

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**PROYECTO COMO COMPONENTE PRÁCTICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL
RIESGO DE DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD A, MARZO 2025"**

AUTORES:

SELENE DAYANNA PILATASIG BALLESTEROS

LENIN BRYAN GUACHAMIN SIMBAÑA

TUTOR:

MSC. JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMÁN.

QUITO – 2025

CERTIFICADO DEL ASESOR

Yo, MSc. Jonathan Gabriel Chuga Guamán, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de titulación para optar por el grado de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RIESGO DE DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD A, MARZO 2025" elaborado por los estudiantes Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros y Lenin Bryan Guachamin Simbaña, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

MSc. Jonathan Gabriel Chuga Guamán

Tutor

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación) que versa sobre: "**Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su asociación con el riesgo de diabetes en el centro de salud Libertad A, marzo 2025**" y las expresiones vertidas en la misma, son autoría del compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros

C.I. 1719158782

AUTORA

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Lenin Bryan Guachamin Simbaña, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación) que versa sobre: "**Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su asociación con el riesgo de diabetes en el centro de salud Libertad A, marzo 2025**" y las expresiones vertidas en la misma, son autoría del compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Lenin Bryan Guachamin Simbaña

C.I. 1727394866

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros y Lenin Bryan Guachamin Simbaña, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su asociación con el riesgo de diabetes en el centro de salud Libertad A, marzo 2025", modalidad (Proyecto de Investigación) de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros

C.I. 1719158782

AUTORA

Lenin Bryan Guachamin Simbaña

C.I. 1727394866

AUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera muy especial a Dios a mis padres que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad es por ellos que soy lo que soy ahora los amo con mi vida.

Lenin Bryan Guachamin Simbaña

A Dios

Al creador de todas las cosas, el que siempre me dio las fuerzas para continuar, mostrándome que su tiempo siempre es el más perfecto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y mi camino. Gracias padre Amado.

A mis Hijos

Quienes fueron y siguen siendo mi más grande inspiración para luchar día a día porque sin ellos nada fuese posible son mi motor de mi vida gracias por estar a mi lado llegaron en el tiempo indicado para demostrarme la hermoso de la vida este logro es de nosotros.

A mi esposo

No encuentro palabras para expresar mi agradecimiento pues este logro también es tuyo, gracias por ser mi soporte y mi lugar de refugio cuando sentía que ya no podía más.

A mi padre

Gracias por ser mi inspiración constante, porque sin todos los valores que inculcaste en mi nada de esto lo hubiese logrado.

A mis suegros

Gracias por confiar en mí y por cuidar de mi cuando ni yo lo hacía, por estar presentes en todo en mis logros y en mis tristezas, por ayudarme a seguir cuando ya no quería.

A mi tía Cecilia

Gracias por sus consejos constantes, ya que toda esta ilusión comenzó por usted, gracias por ser un ejemplo de vida y por enseñarme que nada es fácil y que después de cada sacrificio siempre obtendré una recompensa.

Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros

AGRADECIMIENTO

Primero un agradecimiento a Dios por habernos brindando la oportunidad de culminar un proyecto muy importante en nuestra vida, a nuestra familia, a nuestros padres, que con sus consejos y experiencias han sabido guiarnos y hacernos personas de bien.

Agradezco a Dios por permitirme lograrlo ya que sin él no soy nada, a toda mi familia en general quienes fueron pilares fundamentales.

Lenin Bryan Guachamin Simbaña

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, porque fue Él quien me dio cada arma, cada fuerza y cada respiro que necesité para lograrlo. Sin Su guía y Su amor no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mi padre, a mis suegros, a mi abuelito, a mi amado esposo... y a mí misma: gracias. Gracias por no soltarme, por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento cuando el cansancio me vencía. Y a mí, por no rendirme, aunque muchas veces me sentía al borde de hacerlo. Aún hoy me sorprendo de haberlo conseguido: hubo tantas dudas, tantos momentos con un nudo en el corazón pensando “¿será que llegaré?”. Hoy miro atrás y sé que cada lágrima, cada desvelo y cada desesperación valieron la pena, porque me trajeron hasta este momento.

Quiero también dar las gracias, desde lo más profundo de mi corazón, a la FUNDACIÓN BIFOLA, y especialmente al señor Jefferson. Sin su ayuda generosa y desinteresada nada de esto habría sido posible. Ustedes llegaron a mi vida como un regalo inesperado, como verdaderos ángeles enviados por Dios. Me tendieron la mano sin conocerme, justo cuando más lo necesitaba, y gracias a ustedes hoy puedo cumplir este sueño. Este logro también les pertenece. Gracias por creer en mí y por marcar para siempre mi vida profesional con su generosidad y su fe en que los sueños sí se pueden alcanzar.

Al Msc. Jonathan Chuga que nos ha guiado durante este proyecto con sus conocimientos y en especial todo su apoyo y paciencia para completar esta carrera con éxitos. A la Universidad Metropolitana del Ecuador por ser un espacio de educación que forma profesionales con responsabilidad y compromiso social.

Selene Dayanna Pilatasig Ballesteros

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL ASESOR	II
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
Situación problemática.....	1
Formulación del problema científico	4
Hipótesis.....	4
Población y muestra.....	5
Métodos científicos	5
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
1.2. Clasificación de la diabetes	7
1.3. Fisiopatología de diabetes mellitus tipo 2	8
1.4. Conocimiento	11
1.5. Educación en salud como pilar en la prevención de la diabetes	14
1.6. Prevalencia Global.....	15
1.7. Factores de Riesgo y Determinantes Sociales	16
1.8. Mortalidad	16
1.9. Complicaciones en la Epidemiología	16
1.10. Fisiopatología de la Diabetes Tipo 2:	17
1.11. Disfunción de las Células Beta	18
1.12. Hígado y Glucosa	19
1.13. Mecanismos en el hígado.....	19
1.14. Tejido Adiposo y el Papel de los Ácidos Grasos Libres	19
1.15. Implicaciones del Páncreas.....	19
1.16. Implicaciones Vasculares	20
1.17. Efectos de la hiperglucemia	20
1.18. Factores Genéticos y Ambientales.....	20
1.19. Evolución de la Enfermedad.....	20
1.20. Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus Tipo 2	20
1.21. Estrategias y Prevención de la Diabetes Tipo 2	24
1.22. Marco conceptual.....	27

1.23. Teoría General de Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado	30
CAPÍTULO II	37
2. MARCO METODOLÓGICO	37
2.1. Definición de la población y cálculo del tamaño muestral	37
2.2. Análisis Estadístico de los Datos.....	39
2.3. Estadística correlacional.....	39
2.4. Instrumentos	40
2.5. Dimensiones	40
CAPÍTULO III	48
3. RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	48
3.1. Resultado global del FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)	53
3.2. Discusión.....	69
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	43
Tabla 2. Correlación entre variables	54
Tabla 3. Coeficiente de Correlación de Spearman	55
Tabla 4. Comprensión de la diabetes.....	56
Tabla 5. Factores de riesgo	56
Tabla 6. Conocimiento de la glicemia	56
Tabla 7. Riesgo de diabetes.....	57
Tabla 8 Compresión de la Diabetes	58
Tabla 9. Riesgo de diabetes.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	48
Figura 2. Sexo.....	48
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre diabetes	50
Figura 4. Conocimiento de la glicemia	51
Figura 5. Comprensión de la prevención	51
Figura 6. Resultado global.....	52
Figura 7. Resultado FINDRISC	54

RESUMEN

Esta investigación está direccionada a analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, estudio realizado en el Centro de Salud Libertad A, ubicado en Quito, el estudio inicia en el Capítulo I, donde se presentan los antecedentes del estudio, revisando conceptos fundamentales como el autocuidado, la diabetes mellitus tipo 2, los factores de riesgo asociados y las estrategias de prevención, igualmente se analiza la literatura existente sobre la relación entre el conocimiento en salud y la prevención de enfermedades crónicas. El Capítulo II comprende el marco metodológico, donde se describen el enfoque de la investigación, la población y muestra estudiada, así como los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos, y los aspectos éticos que se han considerado. En este estudio, se aplicará un cuestionario y la escala FINDRISC, que nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado como el riesgo de diabetes, se muestran los hallazgos logrados y la solución sugerida. Se revisan los datos que se han recogido, esto sirve para ver la relación que existe entre entender el autocuidado y el riesgo de que aparezca diabetes. Aparte, se presenta una guía de autocuidado que se enfoca en cómo prevenir esta enfermedad. Este estudio se apoya en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que subraya lo importante que es la autonomía de cada persona a la hora de cuidar su salud. El objetivo de este trabajo es aportar algo al conocimiento y al bienestar de la gente, ofreciendo herramientas y guías que ayuden a que el autocuidado sea más fuerte y así se pueda prevenir la diabetes.

Palabras clave: Autocuidado, diabetes mellitus, prevención, factores de riesgo, salud pública.

ABSTRACT

This research is directed at analyzing the existing relationship between the level of knowledge about self-care and the risk of developing type 2 diabetes. The study was conducted at the Libertad A Health Center, located in Quito. The study begins in Chapter I, which presents the background of the study, reviewing fundamental concepts such as self-care, type 2 diabetes mellitus, associated risk factors, and prevention strategies. It also analyzes the existing literature on the relationship between health knowledge and the prevention of chronic diseases. Chapter II includes the methodological framework, where the research approach, the population and sample studied, as well as the methods used for data collection and analysis, and the ethical aspects that have been considered are described. In this study, a questionnaire and the FINDRISC scale will be applied, which will allow us to evaluate the level of knowledge about self-care as the risk of diabetes. In Chapter III, the findings achieved and the suggested solution are presented. The collected data is reviewed, which serves to see the relationship that exists between understanding self-care and the risk of developing diabetes. Additionally, a self-care guide is presented that focuses on how to prevent this disease. This study is supported by Dorothea Orem's Self-Care Theory, which emphasizes the importance of each person's autonomy in caring for their health. The objective of this work is to contribute to the knowledge and well-being of people by providing tools and guides that help strengthen self-care and thus prevent diabetes.

Keywords: Self-care, diabetes mellitus, prevention, risk factors, public health.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado tiene que ver con una serie de acciones preventivas y correctivas que las personas pueden realizar con el propósito de disminuir el riesgo de desarrollar diabetes o para contrarrestar su evolución, aunque la ausencia de capacitación en salud y de estrategias que fomenten la prevención, limitan la comprensión del autocuidado para evitar la diabetes.

Es por ello que esta investigación ofrece evidencias científicas que ayuden a mejorar los programas de prevención y concientización en la atención primaria de riesgos de diabetes en fase temprana.

Situación problemática

La diabetes forma parte de una enfermedad que ha aumentado en gran manera en el Ecuador, siendo esta, la causa de múltiples complicaciones en la salud de la población que afectan la calidad de vida de quienes la padecen, así como los recursos del sistema de salud pública, en el caso del Centro de Salud Libertad A, los casos diagnosticados de diabetes tipo 2 se han ido incrementando y esto se atribuye entre otras causas a un bajo nivel de conocimiento acerca de las prácticas de autocuidado y prevención de la diabetes en la comunidad.

A nivel Mundial

Lo que respecta a escala global, la diabetes tipo 2 es un gran desafío que se aborda en la mayoría de países del mundo con cerca de 537 millones de personas que viven con esta enfermedad y se proyecta que esta cifra crezca en un 46% para el año 2045 (Federación Internacional de Diabetes, 2025).

Del mismo modo, en países de Europa como Alemania, España y Reino Unido, también va en gran aumento los casos de diabetes, además de que coinciden con ser poblaciones sedentarias, poco saludables y el envejecimiento demográfico contribuyen a este padecimiento globalizado (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Así también los sistemas de salud europeos cuentan con modelos de atención prioritaria enfocados hacia la prevención como es el caso de Finlandia que ejecuta el programa denominado DE-PLAN, el cual fomenta los cambios en los hábitos de vida a través de intervenciones comunitarias, esta estrategia ha demostrado ser efectiva

para reducir la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 mediante la promoción de actividad física y educación en salud de su población (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Además, España ha puesto en marcha campañas que fomentan las consultas médicas habituales y el uso de herramientas digitales para informarse sobre el autocuidado de enfermedades, esta alfabetización en salud reduce el riesgo de padecimiento de enfermedades especialmente de la diabetes ya que el Estado ha optado por inversión en medicina preventiva que genera ahorro al sistema de salud pública (Fundación para la Salud, 2015).

En el Reino Unido, el National Library of Medicine ha desarrollado un programa de prevención de diabetes, este plan que brinda asesoramiento personalizado para modificar la dieta y aumentar la actividad física en personas con riesgo elevado, a partir de ahí los resultados fueron de gran beneficio alcanzando un 30% menos en índices de progresión de pre diabetes a diabetes en la población (Whelan & Bell, 2022).

A pesar de estos avances, persisten barreras en la accesibilidad a los programas preventivos y en la adherencia de ciertos grupos poblacionales, (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega, 2018) identifican la falta de conciencia sobre la enfermedad como un factor limitante, sobre todo en sectores vulnerables. Por ello, los gobiernos europeos continúan reforzando sus estrategias de prevención.

A nivel regional

En América Latina, la diabetes tipo 2 es una de las principales causas de enfermedad crónica, más de 62 millones de personas en la región padecen esta condición, y las cifras continúan en ascenso, impulsadas por estilos de vida poco saludables, urbanización acelerada y carencias en los servicios de salud preventiva (Acosta, Angarita, & Orjuela, 2024).

México encabeza la lista de los países más afectados, el consumo elevado de productos ultra procesados y el sedentarismo han elevado las tasas de diabetes y para contrarrestar se ha introducido un etiquetado de advertencia en alimentos y se han lanzado campañas para promover mejores hábitos de alimentación y autocuidado (México, Secretaría de Salud, 2022).

Brasil, por su parte, ha optado por estrategias por medio del Sistema Único de Salud (SUS), ofreciendo medicamentos sin costo y educación sanitaria a los pacientes, esto demuestra que este tipo de programas mejora la capacidad de los individuos para controlar su enfermedad, lo cual reduce complicaciones y hospitalizaciones, aunque en áreas rurales su cobertura es muy limitada (Siqueira, 2013).

Argentina, mediante su Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, ha intentado reducir los factores de riesgo relacionados con la diabetes con varias estrategias de información pública sobre los riesgos de la diabetes y como se puede evitar contraer dicha enfermedad (Lawrynovicz & Alonso, 2013).

Chile ha explorado soluciones tecnológicas como la telemedicina y la educación digital, en este caso se ha desarrollado aplicaciones móviles enfocadas en el control de glucosa y dieta han mejorado la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 (Pennet, y otros, 2020).

En términos generales, Latinoamérica enfrenta retos importantes para prevenir y controlar la diabetes, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, así como también la ausencia de programas de educación estructurados, limitan el impacto de los esfuerzos actuales, y, aun así, las intervenciones que promueven el autocuidado y estilos de vida saludables pueden ofrecer resultados positivos en la reducción de nuevos casos.

A nivel Local

En el contexto ecuatoriano, la diabetes tipo 2 se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad, ya que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022), alrededor del 7 % de la población adulta vive con esta enfermedad, con una mayor prevalencia en personas mayores de 40 años, factores tales como los cambios en los patrones alimentarios y la disminución de la actividad física han contribuido a su propagación, especialmente en zonas urbanas.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, ha implementado el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles,

enfocado en promover estilos de vida saludables (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2025).

Sin embargo, investigaciones como la de (Hernández, y otros, 2020) revelan que el desconocimiento sobre la enfermedad y la falta de educación en autocuidado siguen siendo grandes obstáculos.

Uno de los mayores desafíos que enfrenta la ciudad de Quito en esta materia es la baja adherencia a las recomendaciones médicas, encontraron que el 40 % de las personas diagnosticadas con prediabetes no logra modificar sus hábitos de vida, aumentando el riesgo de desarrollar diabetes en los años siguientes (Humana, 2024).

