi F, Shojaei P. Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus. Thrita [Internet]. 2021 [citado 21 de septiembre de 2024];10(1):1-9. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/thrita-114088>
5. Mekonnen Y, Hussien N. Self-care related knowledge, attitude, and practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in JMC, Ethiopia. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity [Internet]. 2021;14:535-46. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/DMSO.S296112?needAccess=true>
6. Jia H, Wang X, Cheng J. Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Diabetic Foot Prevention Among Rural Adults With Diabetes in North China. Frontiers in Public Health [Internet]. 2022;10(May):10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public->

[health/articles/10.3389/fpubh.2022.876105/full](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876105/full)

7. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Del Val-Labaca AE. Knowledge, attitude and practice about diabetic foot in patients or their caregivers in Vascular Surgery. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 1 de abril de 2024];32(1):57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-57.pdf>
8. Madero K, Orgullosa C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [Internet]. 2022;13(3):19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359575082014/359575082014.pdf>
9. Soriano J. Diabetes mellitus Tipo 2: autocuidado del adulto de 45 a 60 años, cooperativa Sergio Toral etapa 2, Cantón Guayaquil 2022 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7963/1/UPSE-TEN-2022-0119.pdf>
10. Guerrero D. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes. Hospital San Luis de Otavalo 2022 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12738/2/06_ENF_1309_TRABAJO_DE_GRADO.pdf
11. De La Rosa M, Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Mayo-Junio, 2022 [Internet]. Universidad Iberoamericana; 2022. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
12. Menchaca A. Nivel de conocimientos sobre acciones de prevención del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa de primer nivel

- de atención [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845334/3/0845334.pdf>
13. Aquino D, Gil Y. Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133681/Aquino_CDM-Gil_TYG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Huayta A. El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el Año 2022 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2795/Huayta-Vizconde-Ana.pdf?sequence=1>
 15. Colqui L, Torres M. Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3579/1/T026_71255629_T.pdf
 16. Acasieta J. Nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de los Molinos-Ica, año 2022 [Internet]. Universidad Nacional «San Luis Gonzaga»; 2023. Disponible en: http://164.68.119.42/bitstream/handle/20.500.13028/4537/Nivel_de_conocimiento_de_pr%C3%A1cticas_preventivas_sobre_diabetes_mellitus_tipo_2_en_los_pobladores_del_distrito_de_los_Molinos-Ica%2C_a%C3%B1o_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Pure Naupay DR. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de salud, Lima – 2023 [Internet]. Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20367>
18. Delgado JAS, Lara NES. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado 10 de septiembre de 2023];12(2):6-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v12n2/2221-2434-ff-12-02-168.pdf>
 19. Blasco AR. Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus. Poder Popular para la Salud [Internet]. 2020;3-7. Disponible en: <https://xdocs.pl/doc/dm-def-clasific-y-dx-ponenciadocx-2855gygv9m8x>
 20. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS - DOMINGUEZ Y FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Philosophy of Science. Argentina; 1961 [citado 20 de septiembre de 2024]. 74 p. Disponible en: <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>
 22. La ES, De CALP, Xeral S, Carme Adán, Amigot Leache P. Feminismo y Conocimiento. Universidad De Laguna [Internet]. 2013 [citado 29 de febrero de 2024];107-28. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/huertas.pdf>
 23. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Revista científica ciencias de la salud [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2024];3(1):45-55. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/v

[iew/134/409](#)

24. Moraes A, Belido B, Azevedo R, Haddad Kury CM. Novos Tratamentos Para O Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos [Internet]. 2021;16(2):89-97. Disponible en: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/506/267>
25. Meneses K. Alimentos ultra-procesados y diabetes. Clinica D Médical [Internet]. 2020;4. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Alimentos-ultra-procesados-y-diabetes.pdf>
26. Gómez B, Alcaide F, Hidalgo C, Delgado A, Sanchez A, Zambrana J. Manual de riesgo cardiovascular [Internet]. Vol. 15, Rs. España; 2021. 119 p. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/a4660856-dd45-4ad4-bf19-af738227d3b0/content#page=34>
27. Garrido S, Chávez A, Suárez J, Pérez J. Beneficios del ejercicio físico en la diabetes: una revisión bibliográfica de la evidencia científica actual. Polo de Conocimiento [Internet]. 2024;9(1):15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9282025>
28. Sarmiento Luna FB, Nava-Navarro V, Báez-Hernández FJ, Morales-Nieto A, Blanco-Álvarez VM. Validación del Instrumento: Conocimiento y Actitud de Enfermería para la prevención del Pie diabético. Enfermería Global [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 30 de marzo de 2024];22(2):91-110. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/547181>
29. Brutsaert E. Complicaciones de la diabetes mellitus [Internet]. Octubre 2023. 2023 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
30. Jimenez S, Contreras F, Fouilloux C, Bolivar A, Ortiz H. Intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabetico. Revista de la Facultad de

