



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios  
adultos que acuden a consultorio externo de medicina en un centro de  
salud 2023

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Mejia Huanca, Judith Jesebel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-8561-9744>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Reward

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

**2025**



## **Dedicatoria**

A mis padres por estar en forma  
Incondicional siempre a mi lado  
Apoyándome en cumplir mi  
meta.

Que con su ejemplo han hecho  
De mí una persona con valores y  
Principios. A mi familia por ser  
Mi soporte en todo tiempo.

Asimismo a cada uno de mis  
docentes que a lo largo de estos  
cinco años formaron en mi una  
profesional competente con  
calidad humana al servicio de mi  
prójimo.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi tesis, acompañándome a lo largo de este proceso y lograr mis metas.

A mis padres por ser mi ejemplo y fortaleza, a mis hermanos por su apoyo incondicional desde el inicio y termino de mi carrera.

A mi asesor por brindarme sus conocimientos, por su paciencia y apoyo en todo momento.

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3.Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4.Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5.Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3.1. Hipótesis general.....	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1.Método de la investigación:.....	28
3.2.Enfoque de la investigación:.....	28
3.3.Tipo de investigación.....	28
3.4.Diseño de la investigación:.....	28
3.5.Población, muestra y muestreo:.....	29
3.6.Variable y operacionalización.....	31

3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7.1.Técnica.....	32
3.7.2.Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3.Validación.....	33
3.7.4.Confiabilidad.....	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9 Aspectos éticos.....	35
CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Discusión de Resultados.....	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	55
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	73
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la variable conocimiento de la diabetes mellitus.....	33
Tabla 2. Dimensiones de la variable riesgo de desarrollar diabetes mellitus.....	33
Tabla 3. Confiabilidad de la variable conocimiento de la diabetes mellitus .....	36
Tabla 4. Confiabilidad de la variable riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	36
Tabla 5 interpretación de los datos sociodemográficos .....	38
Tabla 6. Prueba de kolmogórov-smirnov para dos muestras independientes.....	39
Tabla 7. Correlación entre la variable conocimiento de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	40
Tabla 8. Correlación entre la dimensión conocimientos básicos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	42
Tabla 9. Correlación entre la dimensión conocimientos sobre glicemia y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	44
Tabla 10. Correlación entre la dimensión conocimientos preventivos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	46
Tabla 11. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	48

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de dispersión entre la variable conocimiento de la diabetes mellitus Y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	41
Figura 2 Gráfico de dispersión entre la dimensión conocimientos básicos y riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2 .....	42
Figura 3 Nivel de conocimientos de diabetes mellitus.....	43
Figura 4 Gráfico de dispersión entre conocimiento sobre glicemia y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	44
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre la glicemia.....	45
Figura 6 Gráfico de dispersión dimensión conocimientos preventivos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 .....	46
Figura 7 Nivel de conocimiento preventivo de la diabetes mellitus .....	47
Figura 8 Gráfico de barras de edad (Agrupada)*Conocimiento de Diabetes Mellitus .....	49
Figura 9 Gráfico de barras de edad (Agrupada)*riesgo para desarrollar diabetes mellitus ...	49
Figura 10 Gráfico de barras grado de instrucción * riesgo para desarrollar diabetes tipo 2....	50

## Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos y riesgo para desarrollar la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios que asisten al consultorio externo de medicina de un Centro de salud en Villa el Salvador. Investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y de corte transversal la muestra estuvo conformado por 200 usuarios adultos entre varones y mujeres a quienes se les aplicó el cuestionario, DKQ24 y la prueba de Findrisk los mismos que fueron validados y adaptados para el Perú. **Los resultados** evidenciaron que hubo un mayor porcentaje del género femenino con un 73% , con edades entre 34 y 49 años un 52% posee un nivel de instrucción con secundaria completa , en los ingresos económicos el 37.5% refieren ser independientes , sobre la morbilidad asociada el 80% sufre de obesidad por lo tanto los conocimientos se asocian con los riesgos para desarrollar diabetes tipo 2 con un valor p de significancia de 0.001 y un valor Rho de 0,690 en consecuencia existe una correlación positiva moderada entre las variables conocimientos y Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en usuarios del Centro de Salud en Villa el Salvador 2023. Se concluye que los usuarios que acuden al establecimiento de salud de Villa el Salvador se encuentran en riesgo de desarrollar diabetes.

Palabras claves: Conocimiento, riesgo, diabetes Mellitus tipo 2, prevención

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the level of knowledge and risk of developing type 2 diabetes mellitus in users who attend the external medicine consultation of a health center in Villa el Salvador. Quantitative, correlational, descriptive and transversal research, the sample was made up of 200 users, between men and women, to whom the questionnaire, DKQ24 and the Fendrick test were applied, which were validated and adapted for Peru. The results showed that there was a greater percentage of the female gender with 73%, aged between 34 and 49 years, 52% have a level of education with completed secondary school, in economic income 37.5% report being independent, in morbidity. associated 80% suffer from obesity, it is concluded that knowledge is associated with the Risk of developing type 2 diabetes with a p value of significance of 0.001 and a Rho value of 0.690, consequently there is a high positive elevation between the variable's knowledge and Risk of developing type 2 diabetes in users of the Villa el Salvador Health Center 2023. It is concluded that users who go to the Villa el Salvador health center are at risk of developing diabetes.

Keywords: Knowledge, risk, type 2 diabetes mellitus, prevention.

## INTRODUCCION

Actualmente, la diabetes tipo 2 se considera una pandemia silenciosa del siglo XXI debido a su alarmante aumento en los últimos años. Se ha transformado en uno de los padecimientos no transmisibles (ENT) de mayor prevalencia a nivel mundial y ha provocado cifras alarmantes de defunciones y discapacidades, afectando la calidad de vida y la expansión financiera de territorios en proceso de modernización.

De acuerdo con el análisis demográfico que evalúa la presencia y aparición de diabetes mellitus entre habitantes mayores de edad del Perú, conducido por (PERUDIAB), la enfermedad crónica con carácter pandémico ha aumentado en todas las regiones del país, Lima como la región con mayor prevalencia, ello asociado al sobrepeso y deficiente actividad física generando un riesgo de defunciones en los individuos con diabetes, así mismo el aislamiento sanitario del 2020 generó brechas en la atención preventiva y farmacológica, la falta de conocimiento, educación y prevención de la población requiere un esfuerzo articulado entre las autoridades locales e instituciones privadas.

Es así como el actual estudio se enfoca en investigar el grado de conocimientos y riesgos para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de la jurisdicción que asisten a la microrred San Martín de Villa el Salvador de nivel I-3 durante julio, agosto del 2023, es el escenario de estudio en él se brinda atención médica, preventiva, promocional, mediante las diferentes estrategias de salud, a la población por las diferentes etapas de vida. Es el alarmante incremento de casos de diabetes, la detección tardía del diagnóstico, que influyeron en la elección de esta problemática, que ha sido plasmada y formulada en cinco partes respectivamente, citas y apéndice.

## CAPITULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según los datos oficiales de la Organización Panamericana de la Salud, una cantidad significativa de la población mundial convive con trastornos en el metabolismo de la glucosa, una condición persistente donde el organismo no logra regular adecuadamente los niveles de azúcar circulante, por lo tanto, sino se controla apropiadamente, deteriora progresivamente el sistema circulatorio, la capacidad visual, las funciones neurológicas y el funcionamiento renal (1).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, una población que bordea los 422 millones de personas a escala mundial, en su mayoría adultos, padecían de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM). En comparación con los 108 millones registrados en 1980, esta cifra se ha duplicado, pasando de representar el 4,7 % de las enfermedades que afectan a los adultos a representar el 8,5 % en la actualidad. Este aumento se atribuye a distintos detonantes, incluyendo la acumulación excesiva de masa corporal y la falta de actividad física. Durante el año 2022 la diabetes tipo II fue causante de la nefropatía diabética siendo responsable de más de dos millones de fallecimientos en el mundo (2).

Por su parte, la forma predominante de esta alteración metabólica se identifica por la reducida capacidad corporal para utilizar eficientemente la hormona insulina, (hiperglicemia) provocado por una dieta alta en calorías y carbohidratos combinado con el sedentarismo, esto requiere atención médica constante para reducir los riesgos. Por consiguiente, el aprendizaje y la asistencia en el cuidado son cruciales para impedir y disminuir la probabilidad de efectos posteriores. (3)

Adicionalmente, la Federación Internacional de Diabetes (FID) al 2021 , estimo información que al menos uno por cada diez adultos 20 - 79 años a nivel global es afectado

por la diabetes con un promedio de 537 millones y que cerca de la mitad de esta población, aproximadamente 240 millones de personas no está diagnosticado, además de ello cerca de 320 millones, evidencian una glicemia alterada en ayunas, a ello estas cifras aumentarían en el futuro, alcanzando los 643 millones para el año 2030 y 783 millones para el año 2045, ocupando la tercera parte los paciente menores de 60 años, Ocasionando un costo global es de 206 millones de dólares al 2019, e incrementándose 205,700 millones más al 2021. En países como Nicaragua, Brasil, Guatemala, México y Puerto Rico carecen del equipamiento y la infraestructura necesarios para ofrecer un diagnóstico y tratamiento adecuados para esta enfermedad (4).

Esta realidad no es ajena en la región de las Américas, se registraron 284,049 fallecimientos ocupando así la sexta causa, debido a la diabetes. Según el reporte del 2022 el número de casos de diabetes se han triplicado en las últimas tres décadas todo indica estar relacionada al incremento con los factores de riesgo modificables a los que se expone cierta población o grupo y es detectable a sufrir o desarrollar ciertas patologías, asociado al sobrepeso y obesidad. Aunado a ello se le atribuye como la segunda causa de discapacidad, además se estimó que las personas con diabetes en el rango de edad de 40 a 74 años perdieron la capacidad visual como resultado de la enfermedad, seguida de la pérdida de extremidades inferiores e injuria renal aguda y otras enfermedades coexistentes (5).

Además, en América Central y América del Sur según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuatro de cada 10 latinoamericanos desconocen que viven con diabetes y que afecto a 32 millones de individuos al 2021 además se prevé que estas cifras se multiplicaran para el 2030 y 2045 con 67, 69 millones de casos respectivamente, en pérdidas económicas estas ascendieron a 65,300 millones de dólares. (6). También se registraron casos de alta prevalencia en el continente asiático, siendo China el país más afectado con cerca de

150 millones de casos, seguido de India, Pakistán y Estados Unidos se encuentran en cuarto lugar con 33 millones de afectados.

Una investigación científica asocia este padecimiento con el desconocimiento de las causas síntomas, manejo, complicaciones y señala la existencia de evidencias donde el conocimiento ha permitido cooperar en la toma de acciones dirigidas a prevenir y actuar en forma oportuna incluyendo la etapa patogénica. Asimismo, demostró la desinformación de los términos relacionados a los factores de riesgo modificables y no modificables con la clínica, el mismo estudio resalta un déficit en cuanto al cuidado de su propia salud, relacionadas con la ausencia de estilos de vida saludables (7).

Un elemento que juega un rol fundamental, y nos permite entender la diabetes mellitus es sin duda los conocimientos generales que abarca conceptos sobre la enfermedad el origen, la sintomatología, complejidad y medidas para evitarlas, los conocimientos se traducen en información o acontecimientos que cada individuo ha ido adquiriendo a lo largo de su existencia, experiencias vividas, y como las hace efectiva en las etapas de su vida. Así mismo se denota una influencia de los niveles socioeconómico que repercute en la instrucción, la deficiente información y una atención fragmentada en la atención Primaria de salud. (8)

Un estudio analizó el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos de un Centro de Salud, con 68 participantes del cual resultó que el 85.3% presentó un nivel regular en cuanto a conocimientos y que no hubo ninguno que obtuvo un buen conocimiento, señalando que la carencia de conocimientos causa una proclividad a influir sobre la diabetes tipo II. (9)

En contraste, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que en América del Norte existen 62 millones de personas que padecen diabetes. Se espera que esta cantidad aumente alrededor del 40% en el futuro debido a las circunstancias que aumentan la posibilidad

de desarrollar este trastorno. (10) La Organización mundial de la Salud indica la clasificación en factores de riesgo, como la fase que surge como producto de una interrelación de los genes y factores metabólicos. Dichos riesgos se incrementan con la edad, incremento de la adiposidad abdominal, sedentarismo, consumo de comestibles insanos, valores elevados de los triglicéridos y presión arterial, siendo el agente que más se ha asociado a la diabetes tipo II la inactividad física combinada con la obesidad, originando una mayor carga económica y social que implica tratarla 11).

En el Perú, un estudio realizado por, "Perú Diabetes" (PERUDIAB) señala que esta dolencia afecta a más de dos millones de individuos, con 4 millones que se encuentran en la etapa de prediabetes además es la décima causa de defunción en el Perú. Este estudio involucró 1,677 hogares de los diferentes contextos sociales y económicos reveló una prevalencia del 7% de diabetes tipo 2 (DM2) y un 23% de casos de prediabetes. (12). Además, en Perú el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud registro al inicio del 2020 , 32,085 nuevos casos de diabetes, incluyendo diabetes tipo 1 y tipo 2, en comparación al primer semestre del 2022 donde los casos alcanzaron la cifra de casi 10,000 casos, donde un 63% corresponden a mujeres y 37% a varones así mismo ratifica que la población que posee un mayor riesgo era aquellos que pertenecían al grupo etario mayor a 45 años, familiares directos con Diabetes y de fondo padecían de obesidad (13).

Además, se calcula que la población de 20 a 79 años tiene una mayor probabilidad de contraer la enfermedad, con una distribución del 8.2 % en el país. La carga sanitaria y el aumento de los casos en las regiones del Perú se deben a la falta de sintomatología inicial y la deficiente información sobre esta dolencia y los centros hospitalarios de primer nivel que no poseen los recursos, personal capacitado para el diagnóstico temprano de la enfermedad. Esta afección es una de las principales enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad y la escasa actividad física conllevando a la muerte prematura y una mayor tasa de mortalidad. (14).

En este sentido, es importante destacar el Boletín epidemiológico del Hospital de emergencias del cono sur (HEVES) de 2019 reportó 1,651 casos de diabetes mellitus entre 2018 y 2022. La incidencia más alta fue observada en mujeres en un 67% y hombres en un 33%. Según las características de la enfermedad, la mayoría de los casos fueron de diabetes tipo 2 en un 96.7% además la diabetes gestacional y DM tipo 1 con 1.6 % y 1.7% respectivamente. (15).

La promoción de un estilo de vida saludable es esencial para prevenir y controlar la diabetes. Esto implica consumir una dieta rica en alimentos saludables y practicar actividad física regularmente ya que contribuye favoreciendo la capacidad del organismo para utilizar la hormona pancreática y regular la masa corporal, lo que puede prevenir la diabetes tipo 2, mientras que una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para mantener niveles óptimos de glucosa en sangre. Además, un punto fundamental que es necesario abordar es el desconocimiento sobre esta enfermedad y sus consecuencias a largo plazo, que reflejan un sistema de salud vulnerado por deficiencias a la hora de administrar la salud en la atención primaria. (16).

La razón detrás de la realización de esta investigación surge en respuesta al preocupante número elevado de enfermos. Es evidente la carencia de información y se reconoce la necesidad de un cambio de actitudes a través de la educación y la colaboración intersectorial, el trabajo articulado que requiere la participación de diversas instituciones a nivel local.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento básico de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento preventivo de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina?