Formulación del problema científico

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes en los pacientes le centro de salud libertad A en marzo 2025?

1.1.1. Objetivo general

Analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de diabetes en los pacientes del Centro de Salud Libertad A en marzo de 2025.

Objetivos específicos

- 1) Identificar el nivel de conocimiento acerca del autocuidado de los pacientes del centro de salud libertad A en marzo de 2025
- 2) Determinar el nivel de riesgo incorporado a la diabetes en los pacientes atendidos en el centro de salud liberta A en marzo de 2025
- 3) Correlacionar el nivel de conocimiento con los factores de riesgo en diabetes.
- 4) Diseñar una guía de autocuidado preventivo a la diabetes dirigida a pacientes del centro de salud libertad A en marzo 2025.

Hipótesis

Hipótesis general: Un nivel bajo de conocimiento sobre autocuidado es asociado a un mayor riesgo de desarrollar diabetes en la población del Centro de Salud Libertad A

Hipótesis nula: El nivel de conocimiento sobre autocuidado no se asocia al riesgo de desarrollar diabetes en la población del Centro de Salud Libertad A.

Población y muestra

La población objetivo está compuesta por personas adultas que acuden a consulta en el centro de salud con un total de 108 individuos y que presentan factores de riesgo asociados a la diabetes tipo 2.

Muestra

Para obtener resultados que reflejen de manera fiel a la población, se empleó un muestreo aleatorio simple, técnica que brinda a cada integrante de la población la misma oportunidad de ser seleccionado, la población objetivo estuvo compuesta por los usuarios del Centro de Salud Libertad A, mayores de 18 años.

De manera inicial se consideraron a 108 personas las cuales cumplían con los criterios de inclusión para poder calcular el tamaño de la muestra, para ello se consideró un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, estos parámetros cuantitativos son parte de la fórmula de la muestra que busca garantizar la fiabilidad de los resultados, luego de aplicar el cálculo estadístico, se determinó que la muestra final quedaría conformada por 84 participantes.

Métodos científicos

El presente estudio adopta un enfoque descriptivo y correlacional, dirigido a examinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su posible vínculo con la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en los pacientes del Centro de Salud Libertad A.

El enfoque del presente estudio es descriptivo ya que permite caracterizar el grado de comprensión de los participantes respecto al autocuidado de la diabetes, así como identificar los factores de riesgo que pueden incidir en su salud.

A su vez, el enfoque correlacional integra las dos variables, con el propósito de determinar si el nivel de conocimiento influye en la presencia o disminución del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Para la recolección de datos se diseñaron encuestas estructuradas que integran preguntas cerradas, opciones de selección múltiple y una escala tipo Likert

que fueron aplicados a los participantes seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple antes descrito.

Aporte práctico y estructura del informe

Este análisis permitirá identificar brechas en el conocimiento sobre autocuidado entre las personas en riesgo de diabetes, lo que facilitará el diseño de estrategias educativas en salud más eficaces.

Igualmente se brindará información valiosa para optimizar la planificación de iniciativas de prevención y fortalecer la atención primaria en salud.

El estudio representa un aporte necesario a la teoría en el campo de la enfermería comunitaria y la educación en salud, ya que profundiza la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, esta relación fortalece los fundamentos que respaldan las intervenciones preventivas, especialmente dirigidas prioritariamente a los grupos vulnerables.

Por otro lado, el estudio ofrece un análisis actualizado y contextualizado sobre cómo el conocimiento puede influir en la adopción de comportamientos saludables, recalcando la importancia de los factores educativos en la prevención de enfermedades crónicas ya que de ese modo es posible establecer una base para futuras investigaciones que exploren el nivel de conocimiento y las actitudes, creencias y prácticas que afectan el autocuidado y la reducción de los riesgos para la salud.

Por último, la perspectiva del modelo de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, relaciona la necesidad de promover programas educativos que capaciten a la población para gestionar su propia salud, con especial atención en enfermedades prevenibles como la diabetes tipo 2.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo está relacionado a teorías relacionadas al autocuidado y prevención de la diabetes mellitus tipo 2, los factores de riesgo y las formas de prevención, del mismo modo se analizarán estudios previos que han examinado la conexión entre el conocimiento en salud y la prevención de enfermedades crónicas.

La diabetes mellitus tipo 2 por sus siglas (DM2) constituye una enfermedad crónica del metabolismo caracterizada por la resistencia a la insulina o por una disminución progresiva en la producción de esta hormona.

A diferencia de la diabetes tipo 1, que generalmente aparece en la infancia y tiene un componente autoinmune, la DM2 está estrechamente relacionada con factores que pueden ser modificados, como el sobrepeso, la falta de actividad física, una alimentación poco saludable y estilos de vida dañinos (Ávila & López, 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2024), más de 422 millones de personas en el planeta padecen diabetes, y se prevé que se convierta en la séptima causa de muerte para 2030 si no se implementan más acciones de prevención.

En Perú, el Ministerio de Salud ha indicado un aumento continuo en los últimos años, principalmente relacionado con el crecimiento urbano, el consumo de productos alimenticios procesados y la reducción de la actividad física en la población adulta (Vargas, Rivas, & Carcelén, 2023).

1.2. Clasificación de la diabetes

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es más frecuente en personas adultas y ocurre cuando el organismo se vuelve resistente a la insulina o no genera la cantidad necesaria de esta hormona (Cipriani & Quintanilla, 2010).

En contraste, la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que se llama también diabetes juvenil o diabetes que necesita insulina, se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o no genera ninguna.

La diabetes mellitus gestacional es una condición que se distingue por el aumento de los niveles de azúcar en sangre durante el embarazo (Rojas & Molina, 2012).

1.3. Fisiopatología de diabetes mellitus tipo 2

El aumento en la generación de glucosa en el hígado, así como la disminución en la absorción por los músculos conducen a un incremento gradual de los niveles de azúcar en sangre, lo que está vinculado a una reducción en la producción de insulina por las células beta del páncreas (Nakrani, Wineland, & Anjum, 2023).

1.3.1. Sintomatología

Los signos de la diabetes pueden abarcar poliuria o en términos simples lo que se conoce como orinar frecuentemente, la polifagia o incremento del hambre, la polidipsia o excesiva sed, pérdida de peso no intencionada, visión nublada, fatiga, prurito o picazón, sensación de entumecimiento, calambres, parestesias u hormigueo, dolor tipo ardor o electricidad en las extremidades inferiores, y molestias en las pantorrillas que pueden manifestarse como claudicación intermitente (Sánchez, 2021).

1.3.2. Diagnóstico

En ciertas comunidades, particularmente aquellas con limitaciones en el acceso a servicios de salud, las personas enfrentan una serie de barreras que dificultan el autocuidado, dificultades que tienen un origen estructural, así como cultural, condicionando la manera en que se perciben y manejan enfermedades como la diabetes tipo 2 (González, Cooper, Méndez, Cardona, & Rodríguez, 2021).

Entre los obstáculos más comunes se identifica la falta de información clara y actualizada, así como como pensar que esta enfermedad solo afecta a quienes consumen grandes cantidades de azúcar, a ello también se suma un nivel de educación insuficiente y la aceptación del sobrepeso como algo habitual dentro del entorno familiar y social, también se considera la carencia de alimentos saludables accesibles y la escasa disponibilidad de espacios seguros para la práctica de actividad física representan limitaciones concretas que restringen las oportunidades de adoptar hábitos de vida más sanos (Urgilez, 2023).

De esta manera el análisis de la diabetes, permite comprender las razones detrás de los bajos niveles de conocimiento observados en determinados contextos, así mismo aporta información importante para orientar el diseño de intervenciones que sean culturalmente adaptadas a las realidades locales.

El papel que desempeña el entorno familiar en el autocuidado es igualmente significativo, una familia que promueve una alimentación equilibrada, que fomenta la actividad física en conjunto y que comparte la responsabilidad del cuidado contribuye positivamente a la adopción de hábitos saludables, pero en contraste, ambientes donde se resta importancia al control de la enfermedad o donde predominan prácticas inadecuadas tienden a elevar el riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a la diabetes (Gavilanes, 2019).

Por otro lado, diversos estudios han mostrado que las personas con escaso conocimiento sobre la diabetes presentan mayores probabilidades de recibir diagnósticos tardíos, lo que a menudo deriva en complicaciones graves como retinopatía, pie diabético o insuficiencia renal, además, suelen recurrir con mayor frecuencia a los servicios de urgencias y muestran una menor adherencia a los tratamientos prescritos (Villena, 2022).

1.3.3. Prevención

El concepto de prevención engloba el conjunto de acciones, comportamientos y estilos de vida que una persona puede adoptar para disminuir sus probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2, se consideran aspectos necesarios como llevar una alimentación balanceada, realizar actividad física de manera regular, controlar el peso corporal, moderar el consumo de azúcar, gestionar el estrés y someterse a chequeos médicos periódicos (Samaniego, 2025).

Estos resultados evidencian la necesidad urgente de implementar intervenciones preventivas, tanto en el ámbito educativo como en la promoción de hábitos saludables, la detección temprana del riesgo permite poner en marcha acciones específicas, tales como el acompañamiento nutricional, el fomento de la actividad física y el monitoreo regular de los niveles de glucosa, todas orientadas a disminuir la incidencia futura de la diabetes y sus complicaciones (Quintana, 2018).

Este hallazgo subraya el valor de fortalecer la educación en salud como estrategia para reducir los factores de riesgo y mejorar el bienestar general de la población (Hernández, y otros, 2020)

1.3.4. Manejo Terapéutico

La recomendación no farmacológica para aquellos que han sido diagnosticados recientemente con diabetes, que son asintomáticos, clínicamente

estables y sin complicaciones, consiste en realizar ajustes en el estilo de vida lo que incluye adoptar una dieta adecuada, hacer ejercicio, dejar de fumar, reducir los riesgos vacunas durante un intervalo de 3 a 4 meses, junto con chequeos médicos programados cada 3 a 6 meses.

Asimismo, es esencial proporcionar un programa educativo completo que se enfoque en el autocuidado y el cumplimiento del plan de tratamiento establecido (Anchundia, Aguirre, Rivas, Cedeño, & Andraus, 2024).

Farmacológico, las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) que presentan signos de descompensación metabólica aguda, tales como deshidratación, alteraciones en el estado de conciencia, náuseas, vómitos, dolores abdominales, respiración rápida, presencia de cuerpos cetónicos en la orina y una notable pérdida de peso, deben recibir atención médica de inmediato en un centro de salud que cuente con servicios de urgencias, la atención y el manejo dependerán de la capacidad del establecimiento, y antes se estabilizará al paciente (Padilla, Chaves, & Vargas, 2022).

Para aquellos con DM-2 que están clínicamente estables y no tienen signos de descompensación aguda, se empezará el tratamiento farmacológico de forma ambulatoria, tratamiento que incluye el uso de metformina generalmente, junto a modificaciones en los hábitos de vida, como mejoras en la dieta y el ejercicio, en cambio las personas con DM-2 que presentan hiperglucemia sintomática y un nivel de HbA1c del 8% o más, pero sin deshidratación, se puede considerar un tratamiento combinado que incorpore la glibenclamida, junto a otras estrategias para el control de la enfermedad (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2017).

1.3.5. Complicaciones al tratamiento

Agudas como la Hipoglucemia, esta se define por niveles de glucosa en sangre que caen por debajo de 70 mg/dl, los síntomas pueden incluir manifestaciones autonómicas y neuroglucopénicas, tales como los temblores, las palpitaciones, además de la ansiedad, la agitación, sudoración excesiva, incremento del apetito y el hormigueo en determinada zona del cuerpo (Nares, González, Martínez, & Morales, 2018).

Descompensación hiperglucémica severa, la componen dos críticas situaciones, la primera es el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH) y la segunda

la cetoacidosis diabética (CAD). Complicaciones Crónicas, como las microvasculares que abarcan enfermedades cardiovasculares (ECV), como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica (Pozo, 2019).

Microvasculares, que afectan a los pequeños vasos sanguíneos que pueden manifestarse como nefropatía, que afecta a los riñones; neuropatía, que puede generar pie diabético; pérdida de visión, llegando a la ceguera; problemas gastrointestinales; insuficiencia arterial periférica; amputaciones y desarrollo de insuficiencia renal crónica (Quisiguiña, 2010).

1.4. Conocimiento

La habilidad de comprender implica poseer la capacidad cognitiva necesaria y suficiente para poder procesar la información, hacerla parte de sí mismo construyendo así una construcción coherente de un objeto, concepto o situación ,en este caso el autoconocimiento de diabetes para poder seguir las recomendaciones que mantienen un hábito de vida saludable libre de padecimientos

Es de ese modo que el proceso demanda la combinación de datos sensoriales, conocimiento previo, razonamiento lógico y también de habilidades de pensamiento abstracto.

1.4.1. Fuentes de adquisición del conocimiento.

La vivencia está basada en como son percibidos los sentidos, en donde la información que recibimos se almacena en la memoria y se acumula a través de nuevas experiencias, así es como esta relación con el entorno hace posible la acumulación de conocimientos que son capaz de ampliar la comprensión del entorno de la persona.

Por otro lado, la lógica tiene su raíz en cada proceso cognitivo como la inducción y deducción, la primera que es capaz de extraer patrones de manera general partiendo de observaciones en concreto o evidencias, y la deducción es la que usa reglas o parte de principios generalmente aceptados para poder sacar conclusiones específicas, combinar y valorar la información de una forma lógica y ordenada, lo que favorece nuestro entendimiento y nuestras decisiones.

1.4.2. Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en diferentes tipos.

Por un lado, el conocimiento teórico busca entender conceptos abstractos, fenómenos y estructuras que responden a la realidad, centrado en el análisis de ideas, principios y teorías, permitiendo así la comprensión profunda de determinados temas.

En contraste, el conocimiento práctico se orienta a la acción el cual se construye por medio de la experiencia directa y la puesta en práctica de conceptos, permitiendo que las personas desarrollen habilidades concretas que les ayudan a desenvolverse eficazmente en distintas situaciones de la vida diaria.

Así pues, el conocimiento científico se fundamenta en el método científico, el cual permite explicar fenómenos naturales o sociales de manera sistemática, por medio de la observación, la experimentación y el análisis crítico, se generan teorías y leyes que ofrecen explicaciones sólidas y verificables sobre el funcionamiento del mundo.

1.4.3. Teoría del conocimiento

Las corrientes filosóficas que explican el origen y la naturaleza del conocimiento son variadas.

Por otro lado, el racionalismo afirma que la razón constituye la principal fuente del conocimiento, existen verdades universales que pueden conocerse por medio del pensamiento lógico, sin necesidad de recurrir a la experiencia sensorial, como ejemplo están los principios matemáticos y las leyes de la lógica, que se consideran innatos y accesibles mediante el razonamiento deductivo.

1.4.4. Nivel de conocimiento

Comprender información no es un proceso uniforme; puede variar en profundidad y claridad, es por ello que se habla de niveles de conocimiento, estos reflejan el grado de entendimiento que una persona alcanza respecto a determinados temas.

1.4.5. Nivel de conocimiento sobre autocuidado

Cuando se habla de nivel de conocimiento sobre autocuidado, se menciona a cuánto sabe una persona acerca de las acciones necesarias para proteger su salud y prevenir enfermedades, el cual incluye el qué hacer como el por qué hacerlo y el cómo hacerlo de manera adecuada.

Quienes poseen un conocimiento limitado suelen mostrar comportamientos que comprometen su bienestar, retrasan los controles médicos, ignoran síntomas tempranos o mantienen prácticas de vida poco saludables (Torres, Contreras, Lippi, Huaiquimilla, & Leal, 2019).

Diversos estudios han demostrado que un bajo nivel de comprensión del autocuidado se asocia con un mayor riesgo de complicaciones en enfermedades crónicas, contrariamente las intervenciones educativas bien diseñadas pueden mejorar significativamente los hábitos de vida, reduciendo factores de riesgo incluso en personas que aún no han desarrollado enfermedades como la diabetes tipo 2 (Blanco, Chavarría, & Garita, 2021).