Medicina [Internet]. 2001 [citado 30 de marzo de 2024];24(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005

31. Medina J, Vasquez M, Mendoza P, Rios E. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. PubMed Central [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
32. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. En: Psicología Social [Internet]. 3era ed. Madrid - España: Mc Graw Hill-Madrid; 2007. p. 1-34. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
33. Fernández Garcia R. Actitudes y comportamiento social. [Internet]. Vol. 1, Actitudes Y comportamiento social. Universitat Jaume; 2014. 1-50 p. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FE_RNANDEZ_GARCIA.pdf?sequence=1
34. American Diabetes Association. La Asociación Americana de la Diabetes Publicó los Estándares de Cuidados para Diabetes para Guiar la Prevención, el Diagnóstico y Tratamiento para Personas con Diabetes [Internet]. [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.parklanddiabetes.com/es-diabetes/american-diabetes-association-es>
35. Pineda N, Bermudez V, Cano C, Ambard M, Mengual E, Medina M. Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2004 [citado 30 de marzo de 2024];23(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100003
36. Ledon L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Revista Cubana de Endocrinología

- [Internet]. 2012 [citado 30 de marzo de 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007
37. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes [Internet]. NIH. 2023 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
 38. Santos K, Costa A, Sena A, Cliviane F, Machado D, dos Santos F, et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021;7(4):18. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>
 39. Flores G, Guajardo E, Ruiz J. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en prediabéticos de la unidad de Medicina Familiar N° 73. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024];7(6):21. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740/13017>
 40. López N, Carachure M. Grado de conocimiento sobre su enfermedad, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam [Internet]. 2021;28(3):6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100413>
 41. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnostico de diabetes mellitus tipo II, que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo de titulación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo_de_titulación.pdf)

42. Checca S, Ninaja L. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez, Puerto Maldonado - 2021 [Internet]. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1002/004-1-9-076.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
43. Salazar D. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho [Internet]. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZA-T030_45440632_T_SALAZAR_GÓMEZ_NATHALY_DORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Guerrero Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de ESSALUD de Iquitos 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSI_CANO_GUERRERO_DE_PIÑA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSI_CANO_GUERRERO_DE_PIÑA_-_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Rana J, Lorena P, Gutierrez L, Oldroyd J. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance [Internet]. Farazmand A, editor. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. Cham: Springer International Publishing; 2016. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-319-31816-5>
46. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 20 de septiembre de 2024];35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
47. Casas Anguita J, Repullo Labrador JRR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 20 de marzo de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

[revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738](#)

48. Araujo AA De, Brito AM De, Novaes M De. Saúde e autonomia : novos conceitos são necessários ? Revista Bioética 2008 [Internet]. 2008;16(1):117-23. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/60
49. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 5 de septiembre de 2024];62(174):1-30. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
50. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de septiembre de 2024];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
51. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2002;8(1):15-8. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo2	<p>Tipo de variable, según su naturaleza a:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 engloba una serie de ideas, conceptos y afirmaciones relacionadas específicamente con esta enfermedad, que pueden variar en términos de claridad, precisión, organización, vaguedad o exactitud. Estos conocimientos pueden estar respaldados por la ciencia médica, la experiencia personal o la información comúnmente disponible sobre el tema (23).</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil México, se establece mediante una clasificación en tres niveles: alto o suficiente, medio o intermedio, y bajo o insuficiente. Este nivel de conocimiento fue evaluado utilizando un instrumento compuesto por un total de 46 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no); que consta de siete dimensiones: conocimientos sobre la enfermedad, medicamentos, nutrición, cuidado de los pies, complicaciones y cuidados generales.</p>	Conocimientos sobre la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento básico sobre la enfermedad. Reconocimiento de síntomas, factores de riesgo, tipos de DM2 y comorbilidad 	16 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16)	Bajo	0 – 17 puntos		
				Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de fármacos, uso, efectos indeseables y sus contradicciones. 	4 ítems (17,18,19,20)			Medio	18 – 36 puntos
				Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de aporte calórico, distribución de comidas y control de peso. 	7 ítems (21,22,23,24,25,26,27)			Alto	37 – 46 puntos
				Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión del cuidado de pies, prevención y tratamiento de úlceras. 	9 ítems (28,29,30,31,32,33,34,35,36)				
				Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Entendimiento del daño de órgano blanco y sus complicaciones 	7 ítems (37,38,39,40,41,42,43)				
				Cuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cuidado especiales ante infecciones y exámenes anuales. 	3 ítems (44,45,46)				