## **1.3. de la investigación Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de Salud San Martín de Villa el Salvador 2023

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Determinar la relación entre la dimensión conocimientos básicos de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina.
- b. Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina.
- c. Determinar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Se espera que los hallazgos que se deriven de este estudio serán de vital importancia para reevaluar y cuestionar los conceptos vinculados a la diabetes mellitus tipo II, por tanto, el propósito subyacente es abordar las disparidades presentes en las zonas vulnerables afectadas por factores económicos y sociales, situadas en condiciones de pobreza, la información insuficiente sobre medidas preventivas y prácticas de vida saludables entorno a esta enfermedad, junto con la falta de conciencia sobre la propia salud, es una problemática prevalente. Asimismo, no se encuentran trabajos realizados desde este enfoque y los resultados tendrán un impacto considerable en la ampliación de la base teórica existente, por ende, este estudio aportará de manera sustancial al conjunto de conocimientos ya existente.

En este contexto, la teoría desarrollada por la enfermera Nola Pender, conocida por su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene la modificación de los comportamientos de una persona, así como su motivación en la finalidad de llegar a poseer un estado de bienestar óptimo y el máximo potencial humano. Basándose en su planteamiento teórico conocido como "Aprendizaje Social", que da mayor relevancia hacia cada uno de los procesos cognitivos que inducen cambios en el comportamiento a través de la expansión de elementos del aprendizaje cognitivo y conductual. (17.)

#### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio tendrá un impacto significativo en investigaciones subsiguientes, ya que, el análisis estadístico permitirá verificar la asociación entre los conocimientos y facilitará la implementación de procesos de mejora continua, en consecuencia, los resultados y recursos obtenidos aquí serán valiosos para contribuir de manera sólida al avance del conocimiento en esta disciplina.

#### **1.4.3 Práctica**

Los resultados derivados de este estudio tendrán un valor representativo en la microrred de salud en el que se desarrolla en presente estudio, así mismo, resultará de relevancia para los servicios médicos de primera línea de salud así como para las jefas de los departamentos de enfermería, unidades de capacitación y docencia de las Redes y Microrredes con la meta de instituir dinámicas de evolución sostenida, incluyendo el fortalecimiento de la parte preventiva-educativa, ello conlleva una atención integral, la adquisición de competencias por parte del personal de salud para llevar a cabo monitoreos continuos y una evaluación más detallada de las familias vulnerables, con la meta de descubrir elementos de riesgo en fases tempranas, lo cual permitirá a las instituciones aplicar estrategias de corrección y preventivas para minimizar la incidencia de este trastorno.

Ante el incremento de casos, resulta imperativo potenciar los programas de promoción y prevención, además, es crucial desarrollar y fortalecer la colaboración intersectorial con los gobiernos locales, abordando las diferentes etapas de la vida, es relevante también considerar los costos económicos que podría implicar para las familias si algún miembro es afectado por esta enfermedad. El objetivo esencial de la enfermería consiste en salvaguardar la salud y el bienestar del paciente, por ende, la noción de "cuidar" implica atender a la persona individualmente, ofreciendo alternativas al enfoque de cosificación y considerando la situación del paciente como un problema por resolver (18). El modelo propuesto por Dorothea Orem, en su teoría de déficit del autocuidado, enfatiza que el autocuidado es una función intrínseca del ser humano, algo que cada individuo debe aplicar al analizar y evaluar de manera continua a lo largo de su ciclo de vida, teniendo en cuenta factores de salud y las influencias del entorno en el que se desenvuelve (19).

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio se desarrolló en un período comprendido entre julio- agosto.

### **1.5.2 Espacial**

La recopilación de los datos fue necesario para la realización del estudio, que se aplicó a usuarios de la jurisdicción del establecimiento que acuden por los consultorios externos de medicina de la Microrred de Salud San Martín ubicado en Villa el Salvador Lima.

### **1.5.3 Población**

La unidad de estudio fue compuesta por 200 usuarios de la jurisdicción del establecimiento, que acuden al consultorio externo, incluyendo individuos de ambos sexos en su mayoría de edad.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Kumar et al. (20) Arabia Saudita, en el año 2022, plantearon como objetivo “conocer el conocimiento de los pacientes sobre los síntomas de la diabetes, las complicaciones y los factores de estilo de vida personales preventivos” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles , sin intervención experimental, descriptivo, se trabajó con 261 participantes como población y con la misma cantidad de participantes como muestra a los cuales fue aplicado un cuestionario para recabar datos. Los resultados arrojaron que los encuestados sabían que los precedentes de trastornos metabólicos en la línea familiar son el factor de riesgo más significativo, seguido del sobrepeso / obesidad (89,7 %). La mayoría de los encuestados indicó que la inyección de insulina (92 %) y evitar los alimentos azucarados (91,6 %) eran las mejores formas de controlar el azúcar en sangre. Concluyeron que los encuestados tienen un buen nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (DM) y los factores de riesgo, síntomas y complicaciones crónicas asociadas.

Alaofe et al. (21) Benín, en el año 2021, plantearon como objetivo “Evaluar los niveles de conocimiento de diabetes tipo 2 y los factores de riesgos asociados en Cotonou, al sur de Benín” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles, sin intervención experimental, descriptivo, se trabajó con 300 participantes como población y con la misma cantidad de participantes como muestra a los cuales se les fue aplicado un cuestionario. Los resultados arrojaron que el 53% poseía buenos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II, el 52% tiene una buena actitud y práctica preventiva hacia la diabetes y el 47% reconoce los factores de riesgo, de igual forma que aquellos con un buen nivel de conocimiento tienen una mejor actitud y practica preventiva respecto a los factores

de riesgos con un  $p < 0.000$ . Concluyeron que, pese a que la mitad de los encuestados tienen un nivel bueno de conocimiento, el resto presenta niveles malos o la falta de conocimiento, lo cual sugiere la necesidad de implementar programas educativos.

Sulaiman et al. (22) Malasia, en el año 2020, plantearon como objetivo “determinar el riesgo percibido de desarrollar DM2 y su conocimiento” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles, sin intervención experimental, descriptivo, se trabajó con 336 participantes como población y con la misma cantidad de participantes como muestra a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados arrojaron que el 52.7% tenía un mayor conocimiento sobre diabetes mellitus y el 56.5% identificaron los factores de riesgos correctamente, la información obtenida sobre la diabetes mellitus proviene de internet en un 87.5% y de familiares en un 77.9%. Concluyeron que aquellos que tienen mayor conocimiento tienden a conocer más los riesgos asociados y estrategias observándose una significancia igual a 0.000.

Shiferaw et al. (23) Etiopía, en el año 2020, plantearon como objetivo “evaluar el conocimiento y la percepción de la diabetes mellitus y sus factores asociados entre las personas de la ciudad de Debre Berhan, en el noreste de Etiopía.” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles, sin intervención experimental, descriptivo, se trabajó con una muestra 423 personas y fueron aplicados cuestionarios. Los resultados demostraron que un total de 237 (56,02%) participantes tenían un buen conocimiento general sobre la diabetes mellitus, además, tenían antecedentes familiares de diabetes (AOR = 2,83; IC: 1,10-7,24) y habían recibido educación sanitaria (AOR = 3,27; IC: 2,02-5,31) se asociaron con un buen conocimiento, así mismo, (20,1%) sintieron que tenían un mayor riesgo de desarrollar diabetes, dos tercios de los encuestados (62,4%) consideraron que la diabetes es una enfermedad grave, por otro lado, aproximadamente el 67% estuvo de acuerdo con los beneficios percibidos de la detección

oportuna y preventiva . Concluyendo que los responsables de las políticas, los responsables de la gestión médica y el equipo sanitario deben colaborar para ampliar el saber colectivo sobre las condiciones que afectan el procesamiento de glucosa corporal.

Afaya et al. et al. (24) Ghana, en el año 2020, plantearon como objetivo “objetivo evaluar el conocimiento de las complicaciones crónicas de la diabetes entre las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 en el norte de Ghana” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles , sin intervención experimental, descriptivo, se trabajó con 320 participantes como población y con la misma cantidad de participantes como muestra a quienes se les administro una herramienta de recolección de datos. La evaluación demostró que más de la mitad de los evaluados (54,1%) presentaba un dominio limitado del tema, mientras que el 45,9% exhibía un conocimiento satisfactorio sobre las secuelas de la alteración metabólica. La condición de ser mujer se identificó como elemento relacionado con un dominio inadecuado de la información [AOR = 0,29 (IC 95%: 0,14-0,56),  $p < 0,001$ ], la edad avanzada [AOR = 0,45 (IC 95%: 0,20-0,99),  $p = 0,049$ ], la educación primaria [AOR = 0,13 (IC 95%: 0,03-0,51),  $p = 0,004$ ], ninguna educación formal [AOR = 0,16 (IC 95%: 0,05-0,50),  $p = 0,002$ ], los habitantes rurales [AOR = 0,50 (IC 95%: 0,27-0,95),  $p = 0,033$ ] y la historia familiar desconocida de diabetes [AOR = 0,38 (IC 95%: 0,17-0,82),  $p = 0,014$ ].Concluyeron que los niveles bajos de conciencia y conocimiento se asocian a una mayor presencia de riesgos, por ende, es necesario generar campañas de concientización para educar a la población y con ello prevenir la enfermedad.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Quiñones y Casan (25) Lima, en el año 2023 elaboraron una investigación con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II en conductores de mototaxis post estado de emergencia por covid– 19, Huaral 2022”. La investigación adopto una metodología fundamentada en la cuantificación, sin alteraciones de

condiciones naturales, con énfasis, descriptivo y temporal definido. El acopio de datos se realizó mediante instrumentos de consulta sistema, se trabajó con 108 usuarios como población. Los resultados arrojaron que el conocimiento fue mayoritariamente medio en un 65.74%, además, el riesgo fue aumentado en un 38%, el 85.2% considera que consumir alimentos ricos en azúcar causa diabetes según el 85.2%, la reacción de insulina es ocasionada por un excesivo consumo de alimentos en un 84.3%, el conocimiento influye sobre el nivel de riesgo. En conclusión, resulta fundamental fortalecer los mecanismos para impulsar el autocuidado y crear conciencia sobre la importancia de mantener hábitos saludables en este sector, especialmente considerando las consecuencias ocasionadas por el brote infeccioso planteando rutinas y prácticas de salud de estos trabajadores.

Calderón (26) Piura, en el año 2020, planteó como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en adultos del Centro Poblado Villa Rotary Nueva Esperanza III Familia – Salas Guadalupe – Ica, octubre 2020” Desde la perspectiva metodológica, se condujo mediante un abordaje basado en datos medibles, sin intervención experimental, descriptivo, prospectivo, se trabajó con 400 participantes como población y con 151 participantes como muestra quienes respondieron a una herramienta de recolección de datos. Los hallazgos arrojaron que el 36.4% evidencian un alto potencial de presentar desregulación en el control glicémico, el 63.6% presentó un nivel de conocimiento bajo se constata que el dominio informativo general y preventivo guarda relación con el riesgo de desarrollar desordenes en el procesamiento de la glucosa  $p < 0.002$  con un valor Rho de -0.2444. Concluyó que las personas que tienen niveles de conocimiento bajo tienden a desarrollar mayores factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

Condezo et al. (27) Lima, en el año 2020, propusieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019” La metodología siguió una línea de

cuantificación , sin intervención experimental con propósito descriptivo y de análisis de relaciones , el marco poblacional abarco 250 sujetos ,extrayéndose una fracción representativa de 148 a quienes se le aplico una herramienta estandarizada de consulta. Los resultados arrojaron que el 68.9% presentó un nivel de conocimiento moderado, el riesgo fue alto en un 33.1%, se evidencia que el conocimiento presentó una relación calificada como significativa con el riesgo de desarrollar diabetes  $p < 0.000$  con un valor rho de -0.341. Concluyeron que la desregulación glicémica emerge como una de las afecciones de mayor relevancia en el panorama sanitario actual, por tanto, se necesitan estrategias educativas para generar conocimiento y ayudar a los mismos a reducir la incidencia y complicaciones en la población.

Núñez (28) Lima en el año 2024, propuso como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en obreros de construcción de una empresa privada, Perú-2021” El diseño metodológico siguió una línea cuantificable, sin manipulación experimental orientada a describir y establecer relaciones. El universo investigativo estuvo conformado por 121 individuos que representaron simultáneamente la población y muestra completa siendo evaluados mediante una herramienta estandarizada de recolección de información. Los resultados arrojaron que en cuanto el conocimiento fue medio en un 78.5%, además, el riesgo fue moderado en un 29.8%, así mismo, se evidenció que las variables se relacionaron significativamente con un valor de 0.000. Concluyeron que la mayoría presentaba un buen nivel de conocimiento, lo cual lleva a que reconozcan los factores de riesgo y tengan una alimentación más favorable hacia la prevención de la enfermedad.

Quilca (29) Lima, enero año 2023, elaboraron un estudio que tuvo por objetivo: “Identificar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de los distritos de la DIRIS Lima Centro y Sur de Lima, Perú 2021” La metodología implementada siguió una línea de medición objetiva, sin intervención experimental, dirigida al

análisis de asociaciones en un corte temporal único. Se trabajo con una población total de 384 individuos, que constituyo también la muestra completa, a quienes se les suministro una herramienta estandarizada de evaluación. Los resultados arrojaron que la comprensión general alcanzo un grado intermedio en el 65%, de los casos. En cuanto a manifestaciones y señales de alerta, el 37.3% mostro un entendimiento moderado, por su parte el 23.5% evidencio una asimilación media de la información, mientras que el 40.0% demuestra un dominio intermedio sobre los elementos predisponentes. Concluyeron que el conocimiento es un determinante de la prevención en factores de riesgos, por tanto, a mayor nivel de conocimiento implica mayores estrategias para prevenir la diabetes y disminuir los factores de riesgo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Conocimientos de la diabetes**

#### **2.2.1.1 Definiciones conceptuales del conocimiento de la diabetes**

El conocimiento engloba la totalidad de la información procesada, comprensión y experiencia que un individuo ha acumulado a lo largo del tiempo, por tanto, se vincula con la familiaridad con hechos, conceptos, ideas, habilidades y contextos que permite a alguien entender, interpretar y aplicar información de manera significativa (30). Así mismo, se indica que el conocimiento puede ser adquirido a través de la educación, la experiencia personal, la observación y la interacción con el entorno y es una base fundamental para que puedan tomarse decisiones, sean solucionadas problemática y se contribuya con el desarrollo personal (31).

El conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 se refiere a la comprensión y familiaridad que un sujeto ha interiorizado respecto a este trastorno prolongado, la cual es una afección metabólico caracterizado por la resistencia hacia la insulina y con una producción inadecuada de la misma, resultando en un incremento de los niveles en el flujo sanguíneo (32), a partir de ello, se indica que el conocimiento de la diabetes tipo 2 abarca diversos aspectos, como la

fisiopatología, aquellos factores que se consideran de riesgo, los síntomas, las potenciales complicaciones, los métodos de diagnóstico, los tratamientos disponibles y las medidas de prevención y control (33).

En consecuencia, para los individuos que padecen la diabetes tipo 2, el conocimiento es esencial para una administración eficiente del padecimiento, lo cual involucra la comprensión de cómo llevar una vida que se considere más saludable mediante la adopción de una dieta alimenticia que sea equilibrada, la regularidad de actividades que mantengan activo al organismo a nivel físico, el control continuo de la glucosa así como el uso de medicinas que han sido recetadas (34), además, el conocimiento de la diabetes tipo II permite reconocer el significado del monitoreo y atención clínica regular, además del abordaje de situaciones críticas y la identificación temprana de complicaciones potenciales (35).

Por tanto, un adecuado discernimiento sobre la desregulación glicémica persistente empodera a los individuos para que sean conscientes de las decisiones que tomen acerca de su salud y se propicie el autocuidado, también facilita la conexión asertiva con los profesionales de la salud, lo que conduce a una mejora en el manejo de la condición y se tenga obtenga una reducción del riesgo de presentar alguna complicación a largo plazo, por lo tanto, el conocimiento de la diabetes se considera un elemento esencial para poder contribuir al bienestar de las personas.(36).