1.4.6. Asociación entre el conocimiento y el riesgo de diabetes

Estos pacientes tenían menor comprensión de las prácticas de autocuidado, presentaban menores factores de riesgo, mientras que los otros tenían menor conocimiento tenían conductas perjudiciales, sedentarismo, mala alimentación.

Desde el punto de vista estadístico, se observó que un 72 % de los pacientes con bajo nivel de conocimiento tenían tres o más factores de riesgo. En cambio, entre quienes mostraban un alto nivel de comprensión, apenas un 25 % acumulaba más de dos factores de riesgo (Vásquez, y otros, 2019).

Obteniendo estos resultados se observa la necesidad de fortalecer los programas educativos para la salud, y mejorar el nivel de conocimiento de la población ya que esto ayudara a disminuir la incidencia y las complicaciones.

Importancia de las intervenciones en atención primaria

El Centro de Salud, como primer punto de atención, tiene un rol fundamental en la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades no transmisibles como la diabetes. Mediante charlas informativas, campañas de detección, visitas a los hogares y el apoyo del personal de enfermería, es posible identificar factores de riesgo de manera oportuna y cultivar una cultura de responsabilidad en torno a la salud (Mendinueta, Valderrama, TroutGuardiola, & Paredes, 2017).

La educación en salud, cuando se elabora de manera adecuada y se ajusta a la realidad sociocultural de la comunidad, puede convertirse en una herramienta fundamental para reducir el número de casos de diabetes. Por esta razón, examinar

el nivel de conocimiento sobre el autocuidado entre los usuarios del Centro de Salud Libertad A no solo ayuda a entender su condición actual, sino también a proponer medidas concretas para mejorarlo y, de este modo, disminuir el riesgo de una enfermedad que se puede prevenir (Machacada & Osorio, 2024).

1.5. Educación en salud como pilar en la prevención de la diabetes

La educación en salud es imprescindible para poder fortalecer el conocimiento en las personas acerca del autocuidado, las comunidades que disponen de información clara y comprensible están mejor capacitadas para adoptar estilos de vida saludables y para involucrarse activamente en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar (Cisneros, Tumbaco, Peralta, & Avendaño, 2024).

En el contexto de la diabetes tipo 2, la educación en salud cumple funciones fundamentales, permite que las personas comprendan en qué consiste la enfermedad, reconozcan los síntomas en etapas tempranas, identifiquen factores de riesgo y adquieran herramientas que les permitan prevenir su aparición (Quispe, 2018).

Esto nos ayudara a tener una detección temprana y para poder implementar estrategias efectivas para poder evitar complicaciones mayores.

Las intervenciones educativas llevadas a cabo por profesionales de enfermería no se limitan a transmitir información teórica, su labor también se orienta a promover cambios reales en los hábitos de vida, mejorar la adherencia a los tratamientos prescritos y fortalecer la autoconfianza de los individuos, permitiéndoles tomar un rol activo en el cuidado de su salud (Cajamarca & Jiménez, 2021).

El equipo de Enfermería es fundamental dentro del sistema de la salud ya que tiene relaciones cercanas con los pacientes, esto se ve reflejado en la relación directa que tienen, obteniendo actividades de promoción, prevención de las enfermedades y la educación que se debe dar para el autocuidado. (Andrade, Bustamente, Viris, & Noboa, 2023).

En ese sentido son los profesionales de enfermería quienes actúan como facilitadores del autocuidado, así su intervención permite que las personas comprendan mejor su situación de salud, reconozcan los riesgos a los que están expuestas y se comprometan con acciones concretas para preservarla.

Este acompañamiento es especialmente necesario en enfermedades como la diabetes tipo 2, en las que muchas veces los primeros síntomas son silenciosos y pasan desapercibidos hasta que ya se han producido daños en órganos vitales.

La diabetes mellitus tipo 2 se considera como una enfermedad crónica del metabolismo que se caracteriza por la presencia de niveles elevados en la glucosa en sangre (hiperglucemia). A diferencia de la diabetes tipo 1, donde el cuerpo no produce insulina, en la diabetes tipo 2 el cuerpo produce insulina, pero las células no responden adecuadamente a ella (resistencia a la insulina). Además, el páncreas, que es el órgano encargado de producir la insulina, no puede generar suficiente cantidad para mantener los niveles de glucosa dentro de un rango normal (Brutsaert, 2023).

Con el paso del tiempo, este mal funcionamiento en el proceso de utilización de la glucosa puede causar una acumulación de azúcar en la sangre, lo que puede llevar a diversas complicaciones en los sistemas de órganos, como el corazón, los riñones, los ojos y los nervios (Brutsaert, 2023).

La epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) investiga cómo se distribuye, con qué frecuencia ocurre y qué factores influyen en esta dolencia en varias comunidades. La diabetes tipo 2 es un azote de talla mundial, una enfermedad crónica que su presencia ha subido como la espuma, sobre todo en estos últimos tiempos. Culpa de ello son estilos de vida menos sanos, como las dietas que dan gusto al paladar y poco al cuerpo y la escasez de ejercicio (Heredia & Gallegos, 2022).

1.6. Prevalencia Global

1. Incidencia Global: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que más de 537 millones de adultos a lo largo del globo sufren de diabetes, de estos, un gran 90% batalla contra la diabetes tipo 2. Esto es, más o menos, un 8.5% de la población adulta global (Federación Internacional de Diabetes, 2021).
2. Crecimiento en Tendencia: La diabetes tipo 2 va en aumento global, por varias razones, el envejecimiento poblacional, la expansión urbana, el sobrepeso y la obesidad que avanzan sin parar, y claro, la inactividad física son sus cómplices. Las predicciones sugieren que este crecimiento continuará, y se estima que, para 2045, unos 783 millones de personas vivirán con diabetes a nivel global (Duma, Diana Maricela, Dayanna Elizabeth, & Lizeth, 2022).

3. La prevalencia en Latinoamérica: La diabetes tipo 2 se ha disparado en Latinoamérica durante los años recientes, especialmente en lugares como México, Brasil, Argentina, y Chile. Aproximadamente, en 2021, ¡más de 35 millones de personas en Latinoamérica sufrían de diabetes, y la mayor parte tenía diabetes tipo 2 (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

1.7. Factores de Riesgo y Determinantes Sociales

- Edad: Usualmente, la diabetes tipo 2 aparece después de los 45 años, aunque ha crecido entre jóvenes y adolescentes, por el aumento de obesidad infantil y juvenil (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- Obesidad: Tener grasa abdominal es un riesgo enorme para diabetes tipo 2. Excesiva grasa, sobre todo en la barriga, genera resistencia a la insulina (Organización Mundial de la Salud, 2025).
- Raza y etnia: Las personas afroamericanas, latinoamericanas, nativas americanas y ciertas poblaciones asiáticas muestran más diabetes tipo 2. (Organización Mundial de la Salud, 2025).
- Aquello podría ser resultado de predisposiciones genéticas, ¡claro! Pero asimismo, a disparidades en los hábitos y a el acceso a atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2025).

1.8. Mortalidad

- La diabetes tipo 2 es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, principalmente debido a sus complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares (infartos, ACV) y enfermedades renales crónicas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- La mortalidad por diabetes tipo 2 está estrechamente relacionada con la presencia de comorbilidades, como la hipertensión, el colesterol elevado y la obesidad. Las complicaciones cardiovasculares son las más frecuentes y responsables de la muerte prematura en pacientes con diabetes tipo 2 (Kaufer Horwitz & Pérez Hernández, 2020).

1.9. Complicaciones en la Epidemiología

1. Enfermedades Cardiovasculares: La diabetes tipo 2 es un factor de riesgo significativo para las enfermedades del corazón. Las personas con diabetes

tienen un doble riesgo de sufrir infartos y accidentes cerebrovasculares (Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2025).

2. Enfermedad Renal Crónica ERC: Pues, la diabetes suele ser la causa número uno de insuficiencia renal en tantos sitios. La nefropatía diabética ataca, casi un 30 a 40% de gente con diabetes tipo 2 (Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2025).
3. Ceguera: La diabetes, es causa mayor de ceguera en adultos, por complicaciones como la retinopatía diabética (Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2025).
4. Neuropatía: Una complicación común de la diabetes tipo 2 es, la neuropatía diabética. Esta afecta a más del 50% de pacientes a largo plazo; con suerte evitarán amputaciones sin buen trato (Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2025).

1.10. Fisiopatología de la Diabetes Tipo 2:

Ahora, la fisiopatología de la diabetes tipo 2 trata de todas las alteraciones biológicas y metabólicas que el cuerpo sufre por la resistencia a la insulina, y, claro la falla de las células beta del páncreas. Esta dolencia, ella es marcada por una incapacidad del cuerpo para responder bien a la insulina, ves (resistencia a la insulina), y esto causa mucho azúcar en sangre (hiperglucemia). Primero que todo, el páncreas trabaja extra, más insulina, pero luego, las células beta del páncreas se fastidian y no pueden más, haciendo menos insulina. Con eso, y también el hígado haciendo más azúcar, se da un desmadre en el metabolismo, y la hiperglucemia sigue y sigue (Medline Plus, 2025).

Además, hay una inflamación pequeña constante, problemas con las grasas en la sangre y cosas mal en órganos como el hígado, grasa y músculos. Todas esas cosas, juntas, hacen que lleguen problemas al corazón, riñones y nervios por culpa de la diabetes tipo 2.

1.10.1. Resistencia a la Insulina

La insulina, una hormona esencial, es fabricada por las células beta del páncreas. Su principal rol es regular el transporte de glucosa, hacia las células, esta

se utiliza como combustible. Sin embargo, en la diabetes tipo 2, las células corporales, en especial las del músculo, hígado y tejido adiposo, resisten a la insulina (Vargas, Alegría, & Carrillo, 2022).

1.10.2. Causas de la resistencia a la insulina

- **Obesidad visceral:** es la grasa acumulada en el área abdominal la cual libera ácidos grasos libres y citocinas proinflamatorias capaces de interferir con la acción de la insulina.
- **Inflamación crónica de bajo grado:** A menudo observada en personas obesas, esta inflamación reduce la sensibilidad a la insulina.
- **Factores genéticos:** La predisposición genética juega un rol importante en la aparición de la resistencia a la insulina (Gómez, Bustos, Prieto, & Aliaga, 2008).

Consecuencias de la resistencia a la insulina:

- **Hiperglucemia:** Debido a que las células no captan eficazmente la glucosa, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo, lo que lleva a niveles elevados de glucosa en sangre (Medline Plus, 2025).
- **Hiperinsulinemia:** Para contrarrestar la resistencia a la insulina, el páncreas produce más insulina, lo que puede llevar a niveles elevados de insulina en la sangre, especialmente en las etapas tempranas de la enfermedad (Medline Plus, 2025).

1.11. Disfunción de las Células Beta

Según en el sitio web de (Medline Plus, 2025) Las células beta del páncreas son responsables de la secreción de insulina. En las primeras etapas de la diabetes tipo 2, estas células pretenden subsanar la resistencia que se genera a la insulina secretando más insulina. Sin embargo, con el tiempo, las células beta pueden volverse disfuncionales y no ser capaces de mantener esta producción aumentada de insulina.

1.11.1. Mecanismos de disfunción

- **Estrés sobre las células beta:** La exposición prolongada a niveles elevados de glucosa (hiperglucemia) y a la resistencia a la insulina puede causar daño y disfunción en las células beta.

- **Fatiga de las células beta:** Las células beta se "agotan" al intentar producir grandes cantidades de insulina durante un largo periodo.
- **Inflamación y factores tóxicos:** Factores como los ácidos grasos libres y las citoquinas inflamatorias pueden dañar las células beta (Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí, 2025).

1.12. Hígado y Glucosa

En el hígado, la glucosa se produce a través de un proceso llamado gluconeogénesis, que es normalmente regulado por la insulina. En la diabetes tipo 2, el hígado sigue produciendo glucosa, incluso cuando los niveles de glucosa en sangre ya son elevados. Eso ocurre por una mezcla de resistencia a la insulina y desajustes hormonales controlando la producción de glucosa, verbigracia el glucagón (Federación Internacional de Diabetes, 2021).

1.13. Mecanismos en el hígado

- El hígado presenta resistencia a la insulina, lo que impide una correcta respuesta a esta, resultando en una incorrecta liberación de glucosa.
- Exceso de glucagón, siendo una hormona que intensifica la fabricación de glucosa hepática, se encuentra a menudo en exceso en la diabetes tipo 2, exacerbando la hiperglucemia.

1.14. Tejido Adiposo y el Papel de los Ácidos Grasos Libres

El tejido adiposo tiene un papel clave en la diabetes tipo 2. En las personas con obesidad, especialmente obesidad visceral, el tejido adiposo produce ácidos grasos libres que interfieren con la acción de la insulina en los músculos y el hígado. Además, el tejido adiposo también secreta citoquinas inflamatorias que contribuyen a la resistencia a la insulina (Carvajal, 2015).

1.15. Implicaciones del Páncreas

El páncreas juega un papel central. En la diabetes tipo 2, el páncreas es incapaz de mantener la producción adecuada de insulina debido a la disfunción de las células beta. La armonía entre liberar insulina y el glucagón se ve alterado, lo que produce una incorrecta regulación de la glucosa (Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2025).

1.16. Implicaciones Vasculares

Según (Duma, Diana Maricela, Dayanna Elizabeth, & Lizeth, 2022), los autores aluden que las personas con diabetes tipo 2 poseen mayor riesgo de desarrollar complicaciones vasculares, como enfermedades de tipo cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales derivados a varios factores, entre los que se destaca la hiperglucemia crónica, la dislipidemia o conocido como los altos niveles de grasas en sangre y además la inflamación crónica.

1.17. Efectos de la hiperglucemia

- Aterosclerosis: Los altos niveles de glucosa son capaces de dañar las paredes de los vasos sanguíneos, favoreciendo la formación de placas ateroscleróticas.
- Daño nervioso: La diabetes tipo 2 también puede provocar neuropatía diabética, debido al daño a los nervios por los altos niveles de glucosa en sangre.

1.18. Factores Genéticos y Ambientales

La diabetes tipo 2 tiene un fuerte componente genético. Personas con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollarla. Sin embargo, factores ambientales como el sedentarismo y una dieta alta en grasas y azúcares también son determinantes importantes. La obesidad es uno de los factores más críticos en el desarrollo de la resistencia a la insulina (Medline Plus, 2025).

1.19. Evolución de la Enfermedad

En las etapas iniciales, la diabetes tipo 2 usualmente manifiesta una hiperglucemia sutil, quizás imperceptible a simple vista. Con el avance de la resistencia a la insulina y el declive de las células beta, la hiperglucemia se intensifica notablemente (Medline Plus, 2025).

1.20. Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus Tipo 2

1.20.1. Factores Genéticos (No Modificables)

- Antecedentes familiares: La herencia genética es uno de los factores más importantes. Si tienes padres o hermanos con diabetes tipo 2, tu riesgo de desarrollarla es significativamente mayor. El riesgo genético se debe a la

presencia de ciertos polimorfismos genéticos que afectan la sensibilidad a la insulina y el metabolismo de la glucosa (Veritas, 2023).

- Raza y etnia: Ciertas poblaciones tienen mayor predisposición genética a la diabetes tipo 2. Estas incluyen:
 - Afroamericanos
 - Hispanoamericanos/Latinos
 - Nativos Americanos
 - Asiáticos
 - Pacífico Asiático

Las razones exactas no son del todo claras, pero la predisposición genética y los factores socioeconómicos si juegan un papel importante, verdaderamente.

- Edad: Mientras los individuos van envejeciendo, el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 se incrementa, este riesgo va progresivamente en aumento particularmente a partir de los 45 años, sin embargo, la prevalencia de diabetes tipo 2 ha aumentado también en personas más jóvenes debido a los hábitos de vida modernos, como la obesidad y el sedentarismo.