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud preventiva	Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa	La definición de actitud preventiva frente a diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza como un estado mental y emocional influido por las experiencias personales, que desempeña un papel dinámico en la forma en que un individuo responde a las estrategias y comportamientos dirigidos a prevenir esta enfermedad (34).	Las actitudes frente a la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil México, se definen como el estado mental y emocional influenciado por las experiencias de los pacientes con respecto a la prevención de la enfermedad. Estas actitudes se evaluaron utilizando un cuestionario compuesto por 33 ítems, distribuidos en dos dimensiones: actitud biológica y actitud psicoafectiva.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Ingesta de líquidos • Ejercicio • Control médico • Consumo de sustancia nociva • Hábito de sueño 	24 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,21,22,23,24,26,27,30,31,33)	Actitud favorable	De 100-132 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Psicoafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones de emociones • Manejo de emociones • Carga laboral 	8 ítems (16,17,19,20,25,28,29,32)	Actitud medianamente favorable	De 67-99 puntos
							Actitud Desfavorable	De 33-66 puntos

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

PRESENTACIÓN:

Estimado (a), me presento con respeto a usted, soy estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; en esta oportunidad solicito su colaboración para que nos brinde ciertos datos que permitirán conocer su nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2. Este test, no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor le pedimos que responda con total seguridad. Asimismo, le anticipo que sus respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anónima. Si usted tiene alguna duda, no dude en preguntarnos.

II. ASPECTOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
Divorciado () Viudo(a) ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Universitaria () Ninguno ().

Antecedentes de familia diabética: Madre () Padre ()
Abuelo(a) () Hermanos () Ninguno ()

III) CUESTIONARIO

N°	ENUNCIADOS	RESPUESTA	
		SI	NO
	CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD		
1	Comer azúcar en exceso puede causar diabetes		
2	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina		
3	La glucosa (azúcar) en sangre esta aumentada		
4	Hay aumento de sed y apetito		
5	Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar		
6	Generalmente hay disminución de peso		
7	Es de carácter hereditario		
8	El sobrepeso es un factor se riesgo para adquirirla		
9	La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes		
10	No tomar medicamentos, ni hacer dieta y ejercicio aumenta la glucosa		
11	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio		
12	Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío		
13	Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre		
14	La diabetes mellitus causa problemas de la circulación sanguínea		
15	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse		
16	Los pacientes diabéticos deben tener más cuidado en el cortado de las uñas		
	CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS		
17	El nombre del medicamento que recibe		
18	Que es importante tomar sus medicamentos todos los días		
19	Tomar antibióticos con alcohol puede producir efectos indeseables		
20	Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben tomarse antes de ingerir sus alimentos		
	CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN		
21	El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal		
22	Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como: el pan, cereales, arroz y alimentos en altos contenidos de fibra		
23	La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante		
24	El control de peso es muy importante en personas dependientes de insulina		
25	Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa		
26	Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir el peso		

27	El alcohol debe ser evitado debido a que es un problema hipoglucemiante		
	CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DE LOS PIES		
28	Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras.		
29	Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos		
30	Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel		
31	Debe tener cuidado escrupuloso con los pies, no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente y secarlos bien entre los dedos		
32	No debe ponerse nunca los zapatos utilizando fuerza		
33	Debe quitarse los zapatos en la tarde cuando los pies estén hinchándose		
34	Cuando vaya a comprar zapatos, debe utilizar medias deportivas y gruesas		
35	Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día		
36	Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal, para evitar crecimiento hacia adentro (uñeros)		
	CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD		
37	Causa daño en los ojos, llegando a producir ceguera		
38	Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal		
39	Problemas cardiovasculares como el infarto miocárdico		
40	Enfermedad cerebrovascular, causando parálisis de la mitad del cuerpo		
41	Problemas en los vasos sanguíneos, especialmente en los miembros inferiores, causando gangrena, y por lo tanto, amputación del miembro		
42	Daños en los nervios periféricos, ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores		
43	Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglucemia y la hiperglicemia		
	CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS GENERALES		
44	Evitar todo tipo de infecciones, ya que pueden agravarse rápidamente		
45	Realizar la higiene corporal diaria		
46	Acudir al control médico puntualmente		