### ***Dimensión***

**Conocimientos básicos.** Alude al entendimiento fundamental de la enfermedad, que integra información sobre las alteraciones de las funciones en el organismo, y las variables que incrementan su riesgo, los síntomas característicos y las complicaciones asociadas con la diabetes tipo II (37), estos conocimientos básicos son esenciales para que las personas puedan reconocer la importancia de su salud y adoptar medidas preventivas y de control adecuadas

(37). Esto significa saber reconocer las señales tempranas y los indicios que podrían sugerir la presencia de la enfermedad, como la sed excesiva, el aumento de la frecuencia urinaria, la fatiga o la dificultad para cicatrizar (38).

**Diabetes Mellitus tipo 2** patología metabólica sistémica originada por una oposición en los receptores específicos de las células que no permiten el ingreso de la glucosa a este desencadenando valores elevados de glucosa en el torrente sanguíneo. (39).

**Diabetes tipo 1:** De etiología genética ocasiona un déficit o ausencia de la secreción de las células beta del páncreas a la que se denomina diabetes juvenil. (39).

El papel de la enfermera juega un Rol fundamental en la atención primaria de salud frente las diversas carencias del usuario que acuden por una necesidad de salud, desde su ingreso al establecimiento, la actitud empática a sus necesidades, que nos permita ser receptiva en la adquisición de conocimientos e información que responda a sus interrogantes desde el punto vista holístico. (40)

Promover el aprendizaje sobre bienestar es el objetivo del profesional de la salud convirtiéndose en un instrumento necesario en la salubridad de la salud, incentivar los programas de intervención familia comunidad en forma integral, que involucre al equipo multidisciplinario que supla las necesidades de salud de la población y generen cambios cognitivos en la persona, priorizando los grupos de riesgo. (41)

### ***Dimensión***

**Conocimiento sobre glicemia.** Hace referencia al entendimiento de los valores glicémicos y su trascendencia en la gestión del trastorno metabólico (42), donde comprender cómo los niveles de glicemia varían según la ingesta de alimentos, el dinamismo corporal y el tratamiento farmacológico los medicamentos, permite a las personas tomar decisiones

informadas (43) para conservar un equilibrio óptimo de la enfermedad y reducir el riesgo de efectos adversos por alteraciones en los niveles de glicemia.

- **Valor de glicemia.** El nivel de glucosa sanguínea representa la medición de este componente en el flujo circulatorio en un punto temporal específico, expresándose en (mg/dL) o Mini moles por litro (mmol/L). Esta medición resulta esencial para la detección, regulación control y seguimiento de la diabetes. En personas con alteraciones en el metabolismo glucídico, el objetivo es conservar los valores óptimos en límites predefinidos, usualmente oscilando entre 80 y 110 mg/dL (4.4 a 7.2 mmol/L) en ayunas (44).
- **Síntomas alteraciones.** Los indicadores clínicos pueden ser heterogéneos, y algunos sujetos podrían carecer de signos notables al inicio de la condición, sin embargo, los síntomas más comunes incluyen fatiga, sed excesiva, infecciones recurrentes, incremento de micción, visión borrosa, cicatrización lenta de heridas y pérdida de peso inexplicada, además, las alteraciones en los niveles de glicemia pueden provocar síntomas como hipoglucemia (niveles bajos de glucosa en sangre), que pueden causar sudoración, temblores, confusión y mareos (44).
- **Diagnóstico.** El diagnóstico se realiza mediante exámenes en laboratorio que evalúan los niveles de glicemia en sangre, la prueba más común es de glucosa en ayunas, que debe realizarse tras haber pasado al menos 12 horas de ayuno, donde, una concentración de azúcar sanguínea en estado de ayuno igual o superior de 120 mg/dL (7.0 mmol/L) verificada en dos momentos distintos establece la presencia de alteraciones en el metabolismo de la glucosa además de más, se pueden realizar pruebas de tolerancia a la glucosa oral. Las pruebas de hemoglobina glicosilada (< de 6) (HbA1c) se establecen para un control a largo plazo. (44).

La implementación de las intervenciones de enfermería especializadas en el manejo del paciente con riesgo de diabetes y diabetes debe ser individualizada debido a las características poblacionales, al control de la glicemia monitorear los valores elevados y realizar las acciones que permitan estabilizar la glucosa, educar sobre los daños que conlleva a un largo plazo un valor elevado, complementar con talleres sobre preparación de alimentos como una estrategia de diagnóstico precoz. (45)

### ***Dimensión***

**Conocimiento preventivo y complicaciones.** Engloba la información acerca de las medidas y hábitos de vida saludables que ayudan a prevenir el desarrollo de la diabetes tipo 2 (46), lo que contempla el entendimiento sobre la trascendencia de mantener patrones alimentarios ricos en componentes nutritivos, sostener un peso adecuado según su constitución física, realizar entrenamiento físico continuo, evitar la adicción al tabaco y restringir el consumo étílico (47). Por tanto, el conocimiento preventivo es crucial para reducir los factores de riesgo y promover la salud en personas con riesgo de desarrollar la enfermedad (47).

- ***Complicaciones.*** La enfermedad puede provocar diversas complicaciones a largo plazo si no se controla adecuadamente, entre los efectos adversos más habituales se incluyen las afecciones cardiovasculares, el compromiso de los riñones (deterioro renal progresivo), el daño neural (alteración de las fibras nerviosas), complicaciones en la visión (afección de la retina por descontrol glicémico), problemas en los pies, y mayor vulnerabilidad ante agentes infecciosos. El control estricto de los niveles de glicemia, junto con otros aspectos que incrementan el riesgo como las alteraciones en los lípidos y los niveles de presión sanguínea, puede ayudar a prevenir o retrasar estas complicaciones (48).

- **Prevención.** Conlleva una vida que se califique saludable, la cual involucra adoptar hábitos alimenticios favorables para el individuo y evitar esta enfermedad, mantener un peso óptimo según las condiciones físicas del individuo, la práctica regular de actividad física, eliminar el consumo ya sea de alcohol o tabaco, también es importante realizar chequeos médicos regulares para detectar aspectos que incrementen la vulnerabilidad y prevenir la aparición de la enfermedad, en personas con alta propensión a desarrollar alteraciones del metabolismo, la prevención también incluye la participación en programas de intervención temprana. Se considera que la prevención es un elemento clave para minimizar los efectos del padecimiento y elevar los estándares de vida de las personas con riesgo. (48)

**Las actividades** preventivas promocionales que la enfermera realizara deben ser aplicados con un enfoque en los factores modificables identificando, valorando una atención integral por etapas de vida que les permita fortalecer mediante acciones sostenibles y continuas y permita un diagnóstico temprano de la diabetes en el periodo prepatogénico. (49)

Así mismo aminorar las complicaciones a largo plazo, la enfermera deberá fomentar actividades educativas sobre dieta saludable, evitando así las dislipidemias y previniendo el incremento de la presión arterial, promover la actividad física impulsando las actividades recreativas mediante las campañas de salud, es necesario fomentar una comunicación asertiva con el paciente y la intervención de los especialistas tanto nutrición como psicología. (50)

## **2.2.2. Variable 2: Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2**

### **2.2.2.1 Definiciones conceptuales del riesgo para desarrollar diabetes.**

Se relaciona con la predisposición que muestra una persona al presentar trastornos en el procesamiento de los carbohidratos con el paso del tiempo originada por la presencia de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad a esta condición. (51) haciendo que las circunstancias incrementen la susceptibilidad, ello contempla precedentes del trastorno en la línea familiar y edad madura, sobrepeso u obesidad, inactividad física, dieta poco saludable, hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol, entre otros, además, la pertenencia a ciertos grupos étnicos, como afrodescendientes, hispanos y asiáticos, también puede potenciar las posibilidades de desarrollar la desregulación glicémica. (51).

Los riesgos se consideran como modificables y no modificables, los factores de riesgo modificables más comunes se encuentran la inactividad física, así como también el sobrepeso, dietas alimenticias contraindicadas con alto contenido de carbohidratos y grasas, el consumo con regularidad del tabaco y de alcohol, estos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar desregulaciones glicémicas, pero pueden ser abordados mediante la adopción prácticas adecuadas para reducir los factores que se vinculan con la enfermedad prolongando así el tiempo de vida del individuo (53).

Mientras que los riesgo no modificable para desarrollar diabetes tipo II se refiere a aquellos factores de riesgo que no pueden ser cambiados o controlados, ya que están determinados por la genética y características personales, entre los principales factores de riesgo no modificables para la diabetes tipo 2 involucran la edad avanzada (mayores de 45 años), la herencia familiar de diabetes, la pertenencia a ciertos grupos étnicos con mayor predisposición, como afroamericanos, hispanos, y asiáticos, y antecedentes de síndrome de ovario poliquístico en mujeres, estos factores no pueden ser alterados, pero su identificación temprana puede permitir una vigilancia y prevención más efectivas para aquellos que tienen un mayor riesgo genético (54).

Por tanto, el reconocimiento y la evaluación del riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 son fundamentales para la prevención y el manejo temprano de la enfermedad, la identificación de factores categorizados como de riesgo en personas sin diabetes puede llevar a intervenciones tempranas, así mismo, se considera que el control de los factores referidos y una detección oportuna permiten una atención efectiva de la desregulación glicémica y la mitigación de sus consecuencias a largo plazo (55).

### ***Dimensión***

- a. **Factores biológicos.** Son aquellas características y condiciones inherentes al organismo que pueden influir en el riesgo de desarrollar desregulaciones en el control glicémico (56), lo cual involucra aspectos como la edad, el sexo, la etnia y la composición genética, que pueden afectar la respuesta del cuerpo a la insulina y al metabolismo de la glucosa (57), además, la coexistencia de otras afecciones o estados clínicos, como el síndrome metabólico o precedentes de trastornos del azúcar en la gestacional, también puede elevar la susceptibilidad a manifestar alteraciones en el metabolismo de la glucosa. (58).
- ***Circunferencia abdominal:*** Es una medida que evalúa la acumulación de grasa alrededor del área de la cintura, se considera un indicador relevante en la evaluación del riesgo de desarrollar diabetes , ya que un aumento en esta medida se asocia con un mayor riesgo de resistencia a la insulina y el desarrollo de la enfermedad, donde, los hombres tiene un riesgo aumentado y se valora a partir de una circunferencia abdominal mayor de 94 cm (37 pulgadas) o más y las mujeres: tienen un riesgo aumentado a partir de una circunferencia abdominal de 80 cm (31.5 pulgadas) (58).
- ***IMC.*** En términos de valores de IMC que ha sido vinculado con una mayor probabilidad para el desarrollar diabetes tipo 2, en el cual se considera que se presentan valores

normales cuando se está en 18.5 - 24.9, en sobrepeso cuando está en 25.0 - 29.9 y en obesidad cuando está en 30.0 o más (58).

- **Hipertensión arterial.** Siendo un elemento importante dentro del padecimiento de la diabetes tipo 2, la presencia de hipertensión puede indicar una disfunción en el metabolismo de la glucosa y una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad (58).
- **Sexo:** El género también puede influir en el riesgo de diabetes tipo 2, debido a que, algunos estudios han mostrado que las mujeres pueden tener un riesgo ligeramente menor que los hombres, pero este factor puede estar modulado por otros factores de riesgo (59).
- Las acciones de enfermería deben estar enfocados a brindar educación sanitaria, identificando los grupos de mayor riesgo por medio de las visitas domiciliarias, transmitir información es crucial, impulsar nuevas conductas de hábitos saludables en busca de la salud. (60), es necesario crear una atmosfera de confianza e impartir enseñanzas sobre el autocuidado creando conciencia sobre el significado de su salud, y la toma de decisiones que lo beneficien. (61)

**b. Factores hereditarios.** Se refieren a la influencia de la carga genética que es transmitida de forma directa por algún familiar próximo al individuo (62), por tanto, si existen antecedentes dentro del núcleo familiar de padecer la diabetes tipo 2 se cuenta con una mayor posibilidad de padecer la misma (63) y, aunque la carga a nivel genético no sea el único elemento que se asocie puede contribuir a la predisposición individual (63).

- **Antecedentes familiares:** La presencia de familiares cercanos con la enfermedad aumenta la probabilidad de desarrollarla, donde los factores genéticos transmitidos de generación en generación pueden influir en la susceptibilidad individual (64).

Las actividades de enfermería dirigidas a este grupo de riesgo enfatiza la importancia de la educación ,desde las etapas de temprana de vida valorando su historia médica y precedentes familiares de la enfermedad , ya que estos factores predisponen , pero no determinan totalmente su confirmación (65) Asimismo es necesario que el profesional de enfermería interactúe en forma empática ,efectiva y continua, enfermera-paciente que les permita replantear un cambio de actitud en cuanto a su salud , de igual modo identificar las falencias como personal de salud y dar una atención de calidad y en forma holística. (66).

**c. Estilos de vida.** Hacen referencia al patrón de vida que lleva la persona, por ejemplo, el patrón alimentario y el nivel de actividad que tiene el individuo a nivel físico tienen un papel significativo en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (67), por ende, una dieta poco saludable, rica en grasas, carbohidratos y alimentos procesados, junto con la falta de ejercicio regular, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina y la aparición de la enfermedad, el sobrepeso u obesidad (67), como resultado de hábitos de vida sedentarios y una alimentación poco equilibrada han sido vinculados con elementos que predisponen el desarrollo de la afectación en ciertos individuos (67).

- **Actividad física.** El tiempo que dedique el individuo a actividades que le ayuden a mantenerse activo a nivel físico pueden reducir el desarrollo de la enfermedad, dado que la inactividad a nivel físico se asocia con una mayor probabilidad de adquirir la misma, por ende, la práctica regular de actividades es indispensable si se quiere prevenir a la misma (68).

- **Frecuencia de verduras y frutas.** La dieta es un factor crítico en la prevención de la diabetes tipo 2, por tanto, la ingesta frecuente de verduras y frutas se asocia con un menor riesgo, ya que estos alimentos son ricos en nutrientes y antioxidantes que pueden ayudar a mantener un metabolismo saludable y un peso adecuado (68).

La prevención primaria de la salud es la razón de ser de la enfermera en este nivel de atención se despliega diversas ponencias en cuanto al autocuidado y mantenimiento de la salud. Adopción de los estilos de vida saludable, hábitos alimenticios, y actividades específicas direccionadas al despistaje de Diabetes enfocado en las familias vulnerables, así mismos usuarios que presenten las características tanto modificables como los factores hereditarios y, biológicos, la prevención es la piedra angular en la ausencia de la enfermedad. (69)

–

### **2.2.3. Teorías relacionadas a las variables**

Por las características del estudio y los fines del mismo modo se considera el modelo de promoción de la salud desarrollado por Nola J. Pender, puesto que, se basa en la idea de que la promoción de la salud es esencial para poder mantener el bienestar de los individuos mejorando a si su vida, donde, se considera al individuo de forma holística, es decir, no es enfermo aquel que no tiene padecimientos sino aquel que se encuentra bien a nivel social, mental y de forma física (70). Además, se subraya la trascendencia del saber en la selección de acciones respaldadas por información sobre salud, de acuerdo con ello las personas deben entender la información relacionada con su bienestar y poder seleccionar las decisiones que promuevan su vitalidad y asumir practicas saludables.

En el marco de las desregulaciones glicémicas, los profesionales de enfermería pueden emplear el paradigma de promoción sanitaria de Pender para difundir información y educar

sobre la enfermedad a los pacientes y sus familias, ofrecer conocimientos sobre la diabetes tipo II, las variables que incrementan su riesgo, sintomatología y complicaciones. Además, se enfatiza el autocuidado, en el cual los profesionales de enfermería pueden empoderar a los usuarios al alentarlos a adoptar comportamientos saludables. (71).

Paralelamente, dentro de los fundamentos teóricos del cuidado, el paradigma de autoatención planteado por Dorothea Orem establece un modelo que enfatiza la relevancia de la autogestión sanitaria y la responsabilidad individual en el manejo del bienestar. Esta propuesta sostiene que cada individuo cuenta con sus facultades y el deber de gestionar su propio cuidado y atender sus necesidades de autoatención para mantener niveles óptimos de salud. (72).