1.20.2. Factores Metabólicos (Modificables)

- Obesidad: La obesidad abdominal o visceral es el factor de riesgo más significativo y está estrechamente relacionado con la resistencia a la insulina. El exceso de grasa, especialmente en la zona abdominal, libera ácidos grasos libres que interfieren con la acción de la insulina, reduciendo su eficacia. La obesidad central (un índice de masa corporal [IMC] superior a 30, especialmente con acumulación de grasa en la zona del abdomen) aumenta enormemente el riesgo de diabetes tipo 2 (Heredia & Gallegos, 2022).
- Dislipidemia: Los niveles elevados de triglicéridos y los niveles bajos de colesterol HDL (el "colesterol bueno") son factores de riesgo conocidos para la diabetes tipo 2. Los altos niveles de ácidos grasos libres en sangre alteran la acción de la insulina y favorecen la resistencia a la insulina (Heredia & Gallegos, 2022).

- Hipertensión arterial: La presión arterial elevada (mayor a 130/80 mmHg) es asociada recurrentemente con la diabetes tipo 2 y se cree que la hipertensión crónica asiste a la resistencia a la insulina y aumenta también el riesgo de complicaciones cardiovasculares asociadas con la diabetes (Heredia & Gallegos, 2022).
- Síndrome metabólico: El síndrome metabólico es un conjunto de condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Incluye:
 - Obesidad abdominal
 - Hipertensión
 - Dislipidemia (altos niveles de triglicéridos y bajos niveles de HDL)
 - Resistencia a la insulina

1.20.3. Estilo de Vida (Modificables)

- Sedentarismo: La falta de actividad física es uno de los principales factores de riesgo modificables. El ejercicio regular mejora la sensibilidad a la insulina, disminuye la grasa visceral y controla los niveles de glucosa en sangre. Se recomienda al menos 150 minutos de actividad física moderada por semana para reducir el riesgo de diabetes tipo 2 (Syeda, Battillo, Visaria, & Malin, 2023).
- Dieta no muy saludable: Las dietas con muchos azúcares refinados, grasas saturadas y carbohidratos simples aumentan la resistencia a la insulina a la vez que favorecen la diabetes. Comiendo demasiado alimentos procesados, refrescos dulces y muchísima calorías también influyen en la salud (Syeda, Battillo, Visaria, & Malin, 2023).

1.20.4. Factores Hormonales

- Síndrome de ovario poliquístico SOP; Las mujeres con SOP podrían tener un mayor riesgo de diabetes tipo 2, gracias a la resistencia a la insulina, algo asociado a esta condición. El SOP, además, está relacionado a la obesidad, y más factores metabólicos, incrementando el riesgo. (Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2024)

- Embarazo: A las mujeres que les da diabetes gestacional en el embarazo les espera mayor riesgo de diabetes tipo 2 en un futuro. Esta diabetes se relaciona con la alteración en la tolerancia a la glucosa, y eleva la posibilidad de resistencia a la insulina más tarde (Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2024).

1.20.5. Factores Psicosociales

- Estrés crónico: El estrés duradero puede modificar el balance hormonal, aumentando la creación de cortisol, y otros compuestos que influyen el metabolismo de la glucosa. El estrés crónico también está unido a costumbres poco saludables, como comer alimentos no nutritivos, la falta de actividad y tomar alcohol (Mayo Clinic, 2023).
- Privación de sueño: Si no duermes bien, es decir menos de seis horas cada noche, tu cuerpo podría sufrir. Esto podría afectar como regulas el azúcar y hasta podrías volverte resistente a la insulina. Incluso problemas de sueño como la apnea se relacionan con más chances de tener diabetes tipo 2. (Mayo Clinic, 2023).

1.20.6. Medicamentos y Otras Condiciones Médicas

- Medicinas Específicas: Ciertas medicinas, pues, a veces no ayudan. Algunos fármacos elevan el riesgo de diabetes tipo 2. Por ejemplo, los corticoides que suben el azúcar o pastillas para la presión o antipsicóticos que podrías engordar y esto afecta la insulina.
- Hiperglucemia en ayunas: Las personas con niveles de glucosa en ayunas elevados (por encima de 100 mg/dL, pero por debajo de 126 mg/dL) están en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Este estado se denomina prediabetes y es un indicador importante de la progresión hacia la diabetes completa si no se interviene (Dorskicz, 2024).

1.20.7. Resumen de los Factores de Riesgo para la Diabetes Tipo 2:

1. Factores no modificables: Como la edad, los antecedentes familiares, grupo étnico o factores genéticos determinados.
2. Factores modificables: Como la obesidad, el sedentarismo, una dieta inadecuada, la hipertensión, la dislipidemia y el uso de ciertos medicamentos.

3. Factores hormonales y reproductivos: Síndrome de ovario poliquístico, diabetes gestacional.
4. Factores psicosociales: Estrés crónico, privación de sueño.
5. Condiciones médicas preexistentes: Prediabetes, hiperglucemia en ayunas, medicamentos.

1.21. Estrategias y Prevención de la Diabetes Tipo 2

1.21.1. Prevención Primaria: Modificación del Estilo de Vida

La prevención primaria procura impedir que la gente contraiga diabetes tipo 2, ajustando su estilo de vida. Las acciones principales en esta esfera son variadas.

1.21.2. Promoción de una Dieta Saludable

Una alimentación balanceada y saludable es imprescindible para evitar la diabetes tipo 2, especialmente en quienes tienen factores de riesgo.

Disminución de azúcares simples y carbohidratos refinados, hay que bajar la ingesta de comestibles procesados, bebidas azucaradas, pan blanco, galletas y otros que disparan los niveles de glucosa.

Aumentar la fibra, una dieta rica en fibra, ósea frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, aumenta la sensibilidad a la insulina y regula los niveles de glucosa en la sangre.

Grasas saludables: Es vital impulsar el consumo de grasas insaturadas, de aguacates, nueces, aceite de oliva y pescado (ricos en omega-3), en vez de grasas saturadas y trans, que ayudan a la resistencia a la insulina.

Control de porciones es necesario para disminuir las porciones y frenar la ingesta desmedida de calorías resulta básico, para un peso sano evitando la obesidad un riesgo mayor para la diabetes tipo 2.

1.21.3. Fomento de la Actividad Física

Ejercicio aeróbico, caminar esto es importantísimo para mejorar la sensibilidad a la insulina y disminuir el riesgo de la diabetes tipo 2. Se recomiendan 150 minutos de actividad física moderada por semana, o 75 minutos de ejercicio.

Entrenamiento de fuerza como no, incluir ejercicios de resistencia levantar pesas, también mejora la sensibilidad a la insulina y, además, aumenta la masa muscular lo que ayuda a controlar el azúcar en sangre.

Hábitos sostenibles. Lo ideal es un estilo de vida activo integrar la actividad física: escaleras, caminar más es la clave.

1.21.4. Control del Peso Corporal

Peso corporal control, la pérdida de peso es una de las mejores maneras para prevenir la diabetes tipo 2 en personas con sobrepeso u obesas.

Pérdida del 5-10% de peso corporal, tan solo una bajada discreta de peso, quizás entre un 5 y un 10%, podría mejorar la sensibilidad a la insulina, bajando los niveles de glucosa en la sangre, incluso previniendo el desarrollo de la diabetes en aquellos con factores de riesgo (Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí, 2025).

Monitoreo y apoyo, el apoyo continuo es clave para que la gente reciba respaldo para forjar y mantener hábitos alimenticios saludables y una rutina de ejercicio, de forma continuada. Esos programas de intervención que involucran educación nutricional y actividades físicas supervisadas han demostrado eficacia (Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí, 2025).

1.21.5. Prevención Secundaria: Intervención Temprana en la Prediabetes

Prevención Secundaria: Intervención Temprana en la Prediabetes

La prevención secundaria se enfoca en la detección temprana de personas con prediabetes, individuos con niveles de glucosa altos, aunque aún no lo suficientemente altos como para un diagnóstico oficial de diabetes; esto busca evitar que la condición progrese a diabetes tipo 2.

1.21.6. Diagnóstico temprano y seguimiento

Monitoreo de glucosa en individuos con factores de riesgo: Es muy recomendable, realizar pruebas de glucosa en ayunas o pruebas de tolerancia a la glucosa para quienes presenten factores de riesgo, como obesidad, hipertensión, antecedentes familiares, y así, poder detectar la prediabetes.

Identificación de predictores de riesgo: Se deben identificar aquellos con factores de riesgo de diabetes tipo 2, como hipertensión, dislipidemia y obesidad,

implementando intervenciones tempranas como la prueba de glucosa en sangre (Medline Plus, 2024).

1.21.7. Cambios en el estilo de vida para prevenir la progresión

Cambios en el estilo de vida para evitar la progresión, es esencial, las intervenciones en el estilo de vida para personas con prediabetes incluyen cambios en la dieta y ejercicio. El Diabetes Prevention Program (DPP), demostró que una dieta sana y ejercicio regular puede, reducir en un 58% el riesgo de avanzar a diabetes tipo 2 (Hernández Ruiz de Eguilaz, y otros, 2016).

1.21.8. Farmacoterapia preventiva en casos seleccionados

Farmacoterapia preventiva seleccionada: Medicamentos como metformina, pueden ser útil en personas con prediabetes de alto riesgo, y de hecho, han probado su eficacia reduciendo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, particularmente en obesos o gente joven con resistencia a la insulina (Rodriguez, y otros, 2023).

1.21.9. Prevención Terciaria

La prevención terciaria se centra, específicamente, en el cuidado de las complicaciones que surgen en quienes padecen diabetes tipo 2, impidiendo que empeoren.

1.21.10. Manejo adecuado de la glucosa

Controlar la glucosa en sangre, muy de cerca, hay que mantener la glucosa en niveles normales, o cercanos a ellos, con dieta, ejercicio y medicamentos (Mayo Clinic, 2023).

Monitoreo regular: Esto es vital para no tener problemas más adelante, incluyendo la HbA1c, glucosa en ayunas y postprandial.

1.21.11. Prevención y manejo de complicaciones cardiovasculares

Controlar la hipertensión y la dislipidemia, los diabéticos tipo 2 enfrentan un riesgo grande de enfermedades cardiovasculares; es imprescindible controlar la presión arterial y el colesterol (Górriz, Marin, Moreno, Martínez, & Gonzáles, 2008).

1.21.12. Educación y apoyo psicosocial

Enseñar continuamente sobre la diabetes, las complicaciones y el autocontrol es vital, pacientes necesitan aprender a medir la glucosa, a usar medicinas, sobre la dieta y el ejercicio (Mayo Clinic, 2023).

Apoyo emocional: Es necesario abordar los sentimientos y aspectos mentales de la vida con diabetes, como la depresión y la ansiedad, que pueden influir en el cuidado personal.

Prevención a Nivel de Políticas Públicas

Implementación de políticas de salud pública

Promoción de ambientes saludables: Diseñar espacios urbanos que inviten a la actividad física como, parques o las ciclo vías, así como caminar. Las urbes necesitan ser diseñadas de manera que sea fácil andar, tanto caminando como en bicicleta.

Etiquetado nutricional y regulación alimentaria: Urge un etiquetado claro, y la regulación del azúcar y grasas, en los productos alimenticios, lo que facilita elecciones informadas para los clientes.

Educación comunitaria: Realizar campañas de información pública, sobre los peligros de la diabetes tipo 2 y la necesidad de un estilo de vida sano, llegando a todos.

Fomentar la investigación y la formación de profesionales

Se debe impulsar la investigación en prevención, más aún en áreas como la prevención primaria en grupos con alto riesgo y las nuevas estrategias para detener la pre diabetes y su avance a la diabetes tipo 2.

1.22. Marco conceptual

Diabetes Mellitus

Imagina una enfermedad de esas crónicas, que afectan cómo el cuerpo usa la energía. La Diabetes Mellitus es justo eso, un problema metabólico que hace que la glucosa, o sea, el azúcar en la sangre, se dispare, lo cual ocurre porque al cuerpo le falta insulina o porque esta no funciona bien.

Diabetes Mellitus Tipo 2

Esta es la forma más común de diabetes, la que vemos más a menudo, a veces, está muy ligada a cosas que sí podemos cambiar en nuestra vida, como la obesidad, eso de no moverse mucho o comer de forma no tan saludable, aquí el cuerpo se va volviendo resistente a la insulina poco a poco.

Autocuidado

El autocuidado es como un paquete de cosas que uno hace para cuidarse a sí mismo, para mantener la salud, no enfermarse y, si ya tiene una condición crónica como la diabetes, para controlarla y es que uno es el principal responsable de su bienestar.

Conocimiento en salud

Esto se refiere a qué tanto sabe y entiende una persona sobre las enfermedades, qué cosas pueden poner en riesgo su salud y qué hábitos puede tener para prevenirlas, representa el nivel de información que uno maneja para estar bien.

Factores de riesgo

Son como esas piezas del rompecabezas, ya sean biológicas, de comportamiento o del ambiente, que hacen que sea más probable que una persona desarrolle una enfermedad o tenga algún problema de salud.

Hiperglucemia

Cuando de hiperglucemia se refiere, se contempla el tener el nivel de glucosa en la sangre muy elevado y es una señal clara de la diabetes y si no se controla, puede traer bastantes problemas a la larga.

Resistencia a la insulina

Es una situación donde las células del cuerpo no hacen caso a la insulina como deberían y por ello se vuelve difícil mantener el azúcar en la sangre en sus niveles normales.

Educación en salud

Este es un proceso que busca ayudar a la gente a aprender y a desarrollar habilidades para que puedan adoptar hábitos que los mantengan sanos y evitar enfermarse que consiste en darles las herramientas para que tomen mejores decisiones.

Estilo de vida saludable

Es una forma de vivir que incluye varias cosas como comer de forma balanceada, hacer ejercicio seguido, manejar el estrés y dormir lo suficiente, representa el conjunto de buenas costumbres para estar en forma y con buena salud.

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es una medida que se usa para saber si el peso de una persona es el adecuado, si está baja de peso, con sobrepeso u obesidad, aquí se calcula con el peso y la altura, para tener un panorama sobre el factor riesgo.

Obesidad

Cuando una persona tiene mucha grasa corporal, hablamos de obesidad, se considera algo serio porque sube el riesgo de desarrollar un montón de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 que es una de ellas.

Sedentarismo

Es simplemente no moverse lo suficiente en el día a día, al estar mucho tiempo sentado o sin hacer actividad física aumenta el riesgo en gran medida para contraer enfermedades como la diabetes, el cuerpo está diseñado para tener movimiento constante.

Alimentación equilibrada

Esto significa comer de todo un poco, en las cantidades justas, para que el cuerpo reciba todos los nutrientes que necesita para funcionar bien, de ese modo se mantiene la salud y se evitan enfermedades.

Glucosa en sangre

Es la cantidad de azúcar que tenemos en la sangre y es la fuente principal de energía para nuestro cuerpo, para medir la glucosa es muy importante saber si hay diabetes o no para controlarla si ya se tiene.

Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)

Esta es una prueba de sangre que nos da un promedio de cómo ha estado la glucosa en los últimos tres meses, es muy útil para saber si alguien tiene diabetes como también para ver si la están controlando bien.

Atención primaria en salud

Es el primer punto de contacto que tiene la gente con el sistema de salud, se enfoca en cosas básicas: promover la salud, prevenir enfermedades y tratar los problemas de salud más comunes.

Calidad de vida

Esto tiene que ver con cómo se siente una persona, tanto física como mental y socialmente, en relación con su salud y el lugar donde vive.

Complicaciones de la diabetes

Cuando la glucosa en sangre no se controla bien por mucho tiempo, aparecen problemas de salud. tales como la neuropatía, que afecta los nervios; la nefropatía, que daña los riñones; o la retinopatía diabética, que afecta la vista.

Prevención de enfermedades

Son todas las ideas y acciones que se ponen en marcha para que las personas no se enfermen que se alcanzan con educación, para que la gente sepa qué hacer, y promoviendo la adopción de hábitos saludables.