IV) CUESTIONARIO SOBRE ACTCITUD PREVENTIVA.

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

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

Nº	Enunciado	TA	A	D	TD
01	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
02	Es tedioso consumir abundante agua durante el día				
03	Cuesta demasiado dinero consumir menestras				
04	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal)				
05	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes.				
06	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azucares (gaseosas, postres, etc.)				
07	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.				
08	Fumar solo causa enfermedades del pulmón				
09	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.				
10	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes				
11	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar Diabetes				
12	Es costoso acudir al control médico periódicamente.				
13	Es saludable realizar ejercicios todos los días				
14	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día				
15	Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produzca Diabetes.				
16	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.				
17	Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.				
18	Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes.				
19	Es difícil comer a la misma hora todos los días.				
20	Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.				
21	Es agradable consumir frituras				
22	Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad.				
23	Es importante consumir 5 comidas el día para contribuir a prevenir la diabetes.				
24	Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes				

25	Es difícil realizar ejercicios todos los días.				
26	Es agradable consumir gaseosas				
27	Es delicioso consumir tortas y dulces en general.				
28	Es difícil controlar la ira y la ansiedad				
29	Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas.				
30	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana				
31	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico.				
32	Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás.				
33	Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan				

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: *NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024*

Nombre de las investigadoras principales:

- LLOCCLA VILCATOMA, NORMA
- ANCO ROBLES, ELIZABETH LEONCIA

Propósito del estudio: “determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil México, durante el año 2024”

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a LLOCCLA VILCATOMA, NORMA al celular N° +51 984 289 823.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D. Autorización para el recojo de información



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

Sra.

Mg. Roxana Purizaca Curo

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Asunto: Aceptación de Proyecto de Investigación Académica

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y, al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que se ha aceptado su solicitud para la ejecución del proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024". El proyecto se llevará a cabo del 02 al 15 de mayo del presente año.

Sin otro particular, me despido de usted.

San Martín de Porres, 29 de Abril de 2024.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES
M.C. YVETTE MADRID ORUE
C.M.P. 51803 RNE A01498
MÉDICA JEFA DE LA RIS S.M.P.

YMO/rpg
cc. Archivo

Email: ris.smp@dirislimanorte.gob.pe

ANEXO E. Fotografías de la encuesta





ANEXO F. Tabulación y procesamiento estadístico

Autoguardado | COCNOCIAMIENTO Y ACTIT... | Guardado en Este PC | Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

CE15	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX					
1	6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45					
2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1			
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0			
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0			
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
8	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0		
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0		
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		
11	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0		
12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
13	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
14	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
24	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
31	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	A1	A2	A3
1	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	De ac...	De ac...	De ac...
2	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Total...	De ac...	Total...
3	Si	Si	Si	No	Si	No	No	De ac...	De ac...	En de...										
4	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Total...	De ac...	Total...						
5	Si	No	Si	No	No	No	Si	Total...	En de...	Total...										
6	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	En de...	Total...	Total...										
7	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	En de...	Total...	En de...
8	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	De ac...	En de...	En de...								
9	No	Si	Si	No	Si	No	Si	En de...	Total...	Total...										
10	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	De ac...	En de...	En de...							
11	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	De ac...	En de...	En de...
12	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	En de...	De ac...	En de...
13	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	De ac...	En de...	En de...
14	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	En de...	De ac...	En de...
15	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	De ac...	De ac...	De ac...									
16	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Total...	En de...	En de...										
17	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	De ac...	De ac...	Total...
18	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Total...	Total...	En de...
19	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Total...	De ac...	Total...
20	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	De ac...	Total...	En de...
21	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Total...	De ac...	Total...								
22	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	De ac...	Total...	Total...
23	No	No	Si	Si																