Los especialistas en el cuidado de la salud ejercen un rol crucial en el soporte y capacitación de personas con desregulaciones glicémicas, facilitando la aplicación de las tres perspectivas teóricas esenciales en este quehacer sanitario, dotándoles de instrumentos y saberes indispensables para responsabilizarse de su autocuidado. En este sentido al potenciar la autonomía de los pacientes para tomar decisiones informadas y comprometerse activamente con su autogestión sanitaria, se logra perfeccionar el manejo de la condición metabólica y atenuar el riesgo de complicaciones futuras. (72).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe una relación significativa entre los conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el Salvador, 2023

**H0:** No existe una relación significativa entre los conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el Salvador, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HiE1:** Existe una relación significativa entre la dimensión conocimientos básicos de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de Salud San Martín en Villa el Salvador.

**HiE2:** Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre glicemia de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el Salvador.

**HiE3:** Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento preventivo de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el Salvador.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación:**

El enfoque metodológico seleccionado para esta investigación corresponde al hipotético-deductivo, puesto que, se basa en la idea de que, al partir de principios generales o hipótesis amplias, se pueden deducir conclusiones (73) buscaremos establecer una estructura lógica en la que las teorías generales sobre la diabetes nos proporcionen el marco de referencia para generar suposiciones más específicas y verificarlas a través de la recopilación y el análisis de datos concretos.

### **3.2. Enfoque de la investigación:**

El enfoque seleccionado para este estudio corresponde al cuantitativo, no probabilístico, el cual es una técnica de selección de participantes de la jurisdicción y previamente incluidos en el estudio (73), centrándose en la cuantificación y cálculo de ambas variables hará uso de teorías y marcos conceptuales, y se emplearán técnicas estadísticas con el propósito de validar o contradecir la hipótesis planteada.

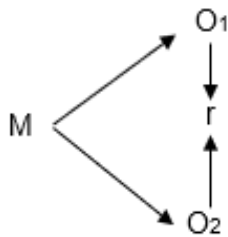
### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación adopta una naturaleza aplicada ya que va direccionada a establecer posibles soluciones significativas observando las variables de estudio en las problemáticas, (74). El objetivo fue abordar la problemática de manera efectiva y respaldar las conclusiones mediante una base sólida de teorías y análisis sustentados que permitan generar una solución.

### **3.4. Diseño de la investigación:**

En esta investigación se empleó un diseño metodológico no experimental, de nivel correlacional con un corte transversal, dado que, la intención fue explorar la relación entre

variables sin intervenir en los fenómenos observados y por la necesidad de obtener una instantánea de los datos en un único punto temporal (74). En este sentido la elección se ajusta al objetivo de analizar las relaciones entre variables en su estado natural, sin manipulación deliberada y capturando una imagen estática de los datos, en un solo tiempo.



Donde:

M = muestra

O1 = Conocimientos

O2 = Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2

r = relación

### 3.5. Población, muestra y muestreo:

#### 3.5.1. Población muestra

Para el presente estudio estuvo conformada por 200 usuarios entre varones y mujeres adultos que acuden por consultorios externos de la Microrred San Martín de Villa el Salvador.

#### 3.5.2. Muestra

Para determinar la muestra en el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve; esto debido a que los potenciales informantes que fueron encuestados al acudir a la consulta médica, o si la muestra es limitada a un subgrupo con ciertas características de la población, que permitió llegar a una muestra representativa de 200 usuarios. (75)

#### **3.5.4. Criterios de Inclusión:**

- Usuarios que firmaron el consentimiento informado
- Usuarios que acudieron por una consulta médica al establecimiento de Salud.
- Usuarios mayores de edad.

#### **3.5.5. Criterios de Exclusión:**

- Usuarías embarazadas.
- Menores de 18 años.
- Pacientes diabéticos.
- Usuarios que no cumplan uno o más criterios de inclusión.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos	Alude a la comprensión y familiarización que una persona a desarrollado respecto a los trastornos de la diabetes tipo 2 incluyendo el conocimiento sobre las circunstancias que aumentan su probabilidad, señales indicativas, métodos de diagnóstico, opciones de manejo, importancia del control de la glucosa circulante, prevención de efectos adversos a futuro y la adopción de conductas saludables para el manejo del padecimiento. (32)	Para medir el grado de conocimiento de los usuarios acerca de la diabetes es necesario evaluarlo en base de sus tres dimensiones: conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de glucemia y prevención de las complicaciones	Conocimientos básicos	Definición Etimología Tratamiento	Nominal	Alto 17 a 24 Medio 9 a 16 Bajo 0 a 8
			Conocimiento sobre glicemia	Valor de glicemia Síntomas alteraciones Diagnostico		
			Conocimiento preventivo y complicaciones.	Complicaciones Prevención		
Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2	Constituyen los rasgos, circunstancias o conductas que elevan las posibilidades de que una persona presente alteraciones en el metabolismo de la glucosa. Estos elementos pueden provenir de diversas fuentes a numerosos aspectos biológicos como la carga genética o el historial familiar de desregulaciones metabólicas, además de factores relacionados con el modo de vida como el incremento de masa corporal, la carencia de ejercicio y una alimentación desequilibrada rica en grasas y carbohidratos. (52).	Los factores pueden ser influencias biológicas, hereditarios, socioeconómicas o relacionadas con el estilo de vida de los usuarios de medicina.	Factores biológicos	Circunferencia abdominal Hipertensión arterial Sexo	Ordinal	Riesgo muy alto >20 Riesgo alto 15 a 20 Riesgo moderado 12 a 14 Riesgo ligeramente aumentado 7 a 11 Riesgo bajo 0 a 7
			Factores hereditarios	Antecedentes familiares		
			Estilos de vida	Actividad física Frecuencia de verduras y frutas		

### 3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

#### 2.1.1. Técnica

Se ha optado por recurrir al empleo de la técnica de la encuesta, debido a que, esta se fundamenta en la presentación de un conjunto de preguntas de Escala Likert predefinidas y estandarizadas a los participantes. Estas preguntas se responden según las percepciones y experiencias individuales de cada participante (76).

#### 2.1.2. Descripción de instrumentos

En este estudio, se utilizó el cuestionario como instrumento de investigación, dado que, esta herramienta resulta valiosa para recopilar información cuantitativa y cualitativa en un formato uniforme que facilitaron la comparación y análisis de respuestas entre diferentes individuos o grupos (76). El instrumento 1 conocimiento sobre diabetes cuestionario “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) que consta de 24 preguntas, validada internacionalmente entre los hablantes Hispánicos, y aplicado por Chrysi et al (77) en el año 2022 y el instrumento 2: riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 igualmente desarrollado por el Dr. Jaako Tuomilehto en el año 2003 (78). A continuación, se describen los mismo.

**Instrumento 1:** Conocimientos orientado a recopilar información referente al grado de información que posee un individuo sobre la diabetes tipo 2, el mismo fue aplicado por Condezo et al. (26) durante el año 2021, el cual determinaron que podía ser aplicado de forma individual o grupal, así mismo, este se compone de 24 ítems a evaluar con una escala de respuesta de “sí”, “no” y “no sé”, cada respuesta correcta puntaje 1, e incorrecta 0.

**TABLA 1.**  
**DIMENSIONES DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS**

Variable	Dimensiones	Ítems
Conocimientos	Conocimientos Básicos	10
	Conocimientos sobre Glicemia	7
	Conocimientos sobre prevención	7
		<b>24</b>

**Instrumento 2:** Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante la utilización del Test de Findrisk fue formulado por el doctor Jako Tuomilehto enfocado en variables modificables, no modificables, en la actualidad es la escala más aplicada, fue adaptado para el Perú por el MINSA (2012), y aplicado en una investigación de la Universidad Antenor Orrego por Ponce y Benites (79) durante el año 2015 cumpliendo con una alta Confiabilidad, el cual se encuentra compuesto por 8 ítems donde la escala de respuesta varía de acuerdo a la característica del individuo.

**TABLA 2.**  
**DIMENSIONES DE LA VARIABLE RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS**

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	ITEMS
Riesgo de diabetes mellitus	Factores biológicos	4
	Factores Hereditarios	2
	Estilos de vida	2
		<b>8</b>

### 2.1.3. Validación

En relación con la validez, se llevó a cabo una evaluación a través del criterio de expertos, enmarcada en la categoría de validez de contenido, en este proceso, tres

profesionales especializados en el campo determinaron que ambos instrumentos eran adecuados para su aplicación debido a su coherencia y pertinencia obteniendo una puntuación de 0.80 y 0.86. (27)

#### **2.1.4. Confiabilidad**

La confiabilidad fue evaluada mediante el Alfa de Cronbach, utilizando una muestra piloto compuesta por 30 individuos para ambos instrumentos, en este análisis, se obtuvieron valores de 0.88 para el primer instrumento y 0.87 para el segundo instrumento, por tanto, estos resultados indicaron que ambos instrumentos muestran una alta confiabilidad, lo que sugiere que son consistentes y pueden ser aplicados con seguridad (27).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la aplicación del instrumento no fue necesario los permisos ya que se aplicó en el área externa del establecimiento de Salud, cada usuario seleccionado se les explico los beneficios y el objetivo de dicha encuesta, así mismo se les proporciono el consentimiento informado. El cuestionario que se utilizó en el presente estudio recogió el sentir, la percepción de los informantes más no describe los aspectos de gestión hospitalaria.

Una vez recabada la información por parte de los informantes los datos serán exportados a una hoja de cálculo Excel, en donde se brindará códigos para las variables nominales y ordinales, para luego exportar al software estadístico SPSS V.27. en donde se buscará conocer la distribución normal de las variables mediante el estadístico de KS, Kolmogorov Smirnov, e identificando el valor ( $P < 0.5$ ) con el objetivo de tomar la decisión de uso de pruebas paramétricas Correlación de Pearson si ( $P > 0.5$ ), pruebas no paramétricas ( $P < .05$ ) correlación de Spearman, asimismo, determinara el estadístico para determinar la prueba de hipótesis a utilizar.

### **3.9 Aspectos éticos**

La construcción de este análisis se basa en respetar los principios éticos, donde, se dio prioridad al respeto de los derechos humanos tal como lo estipula en la Declaración de Helsinki donde ratifica por sobre todo interés de la ciencia y de la sociedad prima el bienestar del ser humano, para asegurar transparencia y reconocimiento. Además, se garantizó la autonomía de los participantes, previniendo cualquier forma de discriminación y aplico un trato digno, de igual forma, el consentimiento informado fue un elemento esencial, permitiendo que los participantes estén plenamente informados y tengan la capacidad de tomar decisiones voluntarias, asimismo, se mantuvo la confidencialidad de los datos recopilados con fines de investigación que contribuyeron a la solución de problemáticas de salud del establecimiento.

(80)

## CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

En la tabla 3 se observa, el conocimiento de la diabetes mellitus dos la escala arrojo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.89 IC 95% (13.10 – 14.08)

**TABLA 3.**  
**CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.89	24

En la tabla 4 se observa la variable riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo dos la escala arrojo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.82 IC 95% (10.72 – 12.14)

**TABLA 4.**  
**CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE RIESGO**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.82	8

La confiabilidad encontrada a los instrumentos para medir las variables de estudio demuestra que son confiables, por tanto, aportaran resultados adecuados para la presente investigación.

#### **4.1.1. Interpretación de los aspectos sociodemográficos**

La población objeto de análisis estuvo compuesta por (27%) del sexo masculino, mientras del (73%) para sexo femenino, en cuanto al nivel de instrucción se encontró que el (5%) no cuenta con estudio alguno, (12.5%) contaba con estudios de primaria, (52%) contaba únicamente con estudios de secundaria, el (22%) con estudios concluidos de una carrera técnica, y (13%) contaba con carrera profesional universitaria. En cuanto al estado civil el (30%) de los encuestados estar soltero, por otra parte, el (39.5%) son convivientes, el (28%) mantiene una relación estable casados, y el (2%) son viudos. En cuanto a los ingresos económicos, el (33.0%) de los entrevistados afirman que son ama de casa, el (1.5%) refiere no tener empleo, el (37.5%) refiere ser independiente en sus ingresos económicos, mientras que el (24%) de los encuestados son trabajadores formales, y el (3%) son estudiantes de educación superior. En cuanto a la comorbilidad el (54.4%) de los encuestados refiere no tener comorbilidad, mientras el (5.5%) refiere sufrir de hipertensión arterial, y el (81%) padece de obesidad. El (52%) no acudió a un chequeo médico en los últimos 3 meses mientras que el (47%) si acudió a un control médico.

## Análisis descriptivo de los resultados

**TABLA 5**  
**Interpretación de los datos sociodemográficos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	<= 18	3	1,5	1,5	1,5
	19 - 33	48	24,0	24,0	25,5
	34 - 49	80	40,0	40,0	65,5
	50 - 64	59	29,5	29,5	95,0
	65+	10	5,0	5,0	100,0
Sexo	Varón	54	27,0	27,0	27,0
	Mujer	146	73,0	73,0	100,0
Grado de instrucción	No cuento con estudio alguno	1	,5	,5	5
	Primaria	25	12,5	12,5	13,0
	Secundaria	104	52,0	52,0	65,0
	Profesional técnico	44	22,0	22,0	87,0
	Profesional Universitario	26	13,0	13,0	100,0
Estado civil	Soltero	60	30,0	30,0	30,0
	Conviviente	79	39,5	39,5	69,5
	Casado	57	28,5	28,5	98,0
	Viudo	4	2,0	2,0	100,0
	Ama de casa	66	33,0	33,0	33,0
	Desempleado	3	1,5	1,5	34,5
	Trabajador independiente	75	37,5	37,5	72,0
	Trabajador dependiente	48	24,0	24,0	96,0
	Estudiante	6	3,0	3,0	99,0
	Profesional	2	1,0	1,0	100,0
Comorbilidad	No tiene comorbilidad	108	54,0	54,0	54,0
	HTA	11	5,5	5,5	59,5
	Obesidad	81	40,5	40,5	100,0

En la tabla 6 la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS), se observa que la variable conocimiento de la diabetes mellitus se encontró una (Sig. .000  $P < 0.05$ ) mientras que para la variable riesgo para desarrollar diabetes tipo II (Sig. .000  $P < 0.05$ ), por consiguiente, para exponer los propósitos planteados en esta investigación se utilizara estadística no paramétrica, particularmente la prueba de asociación de Spearman, en tanto que para la evaluación de las hipótesis de la presente investigación utilizaremos el estadístico de Kruskal Wallis .