Programas de intervención en salud

Son conjuntos de acciones que se planifican con un solo fin, el de mejorar la salud de la gente y para ello se planean estrategias enfocadas en la prevención y en la educación para que la población esté más sana.

1.23. Teoría General de Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría de Orem es reconocida como la Teoría General de Enfermería del Autocuidado, y se compone de tres subteorías entrelazadas entre sí: la Teoría del Déficit de Autocuidado sostiene que los seres humanos poseen la habilidad innata para cuidarse a sí mismos, este autocuidado abarca todas las actividades que una persona lleva a cabo de forma intencionada para preservar su vida, salud y bienestar

aunque esta habilidad está afectada por el grado de información, la motivación, las competencias así como los recursos que tiene a su disposición.

Teoría del Déficit de Autocuidado

Cuando una persona no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, ya sea por enfermedad, falta de conocimientos, limitaciones físicas o emocionales se produce un déficit, ya este punto, la intervención del profesional de enfermería se vuelve necesaria para ayudar a cubrir estas necesidades de forma total, parcial o de manera educativa.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Explica de qué manera el enfermero puede actuar de acuerdo al grado de autonomía del paciente, existen tres tipos de cuidados:

- Sistema completamente compensador, el cual se presenta cuando el paciente es incapaz de llevar a cabo cualquier forma de autocuidado.
- Sistema parcialmente compensador, se da cuando el paciente puede llevar a cabo ciertas tareas, pero requiere asistencia.
- Sistema de apoyo-educación, que ocurre cuando el paciente tiene la habilidad física, pero necesita orientación y formación para auto cuidarse adecuadamente.

Persona, se concibe como el receptor del cuidado enfermero, dotado de capacidades cognitivas y emocionales que le permiten aprender, tomar decisiones y gestionar su propio bienestar o el de quienes dependen de él, en este modelo, la persona es vista como un ser activo, no como un sujeto pasivo del cuidado ya que es capaz de reaccionar a estímulos externos en beneficio de su propia salud.

Salud, esta se entiende como un estado dinámico de bienestar físico, mental y social que puede mantenerse o recuperarse mediante prácticas efectivas de autocuidado que resalta la responsabilidad individual en la conservación de la salud, aquí se incluye todos los factores internos y externos que influyen en la capacidad de una persona para cuidarse y que abarca aspectos sociales, culturales, ambientales y económicos, que pueden actuar como facilitadores o barreras para el autocuidado.

Enfermería, la cual se define como una acción deliberada que se ofrece cuando una persona enfrenta un déficit en su capacidad de autocuidado, la meta de la

intervención enfermera es apoyar al individuo hasta que sea capaz de retomar su autonomía, ya sea a través de la educación o mediante asistencia temporal en aquellas tareas que no puede realizar por sí mismo.

Reducción del Riesgo de Diabetes Mediante el Autocuidado

La diabetes tipo 2 corresponde a una afección crónica que en gran parte puede ser evitada por medio de buenas prácticas de autocuidado en concordancia con la teoría de Orem, es la educación y el fomento del autocuidado las principales herramientas para mejorar la calidad de vida y reducir la frecuencia de enfermedades que al tratarlas a tiempo pueden ser evitadas.

Entre los principales métodos de prevención se contempla el control de la glucosa en sangre, mismo en el cual las personas analizan sus niveles de azúcar y modifican sus hábitos alimenticios y de vida según la necesidad en particular de cada caso.

El autocuidado en la alimentación es otro elemento clave para prevenir la diabetes, se han evidenciado que una alimentación rica en fibra, proteínas magras y con bajo contenido de azúcares refinados puede disminuir de manera significativa el riesgo de resistencia a la insulina, programas educativos fundamentados en la teoría de Orem pueden asistir a los pacientes en la mejora de sus hábitos alimentarios.

La práctica regular de actividad física es también un factor importante, ya que ayuda a controlar el peso y a aumentar la sensibilidad a la insulina, así pues, las intervenciones en autocuidado pueden incluir planes de ejercicio ajustados a la condición física particular de cada persona, garantizando su sostenibilidad en el tiempo.

Del mismo modo, el manejo del estrés y la salud mental son de vital importancia en ,el estrés prolongado puede incrementar los niveles de cortisol, lo que a su vez puede ocasionar resistencia a la insulina, entonces los métodos de autocuidado como la meditación y la terapia cognitivo-conductual han mostrado efectividad en la reducción de estrés en personas con riesgo de diabetes.

Finalmente, el acceso a chequeos médicos regulares constituye un elemento clave del autocuidado, la educación en salud capacita a los pacientes para que reconozcan la importancia de los exámenes periódicos y la identificación temprana de alteraciones metabólicas.

Concluyendo, la teoría de Orem ofrece un análisis completo que permite entender de qué manera el autocuidado puede disminuir el riesgo de diabetes tipo 2 y que al implementar sus principios en programas de educación en salud incrementa la adherencia de los pacientes a las medidas preventivas y refuerza su autonomía en la gestión de su salud.

Determinantes sociales del autocuidado y la diabetes

Diversos factores sociales, económicos, educativos y culturales tienen un impacto considerable en la salud, los elementos sociales ayudan a entender por qué algunas personas acceden a información, servicios de salud, alimentación adecuada o espacios para realizar ejercicio en mayor o menor medida.

En situaciones donde la educación es baja, existe pobreza o el acceso a servicios es inadecuado, el conocimiento sobre autocuidado suele ser escaso por lo que aumenta la probabilidad de tener diabetes y que se complique o se agrave la enfermedad.

Incorporar esta visión permite entender que mejorar el conocimiento no es únicamente tarea del individuo, sino que también implica al sistema de salud y las políticas públicas.

Alfabetización en salud

La alfabetización en salud se define como la habilidad de las personas para acceder, entender y aplicar información relacionada con la salud, lo que les permite tomar decisiones informadas, hay tres niveles de alfabetización:

1. Funcional, es la capacidad para entender instrucciones sencillas y conceptos de salud.
2. Interactiva, se considera a la habilidad para usar el conocimiento en situaciones diarias.
3. Crítica, como la capacidad para analizar y evaluar información con el fin de tomar decisiones por cuenta propia.

Una deficiente alfabetización en salud se relaciona con un aumento en la aparición en menor cumplimiento de los tratamientos, dicha categoría enriquece el conocimiento sobre diabetes, ya que el comprender acerca del autocuidado puede verse como una manifestación clara del nivel de alfabetización en salud.

Enfoque de prevención primaria en diabetes tipo 2

La prevención primaria busca impedir que las enfermedades se desarrollen antes de que se manifiesten, en lo que respecta a la diabetes tipo 2, esto se logra promoviendo hábitos saludables, educación nutricional, estímulo a la actividad física y control del peso corporal.

Este enfoque preventivo, determina el nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre la forma de prevenir el desarrollo de esta enfermedad, información fundamental para orientar futuras intervenciones en salud desde una perspectiva comunitaria y preventiva.

Enfermería basada en evidencias

La enfermería contemporánea se fundamenta en, de que cada intervención debe respaldarse con evidencia científica, así pues la evaluación del conocimiento sobre autocuidado se convierte en una herramienta valiosa para abrir camino a futuras iniciativas educativas, ya que permite descubrir áreas específicas que requieren atención.

Definición de Dimensiones

En el marco de un estudio, las dimensiones son los elementos o aspectos concretos que conforman una variable principal, esta división lógica y organizada, permite examinar con mayor profundidad las características que se quieren investigar o evaluar.

Particularmente en el presente estudio la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado, se ha desglosado en tres dimensiones fundamentales:

1. Entendimiento de la diabetes.
2. Conocimiento sobre la glucemia.
3. Entendimiento de la prevención.

Cada una de estas dimensiones permite valorar de manera más precisa las diferentes áreas del saber que tiene una persona respecto al autocuidado y la prevención de la diabetes tipo 2, por medio de ellas se intenta identificar si la persona está al tanto del tema y si comprende sus implicaciones, además si este utiliza dicha información en su vida diaria. Estas dimensiones posibilitan una evaluación completa, facilitando la creación de estrategias educativas que fortalezcan

el autocuidado en individuos en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes.

Entendimiento de la diabetes

El entendimiento de la diabetes se refiere al nivel de conocimiento que tiene una persona sobre qué es la diabetes mellitus, sus orígenes, categorías, síntomas, complicaciones y su efecto en la salud en general. Esta dimensión evalúa si el individuo posee información básica y clara acerca del proceso fisiológico de la enfermedad, su carácter crónico y las consecuencias de no recibir atención o de sostener malos hábitos. Tener un entendimiento adecuado de la diabetes permite a las personas reconocer señales de alerta temprana, tomar decisiones preventivas y adoptar comportamientos responsables en relación con su salud, igualmente ayuda a aceptar el diagnóstico y a mejorar el compromiso con el tratamiento y el autocuidado.

Conocimiento sobre la glucemia

El conocimiento sobre la glucemia se refiere a la habilidad de una persona para reconocer qué es la glucosa en sangre, cuáles son sus valores normales, qué factores pueden afectarla y cuáles son las consecuencias de su desregulación, tanto en casos de hiperglucemia como de hipoglucemia, la dimensión también abarca la noción de cuándo y por qué se deben realizar chequeos de glucosa, así como la conexión entre los niveles de glucemia y los hábitos alimenticios, el ejercicio físico, el estrés y la utilización de medicamentos, así, un conocimiento adecuado sobre la glucemia es esencial para prevenir la aparición o avance de la diabetes tipo 2, sobre todo en personas con factores de riesgo.

Entendimiento de la prevención

Este elemento hace posible que los salubristas actúen acorde a la información real respecto al conocimiento de los usuarios, lo que aumenta la efectividad en cada una de sus intervenciones. Los obstáculos más frecuentes en el autocuidado en poblaciones en riesgo relacionadas a áreas con poco o nulo acceso a servicios de salud y son muchas las personas que enfrentan diversos tipos de barreras socioculturales, así como estructurales lo que dificulta que se implementen prácticas eficientes de autocuidado como es el caso de:

- 1) Ausencia de información precisa.

- 2) Creencias erróneas sobre la diabetes, como solo les da a quienes consumen mucho dulce.
- 3) Educación limitada.
- 4) Aceptación del sobrepeso como algo normal.
- 5) Poca disponibilidad, de comidas saludables, o lugares seguros para hacer ejercicio.

La familia juega un papel fundamental en la adopción o deserción de hábitos saludables, generalmente cuando un ambiente familiar respeta la alimentación sana, inspira a hacer ejercicio en conjunto, comparte las responsabilidades de cuidado, es más probable que el individuo mantenga hábitos preventivos. En cambio, los entornos que restan importancia a la enfermedad o impulsan costumbres poco saludables elevan el riesgo de desarrollar diabetes.

Repercusiones de la falta de conocimiento sobre la diabetes, diversas investigaciones indican que las personas con escaso entendimiento sobre la diabetes presentan mayor probabilidad de recibir un diagnóstico tardío, más complicaciones como retinopatía, pie diabético, o insuficiencia renal, un mayor uso de servicios de emergencia, menor adherencia a los tratamientos.

Evaluación del conocimiento como herramienta preventiva, la valoración del grado de conocimiento permite, identificar necesidades educativas, desarrollar programas de prevención, evaluar el efecto de acciones en la comunidad, reconocer a los grupos más vulnerables.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

Desde el enfoque de la salud pública y la enfermería, analizar el conocimiento de la comunidad es el primer paso para transformar la situación sanitaria, y tu investigación se enfoca precisamente en eso.

Se empleará un diseño descriptivo y correlacional, que facilita la observación y el detalle de las características del fenómeno en análisis, como el grado de conocimiento sobre el autocuidado y los factores que influyen en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Según Henández Sampieri y otros (2010), el diseño descriptivo tiene como objetivo precisar propiedades, características y perfiles de individuos, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a estudio. Este diseño es muy importante si se busca identificar el grado de conocimiento en una población sobre un tema específico, sin modificar ninguna de sus variables, lo cual permite conseguir una visión clara de la situación actual en el Centro de Salud Libertad A.

La investigación presente obedece a un diseño no experimental, de tipo transversal y de enfoque cuantitativo, transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento cronológico, lo que permite observar y analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de diabetes en los participantes durante un periodo de tiempo específico.

Este tipo de diseño es útil para describir fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación de variables, y resulta especialmente apropiado para estudios de tipo diagnóstico o exploratorio como el presente.

El diseño correlación va evaluar el grado de la relación que hay entre dos o más variables en la población asignada, por lo que verifican de que manera el nivel de conocimiento acerca del autocuidado puede estar vinculado con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

2.1. Definición de la población y cálculo del tamaño muestral

La población del presente estudio estuvo conformada por personas mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Libertad A, durante el mes de marzo del 2025. Se excluyó a menores de edad, ya que el enfoque del estudio se centró en adultos, debido a que este grupo tiene mayor probabilidad de presentar factores de

riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 y es más consciente de prácticas de autocuidado.

Muestra

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando un muestreo aleatorio simple, considerando una población finita y aplicando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%. De esta manera, se determinó una muestra representativa de 84 participantes, seleccionados de manera aleatoria entre los usuarios adultos del establecimiento de salud.

El cálculo de la muestra se realizará considerando la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población total de personas atendidas en el centro de salud (aproximadamente 500 pacientes en un mes).

Z = Nivel de confianza (1.28 para un 80 % de confianza).

p = Proporción esperada de la característica de estudio (0.5 en caso de desconocerla).

q = Complemento de p (1 - p).

e = Margen de error permitido (5 % o 0.05).

Después de utilizar la fórmula, se logra una muestra que representa adecuadamente y facilitará el análisis de la conexión entre el entendimiento sobre el autocuidado y la probabilidad de desarrollar diabetes en este grupo particular.

$$\frac{108 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (108 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5} = \mathbf{84,47}$$

El cálculo es de 84 individuos, que representan al cálculo muestral.

2.2. Análisis Estadístico de los Datos

Para analizar los datos que se recolectaron, se usó un método cuantitativo, ¿sabes? Se trabajó con el programa estadístico SPSS. Lo primero que se hizo fue aplicar la estadística descriptiva. Esto incluyó ver las frecuencias absolutas, los porcentajes y también las medidas que nos dicen cómo se centran los datos y qué tan dispersos están. Todo esto sirvió para conocer bien a la gente que participó en el estudio y para describir las variables principales que se estaban investigando.

Después, para saber si los datos se comportaban de forma "normal" –o sea, si seguían una distribución típica–, se aplicó una prueba llamada Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba fue importante porque ayudó a decidir si se usaban técnicas estadísticas paramétricas o no paramétricas para los análisis que venían, los inferenciales.

Como en la mayoría de los aspectos, los datos no mostraron una distribución perfectamente normal, se decidió usar una prueba no paramétrica para ver la relación entre las variables. Aquí se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, que también se le dice "rho". Esto sirvió para saber qué tan fuerte era la relación y en qué dirección iba, entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado (tomando en cuenta sus tres partes) y el riesgo de diabetes tipo 2 en la gente que se estudió.

Para ver cuál era la tendencia central en cómo se distribuían las respuestas, se buscaron valores que fueran representativos dentro de la muestra.

En cuanto a la frecuencia y los porcentajes, se revisó cómo se distribuía cada variable. Los resultados luego se mostraron en tablas y gráficos, así se entendía mejor.

Y para el análisis sociodemográfico, se conectaron algunos factores como la edad, si eran hombres o mujeres, y el nivel de estudios de la gente, con el nivel de conocimiento que tenían y con el riesgo de diabetes.

2.3. Estadística correlacional

Para examinar si existe una posible ligazón entre la comprensión del autocuidado y la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, se emprendió un estudio estadístico correlacional, este estudio, facilitó una investigación detallada de la relación que existía entre varios aspectos del saber sobre la diabetes o el entendimiento de la condición, conocimiento sobre la glucosa y conceptos de

prevención, y el nivel de riesgo observado en los participantes. Como las variables en estudio eran ordinales, y no se presumía una distribución normal siempre, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman rho.