**TABLA 6.**  
**Prueba de Kolmogórov-Smirnov para dos muestras independientes**

		Conocimiento de Diabetes Mellitus	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2
N		200	200
Parámetros normales <sup>a, b</sup>	Media	14,5100	11,4350
	Desv. Desviación	7,76799	5,09170
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,000	,076
	Positivo	,000	,076
	Negativo	-,000	-,063
Estadístico de prueba Sig. asin. (bilateral) <sup>c</sup>		,098	,076
		,000	,007
Sig. Monte Carlo (bilateral) <sup>d</sup>	Sig.	,000	,008
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,005
		Límite superior	,010

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

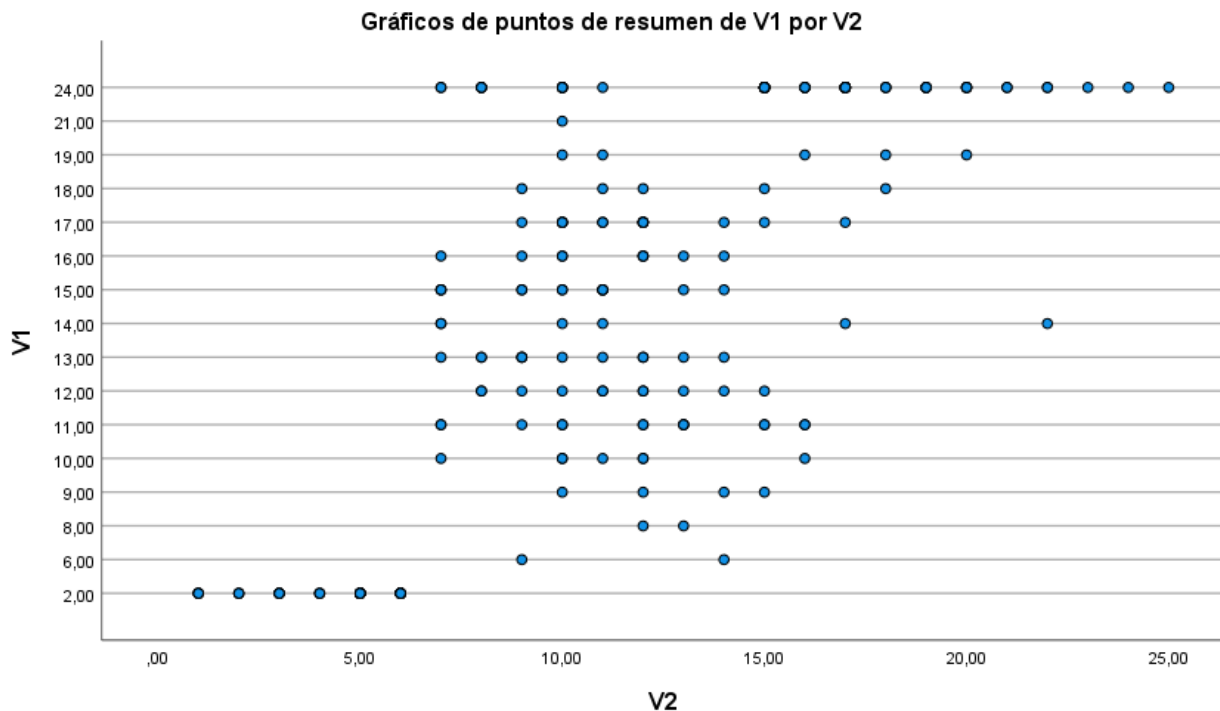
## Matriz de correlaciones

En la tabla 7 y figura 1 se observa que entre las variables conocimiento de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 se encontró una (Rho ,690) y (Sig. ,001) lo que significa que a menores calificaciones de conocimiento de diabetes mellitus, mayores son las probabilidades de riesgo para desarrollar la diabetes mellitus, y viceversa. La clasificación fue positiva moderada y estadísticamente significativa. de la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó (Sig. 107  $P < 0.05$ ) lo que significa que se refuta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencias significativas entre el conocimiento de la diabetes mellitus y el riesgo para desarrollar diabetes tipo II.

**TABLA 7.**  
**Correlación entre la variable conocimiento de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**

			Conocimiento de Diabetes Mellitus	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2
Rho de	Conocimiento de Diabetes Mellitus	Coefficiente de correlación	1,000	,690
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	200	200
Spearman	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2	Coefficiente de correlación	,690	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	200	200

**FIGURA 1**  
**GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y RIESGO PARA DESARROLLAR**  
**DIABETES TIPO 2**



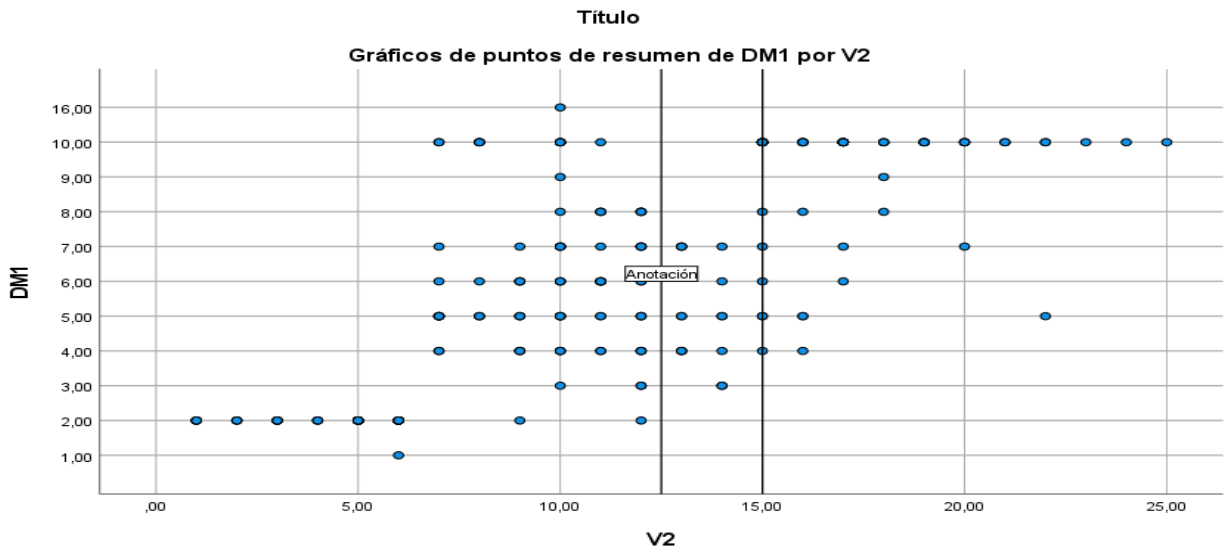
En la Tabla 8 y figura 2 se observa que entre la dimensión conocimientos básicos de la variable conocimientos de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 se encontró una  $(Rho ,698)$  y  $(Sig. ,001)$  lo que significa que, a calificaciones menores de conocimientos básicos de diabetes, mayor es la probabilidad del riesgo para desarrollar la diabetes mellitus y viceversa, la calificación fue positiva moderada. Los resultados indican una relación directa y estadísticamente significativa entre el conocimiento básico de la diabetes mellitus y el riesgo. para desarrollar diabetes tipo 2. El conocimiento básico de la diabetes mellitus fue medio. La prueba de **Kruskal - Wallis** arrojó  $( Sig., 000 P > 0.05)$  lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencias significativas entre el conocimiento básico de la

diabetes mellitus y el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 . El conocimiento básico de la diabetes mellitus fue medio.

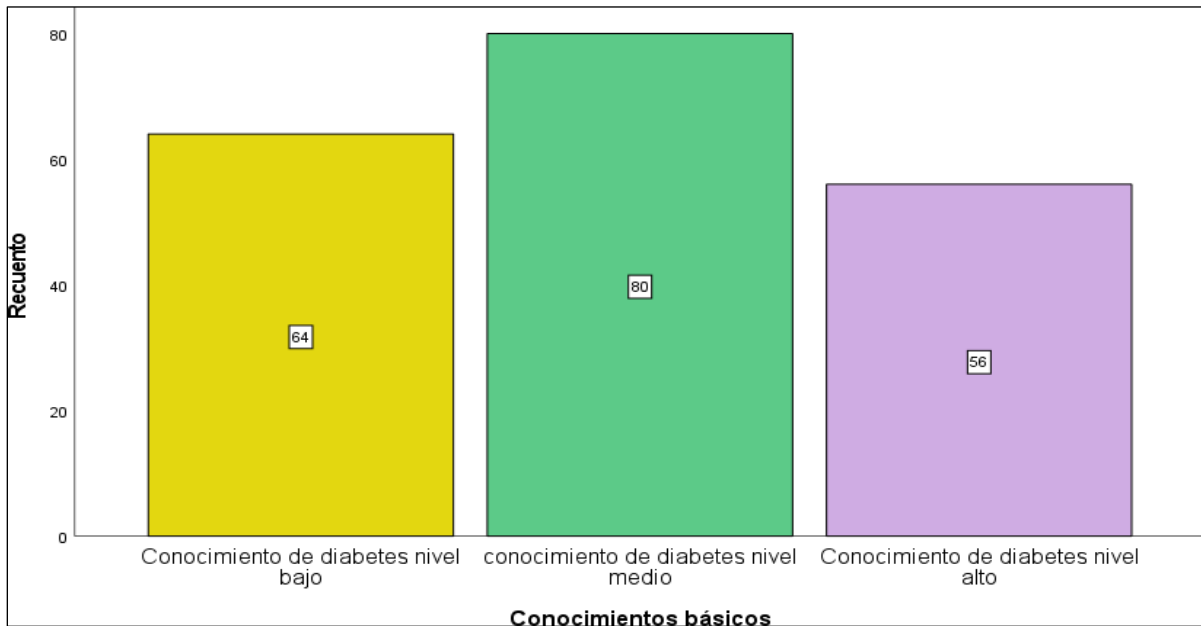
**TABLA 8.**  
**Correlación entre la dimensión conocimientos básicos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**

		Conocimientos básicos	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2
Rho de Spearman	Conocimientos básicos	Coefficiente de correlación	,698
		Sig. (bilateral)	,001
		N	200
Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2		Coefficiente de correlación	,698
		Sig. (bilateral)	,001
		N	200

**Figura 2**  
**Gráfico de dispersión entre la dimensión conocimientos básicos y riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2**



**Figura 3**  
**Nivel de conocimientos de diabetes mellitus**



**Interpretación:**

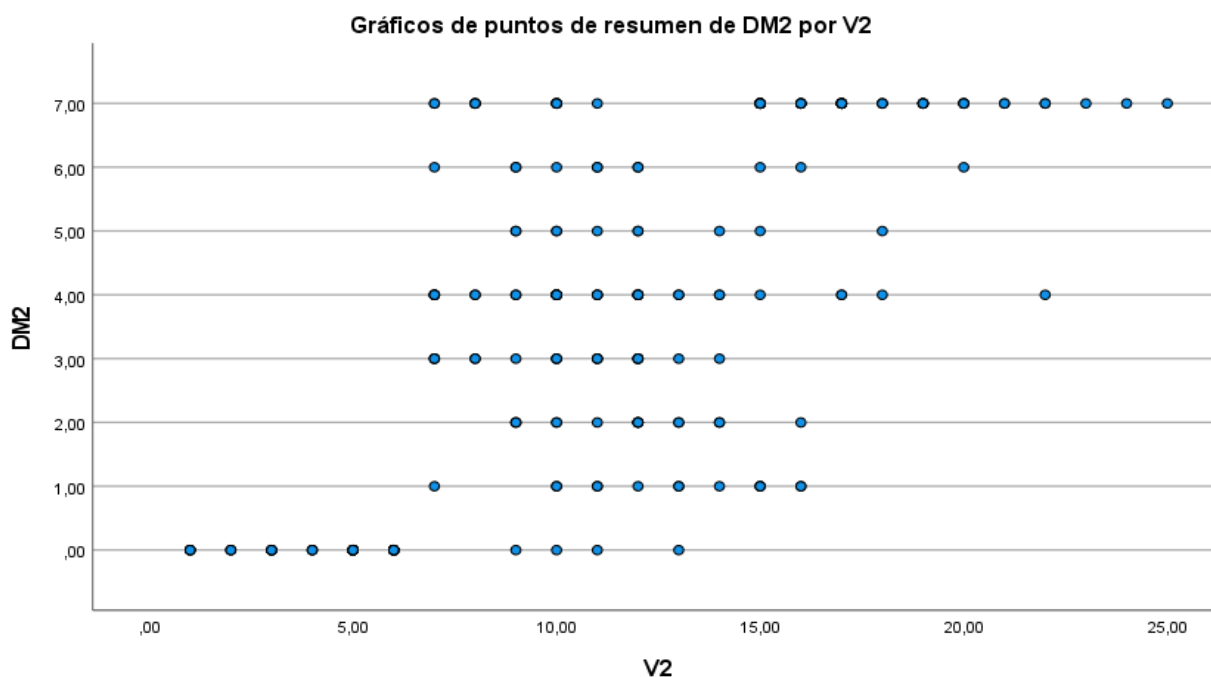
En la figura 3 se aprecia que predominó el conocimiento medio en un 80% de esta dimensión, seguido de una cifra importante con 64% que poseen un nivel bajo de conocimientos.

En la Tabla 9 y figura 4 se observa que la dimensión conocimiento sobre la glicemia de la variable conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 se encontró una (Rho ,668) y (Sig. ,001) lo que significa que, a evaluación menores de conocimiento de glicemia, mayor es la probabilidad del riesgo para desarrollar la diabetes mellitus, y viceversa, la clasificación fue positiva moderada. Los resultados demuestran una relación directa y estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre la glicemia y el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. El conocimiento sobre la glicemia fue nivel bajo. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó (Sig. ,465,  $P < 0.05$ ) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencias significativas entre la dimensión conocimiento sobre la glicemia y el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. El conocimiento sobre la glicemia fue nivel bajo.

**TABLA 9.**  
**Correlación entre la dimensión conocimientos sobre glicemia y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**

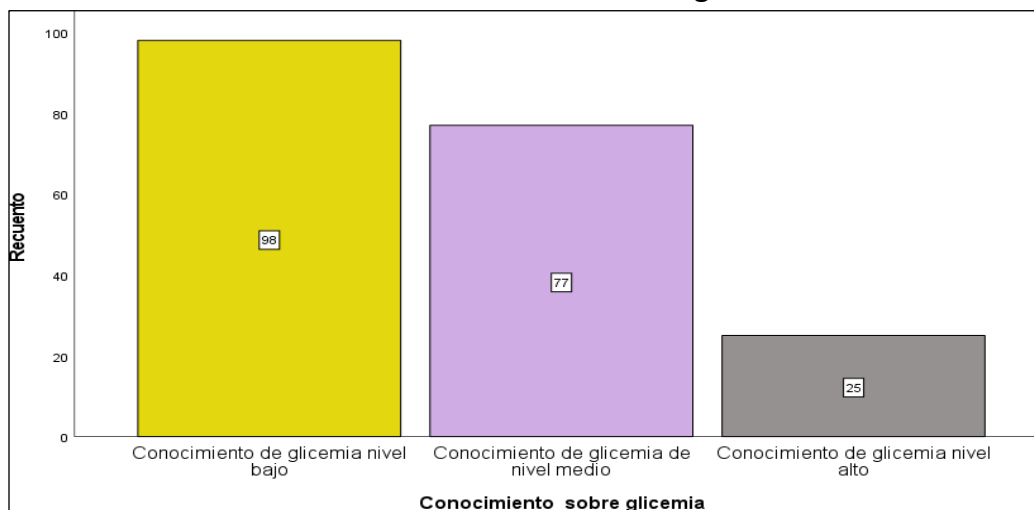
		Conocimiento sobre glicemia	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,668
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	200	200
	Coefficiente de correlación	,668	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	200	200

**Figura 4**  
**Gráfico de dispersión entre conocimiento sobre glicemia y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**



**Figura 5**

**Nivel de conocimiento sobre la glicemia**



Interpretación: En la figura se aprecia que predominó un mayor porcentaje en cuanto a nivel de conocimientos sobre glicemia en un 98% seguido de solo un 25% con buenos conocimientos de glicemia.

En la Tabla 10 y figura 6 se observa que la dimensión conocimiento preventivo de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 se encontró una (Rho ,687) y (Sig. ,001) lo que significa que, a evaluaciones menores de conocimiento preventivo, mayor es la probabilidad del riesgo para desarrollar la diabetes mellitus tipo 2, y viceversa, la clasificación fue positiva moderada. Los resultados indican una relación directa y estadísticamente significativa entre el conocimiento preventivo de la diabetes mellitus y el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. El nivel de conocimiento preventivo de la diabetes fue de nivel bajo. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó (Sig. ,000  $P < 0.05$ ) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencias significativas entre conocimientos preventivo de la diabetes mellitus y el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. El nivel de conocimiento preventivo de la diabetes fue de nivel bajo.

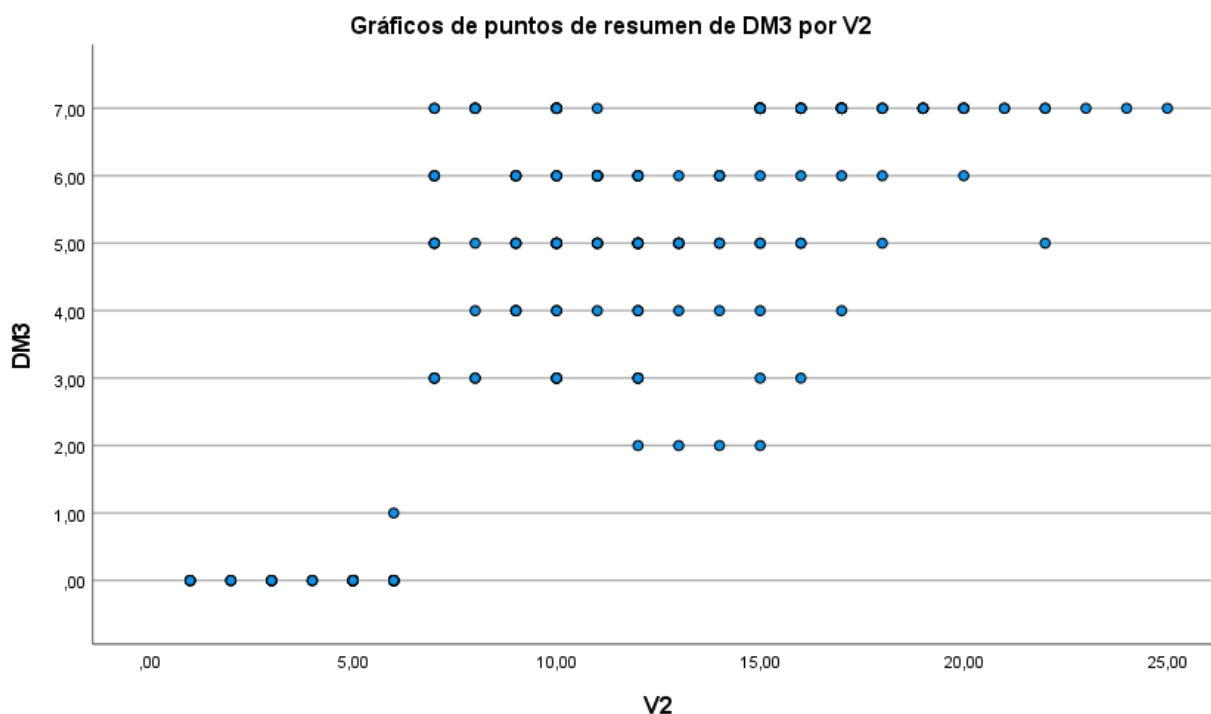
**TABLA 10.**

**Correlación entre la dimensión conocimientos preventivos y riesgo para desarrollardiabetes tipo 2**

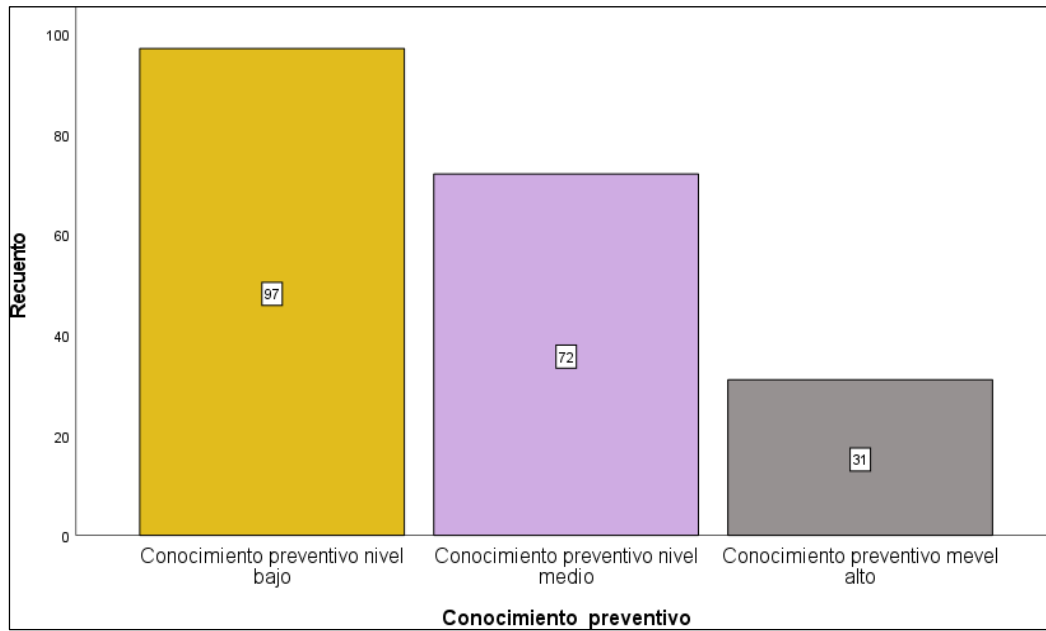
		Conocimiento preventivo	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2
Rho de Spearman	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,687
		N	,001
	Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2	Coefficiente de correlación	200
		Sig. (bilateral)	200
		N	,001
		200	200

**Figura 6**

**Gráfico de dispersión dimensión conocimientos preventivos y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**



**Figura 7**  
**Nivel de conocimiento preventivo de la diabetes mellitus**



Interpretación: En la figura se aprecia como resultado final que un mayoritario 97% posee muy bajos conocimientos preventivos, frente a un 31% arrojo tener un nivel alto de conocimientos preventivos sobre diabetes.

En la tabla 11 se observa que la población encuestada el (41.5%) reporto riesgo moderado a desarrollar diabetes tipo II, seguido (25.5%) de encuestados tienen riesgo moderadamente alto.

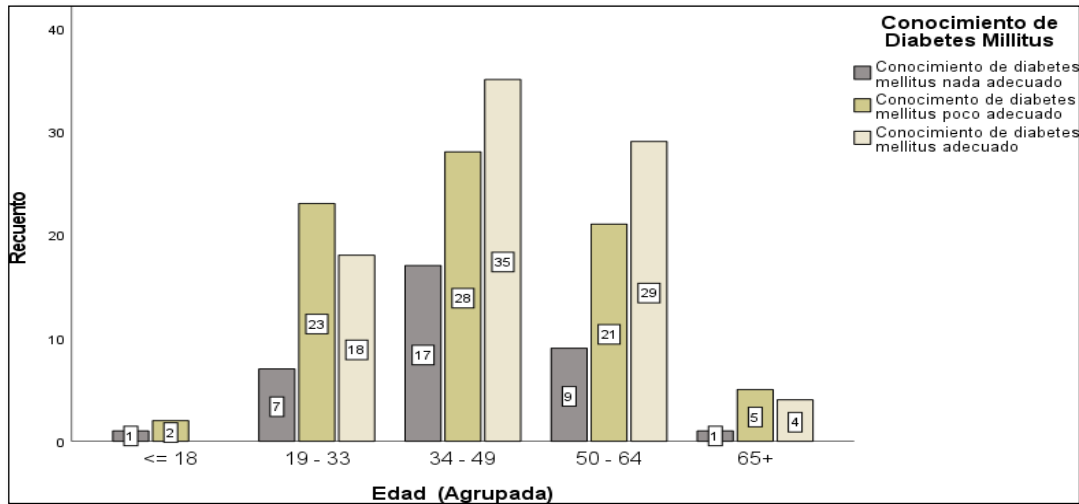
**TABLA 11.**  
**Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	11	5,5	5,5	5,5
	51	25,5	25,5	31,0
Válido	83	41,5	41,5	72,5
	39	19,5	19,5	92,0
	16	8,0	8,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

**Tabla cruzada entre los aspectos sociodemográficos y variables de estudio**

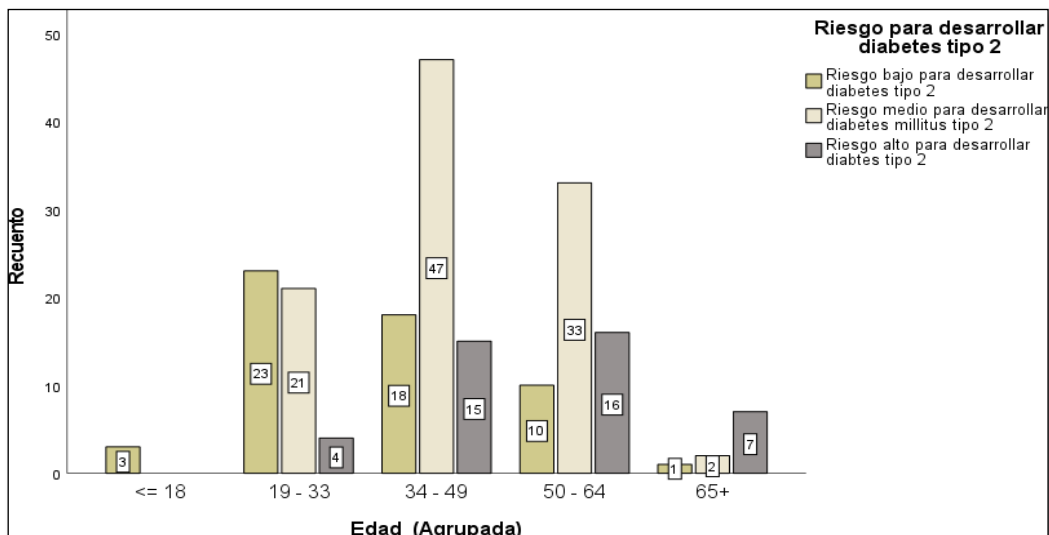
Figura 8 se observa que las entrevistados de 34 – 49 años (35%) presentaron conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus, mientras que los informantes de 19 -33 años (7%) reportaron un conocimiento nada adecuado

**Figura 8**  
**Gráfico de barras de edad (Agrupada)\*Conocimiento de Diabetes Mellitus**



En la figura 9 se observa que los informantes de 34- 49 años (47) presentan riesgo medio para desarrollar diabetes mellitus, mientras que los encuestados de 50 – 64 años, presenta riesgo alto para desarrollar diabetes tipo 2 .

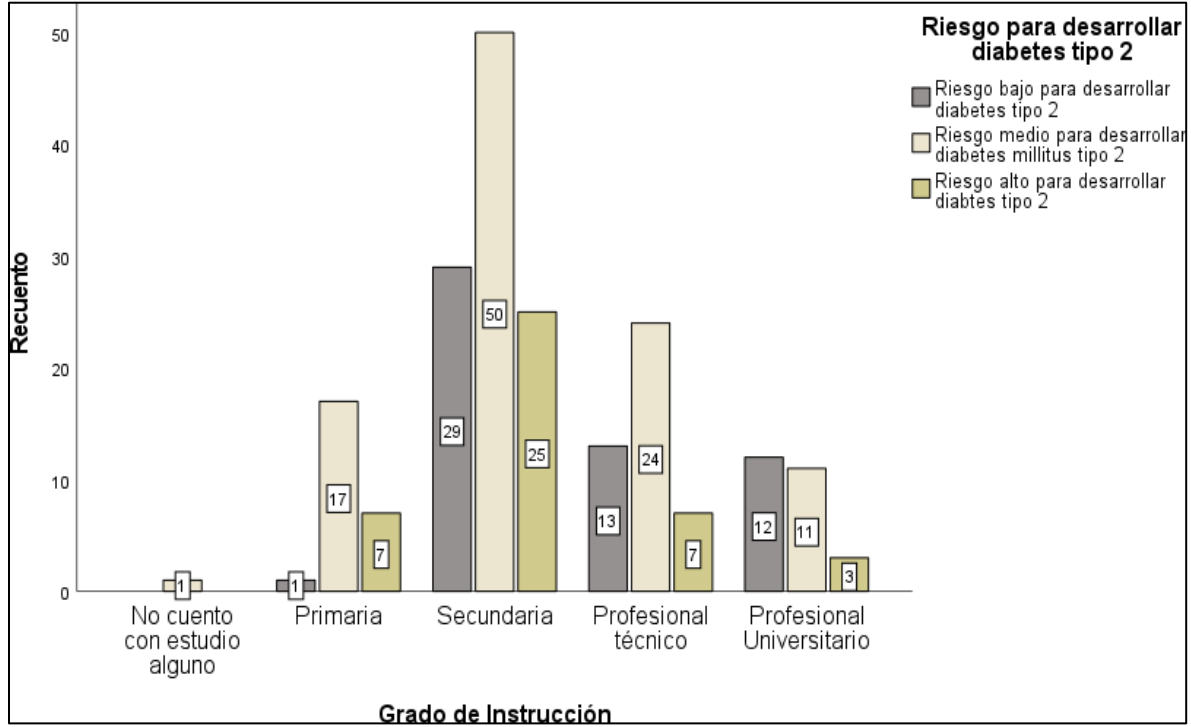
**Figura 9**  
**Gráfico de barras de edad (Agrupada)\*riesgo para desarrollar diabetes mellitus**



En la figura 10 se observa que los informantes que cuentan con estudios de primaria el (50%) tienen riesgo medio de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en comparación con los demás informantes con grado instrucción técnico superior y superior universitaria.

**Figura 10**

**Gráfico de barras grado de instrucción \* riesgo para desarrollar diabetes tipo 2**



## 4.2 Discusión de Resultados

En cuanto al objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes tipo 2, se encontró una ( $Rho = .690$ ) y ( $Sig. = .001$ ) el cual resultó estadísticamente significativo. Este hallazgo muestra una dirección similar a lo reportado por Condezo et al. (27) quien encontró una correlación negativa leve ( $Rho = -0.341$ ), este resultado podría explicarse por qué en el presente estudio a pesar de que los integrantes mostraron tener un grado de conocimientos medio, estos no se traducían necesariamente en prácticas preventivas efectivas, sugiriendo que el conocimiento por sí solo no garantiza reducir el riesgo sino se acompaña de cambios conductuales. Calderón (26) evidenció que el conocimiento se relaciona significativamente con el riesgo de desarrollar diabetes ( $p < 0.002$ ,  $Rho = -0.2444$ ), no obstante el resultado en cuanto a los conocimientos difiere con el presente estudio ya que impera un conocimiento bajo con un 63 %, y no se puede afirmar si es por el grado de instrucción, el riesgo de diabetes mellitus tipo II fue alto en un 34,4 % (55) de un total de 151 usuarios resultando que en dicha población los factores modificables resultaron con un 37.7%. En consecuencia, estas evidencias demuestran la importancia crítica de fortalecer los programas educativos en el sistema primario de salud ya que su impacto puede ser significativo en la calidad de vida de la población.

En cuanto al objetivo específico del presente estudio determinar la relación entre el conocimiento básico y riesgo para desarrollar diabetes tipos II se encontró una ( $Rho = .698$ ) y ( $Sig. = .001$ ), el conocimiento fue de nivel medio con un 80% estos resultados fueron parecidos con los reportes de Quilca et al. (29), en cuanto al nivel de conocimientos que sostiene que en una población similar al del presente estudio el porcentaje fue un 65%(384), estos estudios difieren por lo manifestado por Sulaiman et al. (20) reportó que el 56.7% (336), tenía un mayor conocimiento general con buenas puntuaciones sobre la diabetes mellitus y mostró una relación significativa

( $p=0.000$ ) entre el conocimiento y los riesgos asociados, esto se puede atribuir a la difusión y concientización de las estrategias sanitarias por parte del gobierno en su lucha contra esta enfermedad resaltando que obtuvieron información sobre la diabetes por Internet y otro porcentaje (77,9%) de sus familiares, otro estudio de Alaofe et al. (19) encontró que casi el 50 % no poseía buenos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2, lo que se traduce en la necesidad de implementar estrategias sanitarias educativas a la población en riesgo, de igual manera difiere con Kumar et al. (19) encontró que el nivel de conocimiento general sobre la diabetes fue excelente e un 42,2% estos hallazgos, se deben al fortalecimiento del primer nivel por parte del gobierno y su enfoque en formación de los profesionales que les permita abordar una atención integral específica.