2.4. Instrumentos

Aplicación del Cuestionario

El cuestionario fue aplicado de manera presencial en el Centro de Salud Libertad A, asegurando la confidencialidad y anonimato de los participantes. Se explicó previamente el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de cada persona antes de responder el cuestionario.

El cuestionario consta de 24 preguntas que contienen 3 dimensiones y son:

- Comprensión de la diabetes
- Conocimiento de la Glucemia
- Comprensión de la Prevención

Todos estos son evaluados dentro de una escala binaria en la que su representación es: (0 = Incorrecto y 1= Correcto).

Los puntajes se determinan por niveles, los cuales son:

- Bajo (0 a 8 puntos).
- Moderado (9 a 16 puntos).
- Alto (17 a 24 puntos).

Además, el cuestionario está validado por la (Organización Mundial de la Salud, 2021), demostrando con ello una alta fiabilidad.

2.5. Dimensiones

Dimensión 1: Comprensión de la diabetes

Las preguntas a continuación tienen como objetivo determinar qué tanto entiende usted sobre la diabetes como condición de salud. Reconocer su grado de conocimiento en relación a sus orígenes, variedades, manifestaciones y posibles complicaciones es fundamental, ya que esta información impacta de manera directa en el manejo de la salud y en la prevención de riesgos vinculados, 1,2,3,4,6,7,11,12,18,24 de nuestra encuesta presentada obteniendo un puntaje de (10 preguntas en nuestra primera dimensión)

Dimensión 2: Conocimiento de la glucemia

En esta parte encontrará interrogantes que tienen que ver con la glucosa en la sangre, o glucemia, su comprensión sobre los niveles correctos de glucosa y los elementos que pueden alterar esos niveles es esencial para conservar una buena salud y evitar enfermedades como la diabetes.

Las preguntas que ingresan en esta dimensión son:5,8,9,10,13,21,22 de nuestra encuesta presentada obteniendo un puntaje de (7 preguntas en nuestra segunda dimensión)

Dimensión: comprensión de la prevención

Las preguntas que encontrará a continuación tienen como objetivo evaluar su conocimiento sobre las estrategias preventivas que se pueden implementar en la cotidianidad para reducir el riesgo de desarrollar diabetes.

La prevención es fundamental para preservar la salud, por lo que es esencial conocer qué costumbres pueden ayudarnos a defendernos de esta enfermedad 14,15,16,17,19,20,23 obteniendo un puntaje de (7 preguntas en nuestra tercera dimensión).

Al agrupar las interrogantes acordes con cada faceta del cuestionario, emerge un conjunto de veinticuatro preguntas repartidas entre los tres dominios clave: entendimiento sobre la diabetes, el saber sobre la glucemia, y la comprensión de la prevención.

Escala de FINDRISC del Nivel de Riesgo de Diabetes Tipo 2

Denominado Cuestionario de Factores de Riesgo para la Diabetes Finlandesa (FINSRISC), está compuesto por 8 elementos que se distribuyen bajo 3 dimensiones que son:

- Datos sociodemográficos
- Medidas Antropométricas
- Estilo de Vida Saludable y Antecedentes Personales y Familiares de enfermedades.

Los encuestados son clasificados en distintas categorías de riesgo y que son:

- Bajo (Menor a 7 puntos).

- Moderado (7 a 11 puntos).
- Moderadamente Alto (12 a 14 puntos).
- Alto (15 a 20 puntos).
- Muy Alto (mayor a 20 puntos).
- El cuestionario FINSDRISC es avalado por (Perú, Ministerio de Salud, 2017)

Se emplearon dos instrumentos para la evaluación:

El Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes (DKQ 24), compuesto por 24 ítems, que abarcan tres dimensiones: comprensión de la diabetes, conocimiento de la glucemia y comprensión de la prevención, evaluados en una escala binaria (0 para incorrecto y 1 para correcto). Los puntajes se clasificaron en niveles: Bajo (0 a 8 puntos), Moderado (9 a 16 puntos), Alto (17 a 24 puntos). Este cuestionario cuenta con validación por parte de la OMS y Reyes J, Severino E (2021), demostrando una alta fiabilidad (0,86).

Cuadro de Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Según el Msp el grado de información y comprensión que tiene una persona sobre hábitos de vida saludables y estrategias para prevenir la diabetes tipo 2.	Comprensión de la diabetes	Nivel alto Nivel Medio Nivel Bajo	10-7 6-4 ≤3	Ordinal
		Conocimiento de la glucemia	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	7-5 4-3 ≤2	ordinal
		comprensión de la prevención	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	7-5 4-3 ≤2	ordinal
Riesgo de diabetes tipo 2	Probabilidad de desarrollar diabetes en función de factores genéticos, metabólicos y de estilo de vida.	Riesgos	Nivel de riesgo bajo	Menos de 7 puntos	Ordinal
		Riesgos	Nivel de riesgo ligeramente elevado	Menos de 7 a 11 puntos	Ordinal
		Riesgos	Nivel de riesgo moderado Nivel de riesgo alto Nivel de riesgo muy alto	De 12 a 14 puntos De 15 a 20 Más de 20 puntos	Ordinal

Validación del Instrumento

Encuesta

Este instrumento ha sido validado en diversos países para evaluar el conocimiento general sobre la diabetes en personas con o sin diagnóstico. Es ampliamente utilizado en investigaciones de enfermería, salud pública y programas educativos en América Latina y EE.UU.

La validez de un instrumento de recolección de datos hace referencia a la precisión con la que mide aquello que pretende evaluar.

- Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado – DKQ-24

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y diabetes corresponde al Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), una herramienta desarrollada por el University of Michigan Diabetes Research and Training Center, y utilizada en múltiples estudios a nivel internacional. El instrumento ha sido traducido y adaptado al español, y validado en diversas poblaciones latinoamericanas, mostrando adecuada validez de contenido, constructo y criterio.

Este cuestionario incluye 24 ítems con respuestas de opción múltiple (“Sí”, “No”, “No sé”) que evalúan el conocimiento sobre los aspectos fisiopatológicos, sintomatológicos, preventivos y de tratamiento de la diabetes mellitus. Su uso ha sido reportado en literatura científica como una herramienta útil para estudios comunitarios y educativos.

Confidencialidad de los datos

Se aseguró la privacidad y el anonimato de los participantes a través de la implementación de un consentimiento informado, en el cual se detalló el objetivo del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y la salvaguarda de su información personal. Asimismo, los resultados se presentan de forma consolidada, sin divulgar datos individuales.

Confiabilidad

El FINDRISC (Puntuación de Riesgo de Diabetes finlandesa) es una herramienta reconocida a nivel internacional para calcular la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. Su creación y validación fueron realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública de Finlandia, y ha sido adaptado

en numerosos estudios realizados en América Latina. Su aplicación en el ámbito de la atención primaria permite detectar a personas con un riesgo elevado y fomentar intervenciones preventivas adecuadas.

- Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado (Encuesta)

Varios estudios han indicado que el DKQ-24 presenta una fuerte consistencia interna, con coeficientes de alfa de Cronbach que oscilan entre 0.75 y 0.85, según el contexto. En aplicaciones anteriores en poblaciones hispanohablantes, se ha verificado su estabilidad y validez como herramienta para evaluar el conocimiento sobre diabetes.

- Cuestionario FINDRISC

El cuestionario FINDRISC ha evidenciado altos coeficientes de confiabilidad en diferentes estudios a nivel internacional, con cifras que varían entre 0.79 y 0.87 en alfa de Cronbach. Esta confiabilidad ha sido ratificada en investigaciones llevadas a cabo en España, México, Colombia y Perú, lo que avala su uso en el presente estudio.

Interpretación y Relación con el Estudio

Los resultados del estudio revelaron, aunque los pacientes exhibieron diversos grados de entendimiento acerca del autocuidado en la diabetes, una correlación significativa no se identificó entre ese conocimiento y el peligro de sufrir diabetes tipo 2, según el análisis de Spearman.

Este descubrimiento insinúa que el saber, por sí solo, tal vez no garantice una reducción del riesgo, es muy posible que otras piezas clave influyan, por ejemplo, los hábitos alimenticios, la forma de vivir, el ambiente familiar, el acceso a los servicios médicos, y, sobre todo, la habilidad de aplicar el conocimiento aprendido al día a día. Es decir, aunque ciertos usuarios del Centro de Salud Libertad A poseen información básica o intermedia sobre el manejo de la glucemia, la prevención o la fisiopatología de la diabetes, este conocimiento no siempre se traduce en conductas protectoras mantenidas a largo plazo.

El diseño transversal del estudio permitió entender esta realidad, proporcionando una sólida base para futuras investigaciones o para el desarrollo de intervenciones educativas efectivas, del mismo modo los resultados refuerzan la

necesidad de programas de educación para la salud que vayan más allá de la transmisión de la información, originando cambios reales y sostenibles en los estilos de vida de la población.

Es así como el personal de enfermería y de salud comunitaria adquiere un protagonismo fundamental, su participación en la implementación de programas de promoción del autocuidado, con un enfoque preventivo y personalizado, es necesario sobre todo en escenarios como el del Centro de Salud Libertad A.

El análisis también señala la gran importancia de diseñar intervenciones las cuales incluyan factores socioculturales y personales que pueden actuar como facilitadores o barreras para el cambio de comportamiento, esto no es suficiente con proporcionar información; es imperativo crear entornos de aprendizaje que motiven y apoyen a las personas en el proceso de adoptar prácticas saludables.

De tal modo que los hallazgos de la investigación aportan a la comprensión del vínculo entre conocimiento y riesgo de diabetes, además de reflexionar sobre la necesidad de promover la prevención de enfermedades crónicas, que combine aspectos como la educación, el apoyo social y el fortalecimiento de la capacidad individual para el autocuidado.

Aspectos éticos

Este estudio se apega a los principios éticos que son básicos cuando se investiga en el área de la salud. Se busca asegurar que la gente decida libremente si participa o no, que su privacidad esté protegida, que se les respete y que no sufran ningún daño mientras son parte de esto.

Primero, es importante decir que las personas que colaboren en el estudio no van a recibir dinero ni ningún otro tipo de recompensa por su tiempo. La persona que investiga tampoco va a ganar dinero con esto. Así, se garantiza que toda la información que se recoja es solo para fines académicos y científicos, nada más.

Además, antes de que cada participante contestara el cuestionario, se les entregó un consentimiento informado. En ese documento, se explicó para qué era el estudio, los pasos que se iban a seguir, los posibles beneficios que podría traer para la comunidad y el compromiso de que los datos obtenidos se mantendrían en secreto. Se dejó bien claro que la información que dieran solo se usaría para la investigación y que su identidad nunca se revelaría.

También se les aseguró a los participantes que tenían la libertad de dejar el estudio cuando quisieran, sin necesidad de dar explicaciones y sin que eso les trajera ningún tipo de problema. Se hizo hincapié en que su participación era totalmente voluntaria, así que podían no responder alguna pregunta si se sentían incómodos.

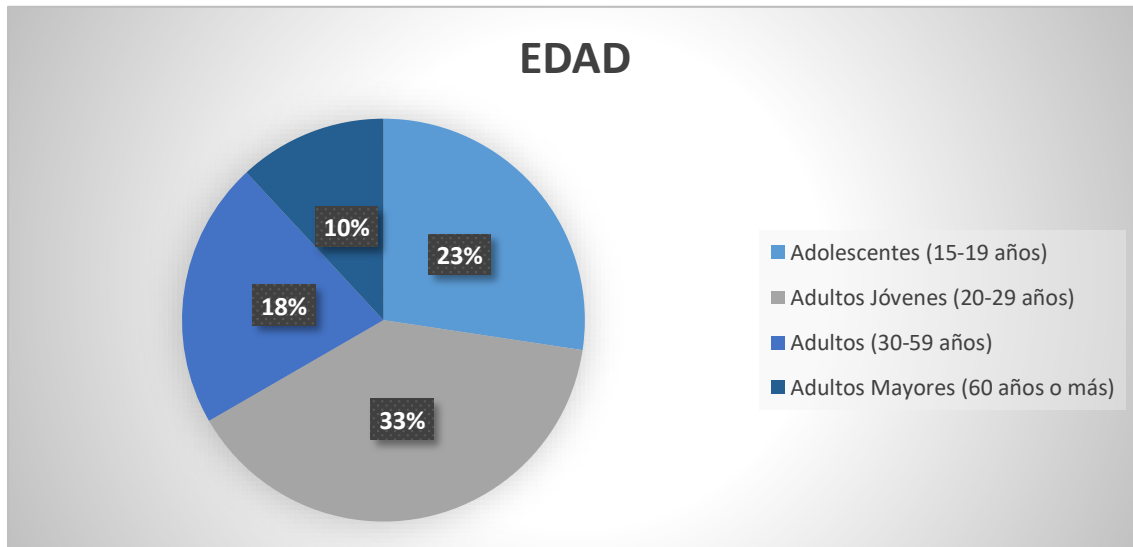
Finalmente, esta investigación sigue las normas éticas que se establecen en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y las leyes de Ecuador para investigar con personas. Con esto, se busca que todo el proceso sea transparente, honesto y que siempre se respete la dignidad de quienes participan.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

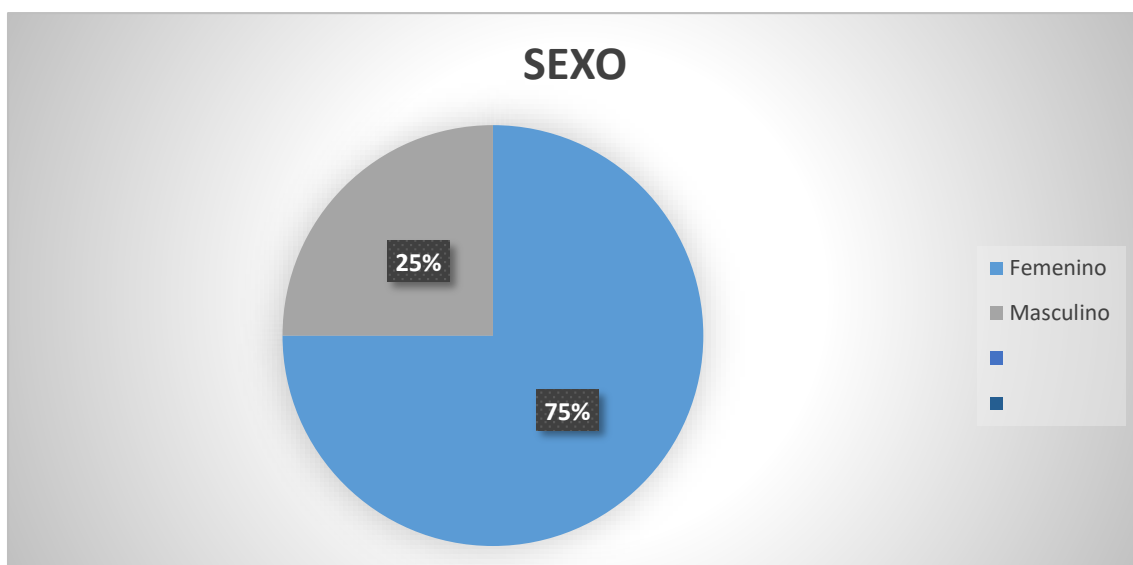
A continuación, se presentan los datos sociodemográficos

Figura 1. Edad



La variable edad representa un dato sociodemográfico importante porque hace posible clasificar a los participantes según cada etapa de desarrollo y madurez, aspectos que pueden influir de manera significativa tanto en el nivel de conocimiento sobre autocuidado como en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, esta investigación no incluye a personas menores de edad, debido a que el enfoque se centró únicamente en la población adulta atendida en el Centro de Salud Libertad A.

Figura 2. Sexo



En esta pregunta se evidencio una mayor participación femenina, lo que podría estar relacionado con una mayor disposición de las mujeres a involucrarse en actividades preventivas y controles de salud, por su lado la menor representación masculina podría reflejar barreras culturales, laborales o percepciones distintas sobre el cuidado personal.