En cuanto al segundo objetivo específico de la diabetes conocimiento sobre la glicemia y riesgo para desarrollar diabetes tipos 2 se encontró una ( $Rho,668$ ) y ( $Sig.,001$ ). El conocimiento de la glicemia fue bajo. Estos resultados son similares a los encontrados por Afaya et al. (24) quien reportó que el 54.1% tenía conocimientos inadecuados sobre las complicaciones de la diabetes, incluyendo el control glicémico por lo tanto la similitud de estos hallazgos señala una problemática común en diferentes contextos: la dificultad para comprender y manejar adecuadamente el control glicémico. Por su parte Shiferaw et al. (23) y Quiñones (25) encontraron niveles intermedios de conocimiento, lo que sugiere que existen oportunidades de mejora mediante intervenciones específicamente diseñadas para abordar este aspecto. Por otro lado, diversos estudios sostienen que el nivel elevado de los triglicéridos reduce la eficacia a la insulina lo que ocasiona una resistencia a esta hormona.

En cuanto al tercer objetivo específico, conocimiento preventivo de la diabetes mellitus y riesgo para desarrollar diabetes tipos 2 se encontró una (Rho ,687) y (Sig. ,001), el nivel de conocimiento preventivo fue bajo. Estos resultados discrepan con los resultados de Shifera (23) quien reporto en su estudio que un 67% de la población manifestaron buenos conocimientos preventivos que se reflejaron en el autocuidado la detección y control oportuno de esta enfermedad , atribuyendo este éxito a programas de educación implantados por las políticas de salud a la población por otro lado los hallazgos de Afaya et al. (24) encontró que los niveles bajos de conciencia y conocimiento se asociaban a una mayor presencia de riesgos, Kumar et al. (19) sostiene en su estudio que el nivel de conocimientos de prevención y complicaciones de la diabetes tipo II fue bueno solo en un 45,2% como resultado de la gestión impuesta por el sector salud en los últimos años que promueven los estilos de vida saludable además la muestra estuvo conformada en su mayoría por pacientes menores de 30 años en un 56% (261). Esto demuestra la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en el nivel primario de salud. Similar resultado obtuvo, Calderón (20) en su estudio el cual arrojó que un 63% de su población evidencian un nivel bajo de conocimientos generales y preventivos sobre esta enfermedad, concluyendo la necesidad de fortalecer la educación y promoción de la salud en la atención primaria.

El promover las actividades preventivas sobre la diabetes mellitus es de vital importancia en los diferentes contextos sociales, culturales económicos, la OMS refiere que se debe de crear conciencia sobre la enfermedad de la diabetes mellitus, porque en 10 años paso a ocupar la cuarta causa de muerte en diferentes países, y los daños en nuestro organismo son devastadores e irreversibles.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En cuanto al objetivo general del estudio, es importante destacar que el nivel general de conocimiento sobre la diabetes mellitus se situó en el nivel medio, aunque no se podemos afirmar con certeza si estas diferencias con otros estudios se deben a las características de la población estudiada. Sin embargo, en cuanto a la edad los hallazgos mostraron que las personas de 35 a 39 años parecen tener una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo II .

En cuanto al primer objetivo específico, este estudio encontró una relación estadística significativa entre el conocimiento básico y el riesgo de diabetes tipo 2 en los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Villa el Salvador, con un valor P de significancia 001, y destaca la importancia de incrementar el conocimiento en la población para prevenir esta enfermedad. Dado el impacto significativo de la diabetes mellitus en la salud pública, se enfatiza la necesidad de una colaboración efectiva entre diferentes entidades para crear conciencia sobre la importancia de la prevención y abordar factores modificables. A pesar de que algunos estudios sugieren que la educación básica regular puede estar relacionada con el conocimiento adecuado, este estudio no encontró una explicación clara para la diferencia en el nivel de conocimientos en la edad adulta.

En cuanto al segundo objetivo específico, el conocimiento de los niveles de glicemia a, destacado que la población encuestada desconoce sobre los factores modificables de la diabetes mellitus y como los malos hábitos alimenticios afecta alterando los niveles de glucemia en sangre. Estos hallazgos indican que es necesario promover la educación en alimentación saludable aunado al deporte y evitar valores incrementados de glucosa. Este estudio destaca la urgente necesidad de mejorar la comprensión de estos conceptos y su implicancia en la salud, a pesar de que sea

descubierto una correlación significativa entre el conocimiento de la glicemia y el riesgo de desarrollar diabetes tipo II. Esta conciencia es fundamental para prevenir la diabetes tipo II y sus complicaciones y destaca la importancia de las intervenciones educativas de enfermería en las poblaciones de riesgo.

En cuanto al tercer objetivo, sobre él es crucial en una variedad de contextos sociales, culturales y económicos. Los organismos internacionales de la salud destacan la necesidad de aumentar conciencia sobre esta enfermedad, ya que en solo diez años ha alcanzado el cuarto lugar en términos de mortalidad en diversas naciones. La diabetes mellitus tiene efectos devastadores e irreversibles en el cuerpo humano. La prevención y el control de la diabetes mellitus son esenciales en el primer nivel de atención y reducir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

## **5.2 Recomendaciones**

Se sugiere a los profesionales del cuidado de la salud implemente un programa integral de educación diabetológica ya que la población estudiada tiene un nivel general de conocimientos medio, a través de talleres interactivos, charlas sobre el manejo de la diabetes preferentemente los días de mayor afluencia de usuarios asegurando una mayor asistencia de la población, utilizando material audiovisual acompañado de evaluaciones periódicas mediante cuestionarios breves para medir el progreso del aprendizaje, además, es fundamental mantener un registro sistemático de asistencia y avance de cada participante con mayor énfasis en el grupo etario de 35 a 59 años que tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo II como lo señalan los hallazgos del estudio.

En cuanto al conocimiento básicos de la diabetes mellitus, los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la prevención de la diabetes mellitus, deben desarrollar un sistema

de educación básica sobre diabetes que aproveche los tiempos de espera de los pacientes, implementando módulos educativos en la sala de espera con videos informativos cortos y material gráfico de fácil comprensión; así mismo, es importante complementar esto con charlas breves de 10-15 minutos antes de las consultas médicas, siguiendo un calendario mensual de temas básicos estructurados que aseguran una cobertura completa de la información fundamental sobre diabetes. Fomentar intervenciones específicas que permita evaluar e identificar las necesidades de salud en grupos de mayor riesgo.

En cuanto al conocimiento de los niveles de glicemia, este estudio destaca la preocupante falta de conocimientos en la población encuestada sobre los niveles de glucemia y los factores modificables relacionados con la diabetes mellitus, en especial sobre cómo una alimentación alta en grasa y carbohidratos (obesidad) pueden afectar los niveles de glucemia en sangre. Estos resultados resaltan la importancia de fomentar la educación sobre alimentación saludable y el ejercicio, de acuerdo con las necesidades calóricas de cada individuo. Se encomienda a los especialistas de la salud establecer un programa de monitoreo y educación sobre control glicémico donde se realizarán talleres prácticos sobre el uso correcto de glucómetros y la interpretación de resultados de laboratorio que nos permita una detección precoz de la enfermedad. Es esencial implementar un sistema de registro personal de control de glucosa para cada paciente en especial a los pacientes de riesgo con un control gratuito de glucosa, donde se brinde asesoría personalizada y seguimiento continuo de los casos identificados. Los enfermeros pueden ser actores claves en la lucha contra la diabetes y mejorar la calidad de vida de las personas.

En cuanto a la prevención de la diabetes, es una prioridad para la salud pública y requiere un enfoque integral y colaborativo los profesionales de enfermería juegan un papel importante en

la promoción de la diabetes mellitus ,implementar un programa de prevención activa que integre actividades físicas grupales como caminatas supervisadas ,complementar con talleres prácticos de preparación de alimentos saludables demostrativas, es fundamental incluir sesiones de consejería familiar sobre estilos de vida saludables y desarrollar una ficha de seguimiento de factores de riesgo modificables que permitan monitorear el progreso de cada participante y su familia en la adopción de hábitos saludables. Fortalecer los programas de Salud Familiar a cargo del equipo multidisciplinario que permitan realizar actividades preventivas en las familias de riesgo. Además, los enfermeros deben buscar oportunidades de capacitación actualizadas sobre diabetes esto les permitirá brindar información precisa y actualizada a sus pacientes, familia, y comunidad y mantenerse actualizado sobre las últimas investigaciones sobre la diabetes.

Promover el trabajo articulado con las autoridades locales, e instituciones públicas, dirigentes de los grupos residenciales y agentes comunitarios para impulsar la adquisición de estilos de vida saludable, impulsando el autocuidado e incentivando los cambios de hábitos nocivos para la salud de la comunidad.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. 2020. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%202%20y%20diabetes%20gestacional](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%202%20y%20diabetes%20gestacional).
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe Mundial sobre la diabetes. 2016. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
3. International Diabetes Federative. Diabetes is “a pandemic of unprecedented magnitude” now affecting one in 10 adults worldwide. Diabetes Res Clin Pract. [Internet]. 2021; 181. [Consultado el 02 de mayo del 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109133>.
4. International Diabetes Federación. IDF Atlas, Key Global Findings 2021. [Consultado el 03 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
5. Pan American Health Organización (PAHO), 2022 [ consultado 03 de mayo 2023] <https://www.paho.org> noticias 11 11 2022.
6. Atlas de la Diabetes 10 edición 2021 [ consultado 4 de mayo 2023] <https://idf.org>. Sobre diabetes.
7. Ciencias de la Salud. Asunción, Universidad del Pacifico.Vol.3. N°1, junio 2021.
8. Corella, Díaz Programa educativo sobre enfermedades no transmisibles: Diabetes mellitus 2023 Universidad de la Habana Cuba [ internet] <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8167>
9. López, Carachure Grado de Conocimiento sobre su enfermedad de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 ,Vol. 28 2021 Fundación Dialnet Universidad de Rioja España. [ consultado 5 de mayo 2023].

10. A N. Standards of medical care in diabetes USA, rev Diabetes Care. [Internet].2023; 46(2): p. 51-515. [Consultado el 06 de mayo del 2023] Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement\\_1/S19/148056/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S19/148056/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes)
11. Diabetes una pandemia silenciosa, Fundación para la Diabetes [ internet] 2023 [ consultado el 7 de mayo 2023] Disponible <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/298/diabetes-una-epidemia-del-siglo-XXI>.
12. Prevalencia e Incidencia de la Diabetes mellitus en el Perú: Estudio PERUDIAB 2015 Universidad Cayetano Heredia. [ consultado 7 de mayo 2023].
13. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención Control de Enfermedades; CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. 2022. [Consultado el 08 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
14. La diabetes mellitus el gran problema de salud pública en el Perú 2022 [ internet]2022 Universidad Cayetano Heredia [ consultado el 7 de mayo del 2023] .
15. Hospital Nacional de Villa El Salvador - HEVES. Boletín Epidemiológico. Unidad de inteligencia Sanitaria 2022. [Consultado el 7 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heves/colecciones/19665-boletines-epidemiologicos>.
16. Bellido, A; Ruiz, J; Neira, E; Málaga, G. Implementación y aplicación de la 'Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención' en una red de establecimientos de salud públicos de Lima. Acta Médica Peruana. 2018. 35 (1) [Consultado el 08 de mayo del 2023] Disponible [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100003).
17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Osteguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(8): p. 6-

- 23.15 [Consultado el 09 de mayo del 2023] Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
18. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe - 2018. 2018. [Consultado el 08 de mayo del 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Naranjo Y, Concepción A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Med Espirit.* 2017; 19(3). [Consultado el 09 de mayo del 2023] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
20. Kumar, L., Itumalla, R., Perera, B., Elabbassy, M., Singh, M. Patient Knowledge About Diabetes: Illness Symptoms, Complications and Preventive Personal Lifestyle Factors. 2023; 20(10): p. 375-385. [Consultado el 09 de mayo del 2023] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9392845/>
21. Alaofe H, Hounkpatin W, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. *BMC Public Health.* 2021; 21(339). [Consultado el 09 de mayo del 2023] Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10289-8>
22. Sulaiman S, Muthupalaniappen L, Wahab N. Risk perception and knowledge regarding diabetes among offspring of type 2 diabetics at a tertiary institution. *Med J Malaysia.* 2020; 75(6): p. 655-659. [Consultado el 09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.e-mjm.org/2020/v75n6/offspring-of-type-2-diabetics.pdf>
23. Shiferaw, W., Afessa, A., Asebu, T., Petrucka, P., Aynalwm, Y. Assessment of knowledge and perceptions towards diabetes mellitus and its associated factors among people in Debre Berhan town, northeast Ethiopia *Plos One* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2023];35(2):400–7. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240850>
24. Afaya, R., Bam, V., Azongo, T., Afaya, A. Knowledge of chronic complications of diabetes among persons living with type 2 diabetes mellitus in northern Ghana. 2020; *Plos One* 7(5): p.

- 33-40. [Consultado el 10 de mayo del 2023] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241424>
25. Quiñones F. y Casani, W. Nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II en conductores de mototaxis post estado de emergencia por COVID – 19, Huaral 2022. Lambayeque – Perú. (tesis pregrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13997>
26. Calderón M. Nivel de conocimientos relacionados al riesgo para Diabetes Tipo II. Villa Rotary Nueva Esperanza III Familia-Salas, Ica - 2020. Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Consultado el 12 de mayo del 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58080>
27. Condezo V, Cierzo E, Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Consultado el 12 de mayo del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8529>
28. Núñez, J. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en obreros de construcción de una empresa privada, Lima-2021. Universidad Mayor de San Marcos; 2024 [Consultado el 10 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8fb60a66-b675-482b-a8a8-facfaf86c442/content>
29. Quilca, P. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de los distritos de la DIRIS Lima Centro Y Sur del departamento de Lima, Perú 2021. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Consultado el 16 de mayo del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/266a3804-19fe-4a40-943e-3229da04a966>
30. Alzamora E. El poder del conocimiento y de la información como generador de valor en las organizaciones. Conocimiento global. 2019; 3(18). [Consultado el 16 de mayo del 2023] Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/3>

31. Rojas, R. La Gestión del Conocimiento basado en la Teoría de Nonaka y Takeuchi. Takeuchi. INNOVA Research Journal 2. 2017; 2(4): p. 30-37. [Consultado el 19 de mayo del 2023] Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/147>
32. Polu M. A cross-sectional study of knowledge and awareness of type 2 diabetes mellitus in a student population in Ghana: do demographics and lifestyle make a difference. Health Psychology and Behavioral Medicine. 2019; 7(1): p. 234-252. [Consultado el 19 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2019.1637261>
33. Mahzari M, Oraibi O, Shami A, Shami M, Rhobab T, Awlaqi A. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Diabetes Mellitus Among Type 2 Diabetic Patients Attending Primary Health Care Centers in the Jazan Region of Saudi Arabia. Cureus. 2022; 14(9). [Consultado el 22 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/111306-knowledge-attitude-and-practice-regarding-diabetes-mellitus-among-type-2-diabetic-patients-attending-primary-health-care-centers-in-the-jazan-region-of-saudi-arabia#!/>
34. Le N, Dam C, Khiewkhern S, Thiabritihi S. Impact of knowledge, attitude, and practices of Type 2 diabetic patients: A study in the locality in Vietnam. J Educ Health Promot. 2021; 10(72). [Consultado el 26 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057183/>
35. Alemayehu A, Dagne H, Dagnaw B. Knowledge and associated factors towards diabetes mellitus among adult non-diabetic community members of Gondar city, Ethiopia 2019. Plos One. 2020; 15(3). [Consultado el 26 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098606/>
36. Sekeowski K, Sekowska J, Pinkas J, Jankoski M. Public knowledge and awareness of diabetes mellitus, its risk factors, complications, and prevention methods among adults in Poland—A 2022 nationwide cross-sectional survey. Frontiers in Public Health. 2022; 10(1). [Consultado el 03 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1029358/full>
37. López A, Rodríguez A, Velázquez. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico. Rev. cienc. salud. 2021; 3(1): p. 45-55. [Consultado el 03 de junio abril del 2023] Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400702/ao5\\_salud\\_updoc.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400702/ao5_salud_updoc.pdf)

38. Menéndez E. Tratamiento combinado de la diabetes tipo 2. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*. 2020: p. 179–196. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5791>
39. Rico M, Juárez A, Sánchez E, del Rosario L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*. 2018; 12(1). [Consultado el 08 de junio del 2023] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006)
40. Rodríguez V, Lara C., Atención de enfermería en el paciente con Diabetes mellitus desde la práctica de autocuidado, *Boletín semillero, Investigación en familia Universidad de los Llanos* Vol. 5 2023 <https://doi.org/10.22579/27448592.88>.
41. Di Fabio, Cofin, Análisis del Sistema de Salud cubano y del modelo de Atención primaria orientada a la comunidad, *Revista cubana de salud Pública* vol.46 n°2- 2020
42. Valdez C, Romero M. Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a junio de 2018. *Revista de investigación universitaria de salud*. 2019; 1(1). [Consultado el 12 de junio del 2023] Disponible en: <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>
43. Montoya E, Barbaran H, Vásquez V, Arévalo R. Revisión sistemática sobre el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5(5). [Consultado el 13 de junio de 2023] Disponible <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/833>
44. calderón A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hospital nacional PNP. Luis N. Sáenz, 2016. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019; 19(1). [Consultado el 13 de junio de 2023] Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/8/>
45. Bohórquez M., Barreto V. Factores modificables y riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos jóvenes, *Ciencia y enfermería* vol. 26 2020 <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-7fmc70007> [consultado 11 junio 2023].

46. Pérez A, Berenguer M, Acosta A, Dacal A, Enrique E. Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *Revista médica de Santiago de Cuba*. 2018. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1048/html>
47. Aznar D, Pinilla L, López C, Gadea B, Barreu C, Hernando C. Definición, diagnóstico y prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021. [Consultado el 16 de junio de 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/definicion-diagnostico-y-prevencion-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2>
48. Ismail L, Materala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Comput Struct Biotechnol J*. 2021; 19: p. 1759-1785. [Consultado el 16 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8050730/>
49. Asenjo-Alarcón JA; Hernández FRW. Usuarios de un programa de ejercicio físico y el riesgo de prediabetes. *Av. Enferm.* 2021;39(2):207-214. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.92307>.
50. Swanson, Naranjo H., Intervención de cuidados enfermeros en adultos medios con Diabetes mellitus tipo 2 según Kristen Swanson, *Revista archivo medico de Camagüey*, vol. 27, Cuba 2023. [Internet].
51. Ballou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *Plos One*. 2018; 13(3). [Consultado el 16 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860745/>
52. Yang J, Qian F, Chavarro J, Ley S, Tobias D, Yeung E, et al. Modifiable risk factors and long term risk of type 2 diabetes among individuals with a history of gestational diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ*. 2022; 378. [Consultado el 16 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070312>
53. Arifin H, Chou K, Ibrahim K, Fitri S, Pradita R, Rias Y. Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2022; 15: p. 2203-2221. [Consultado el 18 de junio del 2023] Disponible en:

<https://www.dovepress.com/analysis-of-modifiable-non-modifiable-and-physiological-risk-factors-o-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>

54. Correr C, Vital W, Frade J, Nascimento R, Nascimento L, Pinheiro E, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: a pioneer action in Brazil. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2020; 12(89). [Consultado el 19 de junio del 2023] Disponible en: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-020-00593-5>
55. Rafael A, Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*. 2020; 16(2). [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622007/638266622007.pdf>
56. Uyaguari G, Mesa C, Ramírez A, Martínez P. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Revista de Salud*. 2021; 4(10). [Consultado el 28 de junio del 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432021000100096](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100096)
57. Medina J, Sifuentes D, Torres R, Carrillo A, Medina I, Yan A. Factores conductuales y biológicos que influye sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez. *Revista Salud Uninorte*. 2023; 38(1). [Consultado el 29 de junio del 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522022000100021](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000100021)
58. Demera M, Freire M, Parrales I. Prevalencia y Riesgo Hereditario para Diabetes Mellitus en personas adultas de 30 a 70 años. *PENTACIENCIAS*. 2022; 4(5). [Consultado el 01 de Julio del 2023] Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/285>
59. Guamán C, Acosta W, Álvarez C, Hasbum B. Diabetes y enfermedad cardiovascular. *Revista Uruguay de Cardiología*. 2021; 36(1). [Consultado el 02 de Julio del 2023] Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202021000101401](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202021000101401)
60. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo E*. 2022; 16(1).

[Consultado el 04 de Julio del 2023] Disponible en:  
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435>

61. Diaz B., Cuidados enfermeros en pacientes con Diabetes mellitus 2021 Universidad Católica de San Antonio de Murcia España. [ consultado 4 de julio 2023] <https://repositorio.ucam.edu>
62. Joseph A, Thirupathamma M, Mathews E, Alagu M. Genetics of type 2 diabetes mellitus in Indian and Global Population: A Review. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. 2022; 23(135). [Consultado el 02 de Julio del 2023] Disponible en: <https://jmhg.springeropen.com/articles/10.1186/s43042-022-00346-1>
63. Idrovo S, Quimí D. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Journal of American Health. 2022; 5(2). [Consultado el 02 de Julio del 2023] Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/127>
64. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica sinergia. 2022; 6(2). [Consultado el 02 de Julio del 2023] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
65. Benalcázar G., Román D., Percepción de pacientes diabéticos en el cuidado enfermero en un hospital público. Universidad técnica de Machala Ecuador, Pol. Com. Edición n° 18 Vol.8. 2023 [ consultado 5 de julio 2023].
66. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte. 2022; 13(3). [Consultado el 04 de Julio del 2023] Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/253>
67. Altobelli E, Angeletti P, Profeta V, Petrocelli R. Lifestyle Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus and National Diabetes Care Systems in European Countries. Nutrients. 2020; 12(9). [Consultado el 03 de Julio del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551066/>
68. Shahabi N, Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A, Behzad A. Application of Pender's health promotion model for type 2 diabetes treatment adherence: protocol for a mixed methods study in southern Iran. Trial. 2022; 23(10). [Consultado el 04 de Julio del 2023] Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-07027-9>

69. Villena CH., Diabetes mellitus en el Perú: impacto sobre la salud Recomendaciones para prevención y atención integral, Academia Nacional de Diabetes Perú 2022, [ consultado 3 de julio 2023]
70. Guamán. A. Actitudes y aptitudes de los profesionales de la salud de acuerdo con el modelo de Nola Pender, Universidad de Cuenca 2022. [ citado 4 de julio 2023]
71. Carneiro M, Ribeiro C, Alves T, Vieira H, Costa S, Freitas K. Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus. *Aquichan*. 2020; 20(3). [Consultado el 07 de Julio del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74164970002/html/>
72. Surucu H, Kizilci S. Use of Orem's self-care Deficit Nursing Theory in the self-management education of patients with type 2 diabetes: A Case study. *Medical Science Nursing*. 2020. [Consultado el 07 de Julio del 2023] Disponible en: DOI:10.13140/RG.2.2.16843.136
73. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Enfoques Consulting EIRL. 2021.
74. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
75. Baimyrzaeva M. *Beggins' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it?* [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]. Occasional paper. 2018;(4).
76. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
77. Chrysi, M; Vaidakis, D, Gamvrouli, M. & Kapritsou, M. Adaptation and Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ- 24 item) within Greek Population. *Health and Research Journal*. 2020; 8 (2) [Consultado el 10 de Julio del 2023] Disponible en: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/HealthResJ/article/view/27207>
78. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*. 2003; 26(3): 725-31. [Consultado el 07 de Julio del 2023] Disponible en: doi:10.2337/diacare.26.3.725

79. Ponce K, Benites K. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. [Consultado el 15 de Julio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/167>.
80. Mancini, Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica, Análisis de la Reforma aprobada por la Asamblea general de la Asociación Mundial, vol. 6, Santiago .2000 Consultado 9 de julio del 2023. Disponible <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010> [ consultado 20 julio].

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>Planteamiento de problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable y Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Pregunta General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>HO : No existe relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p>Conocimientos básicos</p>	<p>Definición</p> <p>Etimología</p> <p>Tratamiento</p>	<p>Método</p> <p>hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental,</p>
<p><b>Pregunta Específica</b></p> <p>1.¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento</p>	<p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>1.Determinar la relación entre la dimensión conocimientos</p>	<p>de medicina en el Centro de salud San Martín de</p>	<p>Conocimiento sobre glicemia</p>	<p>Valor de glicemia</p> <p>Síntomas alteraciones</p> <p>Diagnostico</p>	<p>transversal</p> <p>Población</p>

<p>básico de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento</p>	<p>básicos de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en Villa el salvador, 2023</p> <p>2. Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023</p> <p>3. Determinar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo de</p>	<p>Porres en Villa el salvador, 2023</p> <p>H1: Si existe relación entre el conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023</p>	<p>Conocimiento preventivo</p>	<p>Complicaciones</p> <p>Prevención</p>	<p>Pacientes del consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres ubicado Villa el Salvador</p> <p>Muestra</p> <p>Muestreo no probabilístico, se establecieron criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>La muestra estará conformada por 200 pacientes adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres ubicado Villa el Salvador</p>
			<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Riesgo</b></p>	<p>Circunferencia abdominal</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Sexo</p>	
			<p>Factores biológicos</p>	<p>Antecedentes familiares</p>	
			<p>Factores hereditarios</p>	<p>Actividad física</p> <p>Frecuencia de verduras y frutas</p>	
			<p>Estilos de vida</p>		

<p>preventivo de la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023?</p>	<p>la variable conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos de consultorio externo de medicina en el Centro de salud San Martín de Porres en Villa el salvador, 2023</p>				<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Análisis de datos: SPSS, Excel</p>
--	---	--	--	--	---



3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		X	
5.	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		
6.	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		X	
7.	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		
8.	¿Se puede curar la Diabetes?		X	
9.	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		
10.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		X	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCÉMICO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
11.	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		
12.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		X	
13.	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		X	
14.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
15.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		X	
16.	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		X	
17.	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		X	

<b>CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOSE</b>
18	La diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos	X		
20	La diabetes puede dañar mis Riñones	X		

21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos ,dedos y pies	X		
22	¿Los Diabeticos deberian poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos?	X		
23	¿ Una persona con Diabetes deberia limpira una cortadura primero con yodo y alcohol ¿		X	
24	¿ Los calcetines y las medias elasticas apretadas son malos para los Diabeticos ¿	X		

<b>Dimenciones</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rango de dimensiones</b>	<b>Niveles y eango de</b>
Conocimiento basico	SI (1) NO (0)	Bajo (0-3) Moderado (4-7) Alto (8-10)	Bajo (0-8) Medio (9-16) Alto (17-24)
Conocimiento sobre glicemia	NO SE (0)	Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	
Conocimiento Preventivo		Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	

## TEST DE FINDRISK ADAPTADO PARA LA POBLACION PERUANA

Garantizamos que toda la informacion brindada por usted sera absolutamente confidencial los Registros no seran mostrados a ninguna persona sin su consentimiento ,marque sus respuestas y registrarlos dentro de la casilla de la escala de Riesgo.

<b>RIESGO BASAL A DESARROLLAR</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>DIABETES</b>	
Riesgo bajo	<7 Se estima que 2 de cada 100 personas Desarrollara la enfermedad.
Riesgo ligeramente aumentado	7-11 se estima que 1 de cada 25 personas Desarrollara la enfermedad.
Riesgo moderado	12-14 se estima que 1 de cada 6 personas Desarrollara la enfermedad.
Riesgo alto	15-20 se estima que 1 de cada 3 personas Desarrollara la enfermedad.
Riesgo muy alto	>20 se estima 1 de cada 2 personas desarrollara la enfermedad.

## Tabla Nivel de conocimientos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Conocimiento de la diabetes mellitus nivel bajo	168	84,0	84,0	84,0
Conocimiento de la diabetes mellitus nivel medio	19	9,5	9,5	93,5
Conocimiento de la diabetes mellitus nivel alto	13	6,5	6,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

## Riesgo de desarrollar Diabetes.

### 1.- ¿Cuántos años tiene usted?

- Menores de 45 años: 0 puntos
- De 45 a 54 años: 2 puntos
- De 55 a 64 años: 3 puntos
- Mas de 64 años: 4 puntos

### 2.- ¿Cuál es su índice de masa corporal (IMC)?

Divida su PESO entre su TALLA <sup>2</sup>:

- Normal (menos de 25 kg/m<sup>2</sup>): 0 punto
- Sobrepeso (de 25 a 30 kg/m<sup>2</sup>): 1 punto
- Obesidad (más de 30 kg/m<sup>2</sup>): 3 puntos

### 3.- ¿Cuánto mide su cintura?

Mídase en la parte más prominente de su cintura (altura del ombligo)

#### Hombres

- Menos de 94 cm: 0 punto.

#### Mujeres

- Menos de 80 cm: 0 punto.

- De 94 cm a 102 cm: 3 pts.
- Más de 102 cm: 4 pts.
- De 80 cm a 88 cm: 3 pts.
- Más de 88 cm: 4 pts.

**4.- ¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?**

- No: 0 punto.
- Si: 2 puntos.

**5.- ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico durante una enfermedad o durante el embarazo)? Mas de 100**

- No: 0 puntos.
- SI 5 pts.

**6. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?**

- No: 0 punto.
- Si (abuelos, tíos, primos, hermanos): 3 puntos.
- Si (padres, hermanos, hijos propios): 5 puntos

**7.- ¿Con qué frecuencia come verduras y frutas?**

- Todos los días: 0 puntos.
- No todos los días: 1 punto.

**8.- ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o tiempo libre?**

- Si: 0 punto.
- No: 2 pts.

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **Consentimiento informado**

“Conocimientos y Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorios externos de medicina en un Centro de Salud de Villa el Salvador, periodo julio agosto del 2023.

El presente estudio desarrollado por la bachiller de Enfermería Judith Mejía Huanca sobre Conocimientos y Riesgo de desarrollar diabetes en un Centro de Salud de Villa el Salvador , con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden a consultorios externos de medicina del Centro de Salud San Martín de Villa el Salvador , esto nos permitirá identificar el entendimiento de los usuarios sobre esta enfermedad , la causa, síntomas , complicaciones y que hábitos preventivos realizan en su vida diaria, ya que durante los últimos años los casos se han incrementado en forma alarmante.

Procedimiento: Si usted decide participar de este proyecto realizara lo siguiente:

- Cuestionario para medir sus conocimientos
- Cuestionario y toma de medidas antropométricas peso, talla, perímetro abdominal.

La participación es voluntaria, confidencial y sin ningún costo.

Le invitamos a participar de la encuesta, libremente si opta por retirarse lo podrá hacer sin ningún problema, en la presente investigación sus datos serán totalmente confidenciales de aplicación exclusiva del investigador sin ocasionarle ningún daño, garantizando los derechos humanos y principios bioéticos.

Si desea participar en este estudio le solicitamos

### **DECLARACION**

Después de leer esta información yo ..... acepto participar en la encuesta dando mi consentimiento y afirmando que he recibido la información.

Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

.....

Nombre y apellido del usuario

.....

**FIRMA Y DNI**

.....

**Investigadora**

**Firma y DNI**

## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
3	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-27</b> Submitted works	<1%
5	<b>Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-02-17</b> Submitted works	<1%
6	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-10-10</b> Submitted works	<1%