El análisis de esta variable identifica las posibles diferencias tanto en el comportamiento como en el conocimiento entorno al autocuidado según el sexo, lo que resulta representativo para diseñar estrategias educativas diferenciadas y promover un enfoque equitativo en la atención y prevención de la diabetes tipo 2.

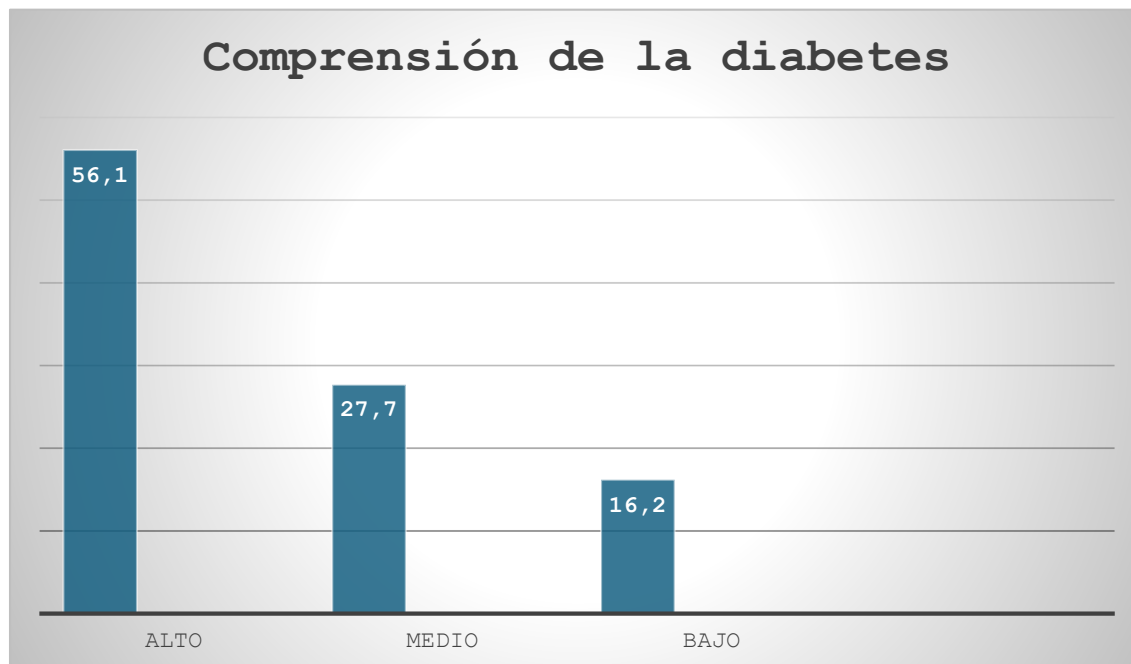
Estado civil

El estado civil de los individuos que participan en el estudio muestra su situación legal o su forma de convivencia afectiva en el momento de la evaluación, lo que puede influir considerablemente en sus hábitos de autocuidado y en su percepción del riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes. Las diferentes circunstancias observadas —soltería, matrimonio, convivencia y divorcio— ponen de manifiesto diversos grados de apoyo emocional, familiar o social, que podrían afectar la adopción de conductas saludables, el acceso a información adecuada y la adherencia a las recomendaciones preventivas.

Por otro lado, el nivel educativo es un elemento importante para entender la información relacionada con la salud. Las personas que participaron en el estudio tenían diferentes niveles de formación, desde quienes no habían ido a la escuela hasta los que contaban con títulos universitarios. Esa variedad en la educación nos hace pensar que la facilidad para entender ideas sobre cómo cuidarse, la nutrición o las señales de alerta de la diabetes podría cambiar mucho de una persona a otra. Esto resalta la importancia de diseñar programas educativos que se adapten al nivel cultural y a la forma de pensar de cada grupo. El objetivo, al final, es que todos tengan las mismas oportunidades para prevenir la diabetes tipo 2.

Encuesta, nivel de conocimiento

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre diabetes



El nivel de conocimiento sobre autocuidado es medido por un cuestionario estructurado el cual incluye preguntas relacionadas con hábitos alimenticios, actividad física, control del estrés, higiene personal, control de peso y reconocimiento de factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, de los puntajes obtenidos se clasifica el nivel de conocimiento en: bajo, medio o alto, según los criterios previamente establecidos por el instrumento utilizado.

Esta se divide en tres dimensiones,

Comprensión de la diabetes, este se refiere al grado en que una persona conoce y entiende qué es la diabetes mellitus, sus causas, tipos, síntomas, complicaciones y su impacto en la salud general. Esta dimensión evalúa si el individuo tiene información básica y clara sobre el proceso fisiológico de la enfermedad, su cronicidad y las consecuencias de no recibir tratamiento o de mantener malos hábitos.

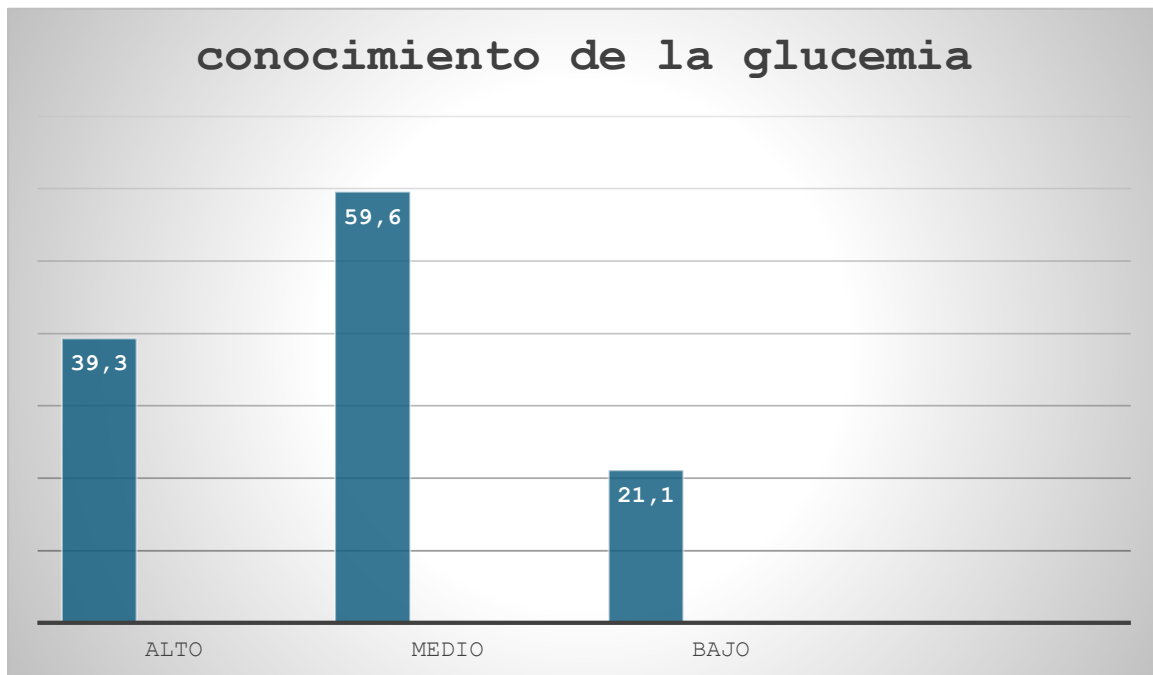
Los puntajes se determinan por niveles, los cuales son:

Bajo (≤ 3 Puntos)

Moderado (6-4 puntos).

Alto (10-7puntos).

Figura 4. Conocimiento de la glicemia

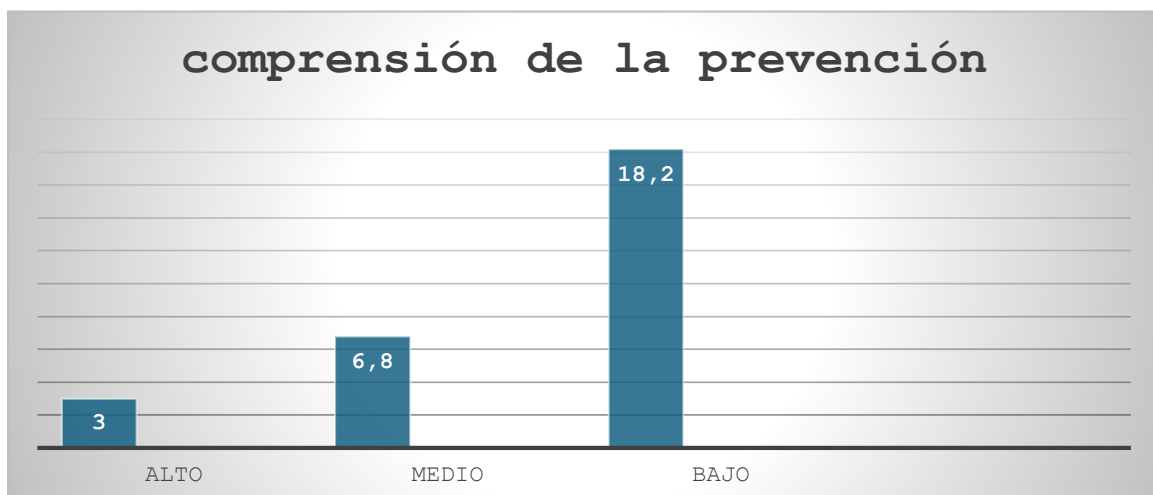


El conocimiento de la glucemia hace referencia a la capacidad que tiene una persona para identificar qué es la glucosa en sangre, cuáles son sus valores normales, qué factores la alteran y qué consecuencias puede tener su desregulación, tanto en hiperglucemia como en hipoglucemia

Los puntajes se determinan por niveles, los cuales son:

- Bajo (≤ 2 Puntos)
- Moderado (4-3 puntos).
- Alto (7-5 puntos).

Figura 5. Comprensión de la prevención

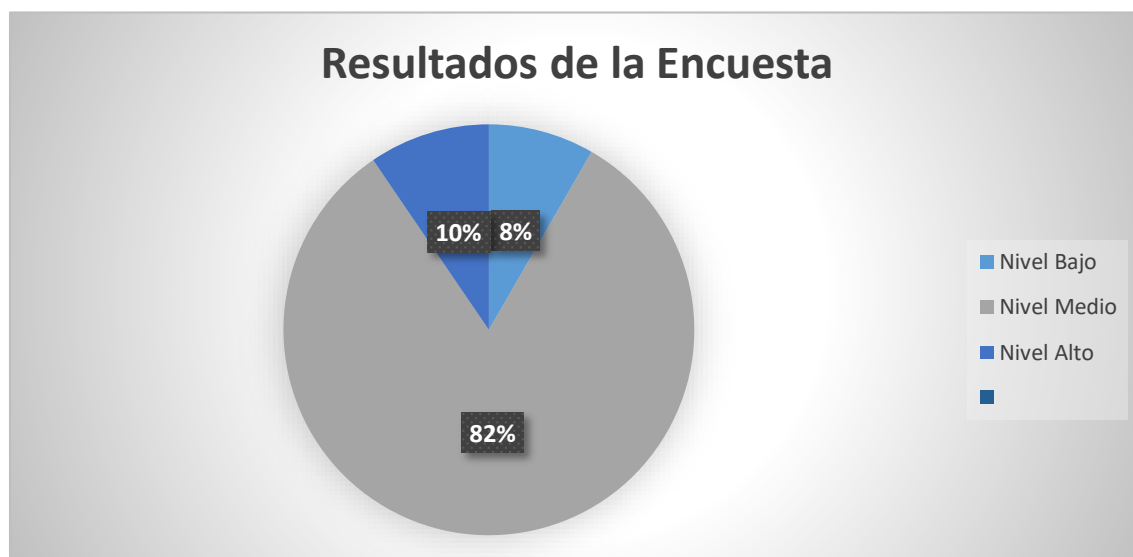


Esta dimensión refleja la capacidad del individuo para identificar qué medidas son preventivas, por qué son efectivas y cómo pueden aplicarse en su vida diaria. Una buena comprensión de la prevención es fundamental para fortalecer el autocuidado y disminuir la incidencia de diabetes en la población

Los puntajes se determinan por niveles, los cuales son:

- Bajo (≤ 2 Puntos)
- Moderado (4-3 puntos).
- Alto (7-5puntos).

Figura 6. Resultado global



Un cuestionario estructurado fue el primer instrumento empleado en este estudio, fue diseñado para avalar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los que participaron. Este cuestionario, lleno de preguntitas, cubrió hábitos saludables, factores de riesgo que producen enfermedades crónicas, y medidas de prevención que tratan especialmente la diabetes tipo 2. Después de usar el instrumento, los resultados revelaron, que casi todos los que respondieron tienen un entendimiento promedio, ese número llega al 82% de la muestra. Un 10% de las personas que contribuyeron demostraron comprender muy bien, así que tenían una buena idea de cómo cuidarse. Por el contrario, un ocho por ciento de los encuestados mostraron un nivel de conocimiento más bajo, indicando poca comprensión en esa área.

3.1. Resultado global del FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)

El segundo instrumento que se utilizó en esta investigación es la escala de FINDRISC, un cuestionario que es validado internacionalmente y eso nos da una probabilidad de que una persona desarrolle diabetes tipo 2, esta es una herramienta que evalúa diversos factores que pueden llevar a un riesgo en la enfermedad entre ellos los datos propuestos

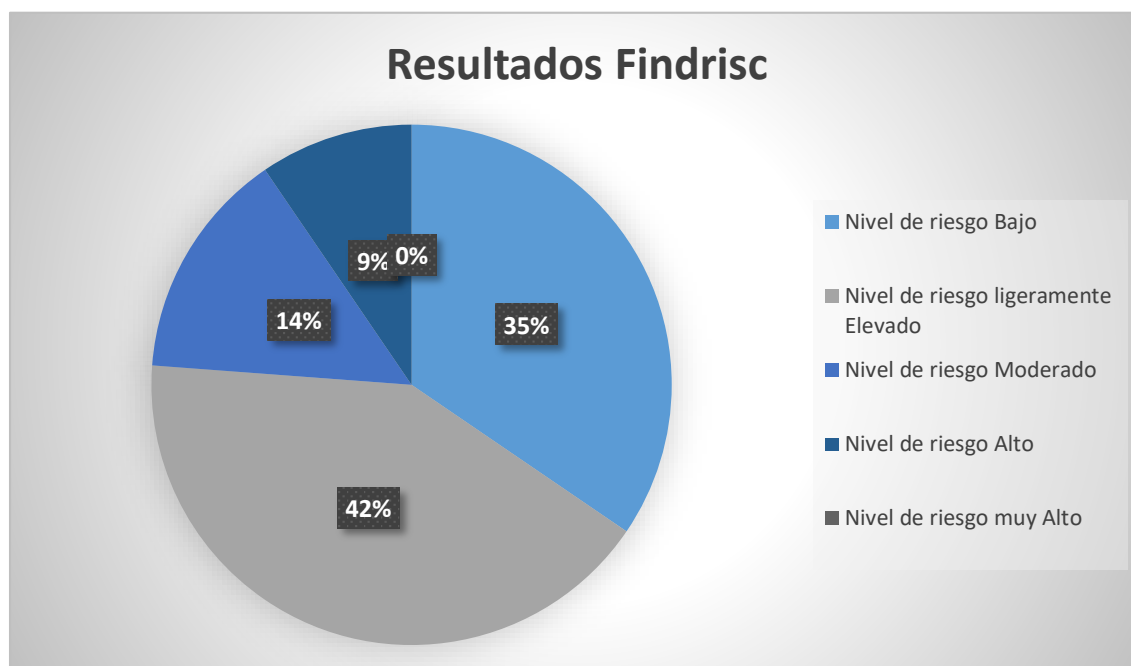
Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del FINDRISC muestran que el 42 % de los participantes se ubica en un nivel de riesgo moderado, lo cual indica que existe una probabilidad creciente de que estas personas desarrollen diabetes tipo 2 si no se implementan estrategias preventivas adecuadas en el corto y mediano plazo.

Por otro lado, un 35 % de los encuestados presentaron un nivel de riesgo bajo. Aunque este grupo enfrenta menores probabilidades de desarrollar la enfermedad, no se encuentra exento de riesgo, por lo que igualmente se beneficiaría de intervenciones enfocadas en la promoción del autocuidado.

Para la categoría de riesgo moderadamente alto se obtuvo un 14 % de los participantes, esto demuestra la necesidad de realizar un seguimiento más continuo y además de fortalecer las acciones preventivas para este segmento de la población.

Finalmente, un 10 % de los encuestados mostró un riesgo alto de desarrollar diabetes tipo 2. Este resultado subraya la urgencia de intervenir de manera prioritaria con estrategias educativas, asesoramiento nutricional, y programas de modificación de estilos de vida para frenar el avance de la enfermedad en este grupo.

Figura 7. Resultado FINDRISC



Es importante resaltar que ningún participante alcanzó un puntaje que indicara un riesgo muy alto (0 %), lo cual resulta alentador, aunque no debe disminuir el énfasis en la prevención.

En síntesis, los hallazgos revelan que más de la mitad de los participantes se encuentra en niveles de riesgo que requieren atención y seguimiento. Este escenario pone de manifiesto la importancia de reforzar las acciones educativas en salud y las iniciativas comunitarias orientadas a la promoción del autocuidado, con el fin de disminuir de manera efectiva el riesgo de diabetes tipo 2 en la población estudiada.

Correlación entre el Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado y el Riesgo de Diabetes Tipo 2

Tabla 2. Correlación entre variables

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre Autocuidado	,138	84	,000

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, se realizó inicialmente la prueba de normalidad, Utilizamos SPS 2025 para identificar el estadístico Kolmogorov-Smirnov

(tabla x), con el objetivo de identificar si los datos presentaban una distribución normal. Los resultados de esta prueba indicaron que las variables no siguen una distribución normal, por lo tanto, se optó por utilizar un estadístico paramétrico para el análisis de correlación.

En esta situación, se usó la prueba de correlación de Spearman. Esta es una herramienta que sirve para ver qué tan fuerte es la relación y en qué dirección va, entre dos variables que pueden ser ordenadas o numéricas. Este tipo de análisis viene muy bien cuando los datos no cumplen con los requisitos de normalidad que se piden para otras pruebas, como la de Pearson.

Descripción del Coeficiente de Correlación de Spearman

Tabla 3. Coeficiente de Correlación de Spearman

Detalle	VAR00004	VAR00005
Rho de Spearman VARIABLE CONOCIMIENTO Coeficiente de correlación	1,000.	-,094
Sig. (Bilateral)	.	,394
N	84	84
VAR RIESGO Coeficiente de correlación	-,094	1,000
Sig. (Bilateral)	,394	.
N	84	84

En la tabla de análisis de correlación no paramétrica usando Spearman, se ve que el coeficiente entre el conocimiento de autocuidado y el riesgo de diabetes tipo 2 es de 0.000. Este valor como que apunta a que no hay relación alguna, entre esas dos variables.

También, el valor de significancia bilateral (Sig.) es 0.998, lo que implica, que la relación no es significativa estadísticamente ($p > 0.05$).

Prueba de normalidad del nivel de conocimiento

Tabla 4. Comprensión de la diabetes

Detalle	Kolmogorov – Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable de Conocimiento	,089	84	,098

Para la variable "conocimiento sobre diabetes", se le aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. ¿El resultado? Un valor de significancia de 0.098. Como este número es mayor que 0.05, se puede decir que los datos tienen una distribución normal. Esto quiere decir que la variable sí cumple con lo que se pide en cuanto a normalidad, aunque, para mantener la coherencia con todo el análisis, se usaron pruebas no paramétricas cuando se revisaron las correlaciones.

Tabla 5. Factores de riesgo

Detalle	Variable de Conocimiento	Variable de Riesgo
Rho de Spearman	1,000.	-,073
Variable de Conocimiento	.	,506
Coeficiente de correlación	84	84
Sig. (Bilateral)		
N		
Variable de Riesgo	-,073	1,000
Coeficiente de correlación	,506	.
Sig. (Bilateral)	84	84
N		

Tabla 6. Conocimiento de la glicemia

	KOLMOGOROV – SMIRNOV		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable de Conocimiento	,089	84	,098

Para examinar la conexión entre el aspecto "conocimientos acerca de la diabetes" y la probabilidad de contraer diabetes tipo 2 se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman donde se logró un coeficiente de correlación

de 0. 73, con un valor de significancia de 0. 506, lo que sugiere que no hay una relación significativa entre ambas variables de la muestra analizada por lo tanto el grado de conocimiento sobre la enfermedad no se relaciona de manera directa con un aumento o disminución del riesgo de desarrollarla en la población.

Se llevó a cabo el test de Kolmogorov-Smirnov para la variable conocimiento sobre la glicemia, obteniéndose un valor $p = 0. 098$. Como este valor supera 0. 05, se determina que los datos siguen una distribución normal. Esto facilita la utilización de pruebas paramétricas para el análisis estadístico posterior.

Tabla 7. Riesgo de diabetes

Detalle	Variable de Conocimiento	Variable de Riesgo
Rho de Spearman	1,000.	,103
Variable de Conocimiento Coeficiente de correlación	.	,352
Sig. (Bilateral)	84	84
N		
Variable de Riesgo Coeficiente de correlación	,103	1,000
Sig. (Bilateral)	,352	.
N	84	84

Según el análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento sobre la glicemia y la variable de riesgo se encontró un coeficiente de correlación de 0. 103 con una significación de 0. 352 esto indica que no existe una correlación estadística relevante entre ambas variables ($P > 0. 05$) lo que lleva a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre la glicemia no está significativamente ligado a la percepción o al nivel de riesgo en el grupo estudiado.

Correlación entre conocimiento de Glicemia y Riesgo de Diabetes

Para examinar la conexión entre el entendimiento de la prevención y la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 se realizó inicialmente la prueba de Kolmogorov – Smirnov sobre la variable “Entendimiento de la Prevención” el resultado

obtenido fue un valor de $p = 0.98$ dado que este valor es superior a 0.05 se decidió que los datos mostraban una distribución normal.

No obstante, para mantener la consistencia con el análisis estadístico general de la investigación se eligió emplear pruebas no paramétricas para la evaluación de correlaciones en este sentido se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión del entendimiento de la prevención y la variable del riesgo de diabetes.

El estudio encontró un coeficiente de correlación de -0.094 y un valor p de 0.394 estos hallazgos sugieren que no hay una correlación estadísticamente relevante entre las dos variables ($p > 0.05$) por lo tanto no se puede afirmar que un mayor nivel de entendimiento sobre la prevención influya directamente en la percepción del riesgo de contraer diabetes entre los involucrados.

Se observó que la correlación tenía una ligera tendencia negativa ya que resulto ser sutil que no puede considerarse concluyente desde el punto de vista estadístico. En otras palabras, hay que disponer de un mayor conocimiento sobre las medidas de preventivas no garantiza, por si solo una apreciación más precisa a un menor peligro de desarrollar diabetes tipo 2.

Estos descubrimientos nos llevan a pensar en lo complicado que es el proceso de modificar el comportamiento relacionado con la salud. Aunque la información es un elemento clave otros aspectos como el deseo personal, las circunstancias económicas y sociales, las convicciones culturales y el respaldo comunitario también son fundamentales para adoptar prácticas de cuidado personal efectivas.

Por esta razón los planes educativos son orientados a prevenir la diabetes deben ser elaborados de manera integral, uniendo información que sea sencilla y fácil de entender con acciones que refuercen las destrezas practicas con la confianza en uno mismo y la implicación personal en el cuidado de la salud.

Tabla 8 Compresión de la Diabetes

		Kolmogorov - Smirnov		
		Estadístico	gl.	Sig.
Variable	de	089	84	098
conocimiento				

Se llevó a cabo la evaluación de Kolmogorov – Smirnov para la dimensión de comprensión de la prevención obteniendo un valor $p = 0.098$ este hallazgo sugiere que los datos siguen una distribución normal ($p > 0.05$) lo que posibilita el uso de pruebas estadísticas paramétricas en análisis posteriores.

Tabla 9. Riesgo de diabetes

Detalle	Variable de Conocimiento	Variable de Riesgo
Rho de Spearman Variable de Conocimiento Coeficiente de correlacion Sig. (Bilateral) N	1,000. . 84	-,094 ,394 84
Variable de Riesgo Coeficiente de correlacion Sig. (Bilateral) N	-,094 ,394 84	1,000 . 84

Se analizó la correlación de Spearman entre la comprensión preventiva y el riesgo, conseguido un coeficiente de -0.094 y un p valor de 0.394.

Los resultados señalan que no hay correlación estadísticamente relevante entre ambas variables, ($p > 0.05$), así no es posible asegurar una influencia de la comprensión en la percepción del riesgo.

Correlación entre comprensión de la prevención y riesgo de diabetes

Aun cuando la información sobre el entendimiento preventivo sigue una distribución normal ($p = 0.098$), al calcular la correlación de Spearman con el riesgo, el coeficiente es -0.094 y $p = 0.394$.

Esto indica que el entendimiento y la percepción de riesgo, no se relacionan significativamente.

Por lo tanto, si bien se observa una muy leve inclinación negativa, no es para nada determinante.

Guía de autocuidado dirigido a los pacientes que asisten al centro de salud libertad A



1. Alimentación saludable

- ❖ Prefiere frutas, verduras y granos integrales.
- ❖ Reduce el consumo de azúcares y grasas saturadas.
- ❖ Evita bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados
- ❖ Controla las porciones y respeta los





GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DIABETES

2. Actividad física

- ❖ Realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana
- ❖ Camina 30 minutos diarios
- ❖ Integra actividades como natación, bicicleta o baile
- ❖ Evita estar mucho tiempo sentado





GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DIABETES

3. Control del Feso

- ❖ Mantén un índice de masa corporal (IMC) saludable.
- ❖ Si tienes sobrepeso, perder entre un 5% y 10% del peso puede prevenir la diabetes
- ❖ Consulta con un profesional de la salud para planes de alimentación y ejercicio.





4. Monitoreo de la salud

- ❖ Realiza chequeos médicos regulares
- ❖ Controla tu presión arterial y colesterol
- ❖ Revisa tus niveles de azúcar en sangre al menos una vez al año si tienes factores de riesgo.





5. Manejo del estrés y Descanso

- ❖ Practica técnica de relajación yoga o meditación
- ❖ Duerme entre 7 y 8 horas de cada noche
- ❖ Evita el consumo excesivo de alcohol y cafeína





6. Hidratación Adecuada

- ❖ Bebe suficiente agua a lo largo del día. La hidratación es muy importante para la salud en general y ayuda a los riñones a eliminar el exceso de azúcar en la sangre.
- ❖ Evita las bebidas azucaradas, ya que pueden elevar rápidamente los niveles de glucosa. El agua, el té sin azúcar y las infusiones de hierbas son excelentes





7. Cuidado de los pies

- ❖ La diabetes puede afectar la circulación y la sensibilidad en los pies, por lo que es esencial cuidarlos adecuadamente.
- ❖ Lava y seca tus pies diariamente, y examinarlos para detectar cortes, ampollas o enrojecimiento
- ❖ Usa zapatos cómodos que se ajusten bien y calcetines de algodón para evitar irritaciones.
- ❖ Corta las uñas de los pies de forma recta y





Ministerio
de Salud Pública



GUÍA DE AUTOCLUIDADO PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DIABETES

8. Dejar de fumar

- ❖ Fumar aumenta significativamente el riesgo de complicaciones de la diabetes, como enfermedades cardíacas, problemas circulatorios y daño a los nervios.
- ❖ Si fumas, busca ayuda para dejarlo. Existen programas y recursos disponibles para ayudarte a superar la adicción a la nicotina.





9. Limitar el consumo de alcohol

- ❖ El alcohol puede afectar los niveles de azúcar en la sangre y aumentar el riesgo de hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en la sangre).
- ❖ Si consumes alcohol, hazlo con moderación y siempre con alimentos
- ❖ Consulta con tu médico sobre cómo el alcohol puede afectar tu plan de



3.2. Discusión

Según la investigación, un alarmante 82% de los individuos encuestados demuestra un conocimiento medianillo sobre el autocuidado; con solo un 10% exhibiendo un nivel elevado, y un 8% quedando rezagado en un nivel bajo, las cifras sugieren que, a pesar de que una gran mayoría comprende las nociones básicas del autocuidado, su entendimiento carece de la solidez necesaria para prevenir eficientemente enfermedades crónicas, como la diabetes.

La prevalencia del nivel intermedio señala que muchísimos pacientes están enterados de hábitos beneficiosos, la importancia de comer sanamente o el ejercicio, pero batallan para incorporarlos consistentemente en su día a día, esta situación plantea una falla grave, puesto que un autocuidado realmente eficaz precisa, aparte de conocimientos, una dedicación y aplicación práctica en la vida diaria.

Los hallazgos coinciden con estudios previos, destacando la divergencia entre saber y practicar el autocuidado en poblaciones de atención primaria.

Estos estudios también sugieren que aspectos educativos, económicos, y culturales impactan directamente la habilidad de la gente, de incorporar medidas preventivas cotidianamente.

Además, al relacionar estos grados de conocimiento con los factores de riesgo de la diabetes, se constató que aquellos participantes con menor comprensión, demostraban más sedentarismo, sobrepeso, e historial familiar, reforzando la idea que una cognición escasa pudiera, aumentar la vulnerabilidad a dolencias crónicas.

Estos hallazgos acentúan la necesidad, de intervenciones educativas, más sistemáticas, duraderas y que se adapten a la realidad sociocultural de la comunidad del Centro de Salud Libertad A. Iniciativas como pláticas, talleres prácticos, y material visual, sumado a la implementación de una guía de autocuidado, semejante a la que se desarrolló en este estudio, podrían ser instrumentos cruciales, para robustecer el empoderamiento de los pacientes en el manejo de su salud.

En este contexto, el estudio actual no solo identifica una problemática, sino que también presenta una propuesta específica (la guía de autocuidado), que puede implementarse de manera inmediata y medirse en futuras evaluaciones de impacto.

CONCLUSIONES

Se aplicaron pruebas estadísticas pertinentes en cada caso, comenzando con la verificación de la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así se logró el objetivo general, pero por otro lado los resultados mostraron que el conocimiento sobre autocuidado, de manera aislada, no constituye un factor determinante en la percepción ni en el nivel de riesgo de diabetes en esta población en particular.

Este hallazgo considera otros elementos que podrían ser más importantes tales como los estilos de vida, el grado de adherencia a conductas preventivas y las condiciones socioeconómicas. , para ello se realizó un cuestionario estructurado a una muestra representativa de pacientes que asistieron al Centro de Salud Libertad A en marzo de 2025, lo cual evaluó aspectos relacionados con el autocuidado, como el conocimiento de la propia salud, la adecuada gestión de los tratamientos, la adopción de hábitos saludables y la detección temprana de signos de alerta.

Además de ello se constató que factores como obesidad abdominal, antecedentes familiares de diabetes, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados son comunes entre la población estudiada, lo que subraya la necesidad urgente de reforzar las estrategias educativas en este ámbito.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que, para futuras investigaciones, se exploren cómo diferentes programas educativos influyen en la comprensión y aplicación del autocuidado, para determinar si un programa de salud específico logra aumentar efectivamente el conocimiento de las personas sobre cómo cuidarse y si esto contribuye a reducir su riesgo de diabetes.

En segundo lugar, se recomienda ampliar el alcance del análisis a más centros de salud o incorporar una muestra más extensa y diversa, a pesar que el Centro de Salud Libertad A ha proporcionado un punto de partida valioso, incluir a más participantes de otras zonas o provincias permitiría evaluar y contrastar si los hallazgos son específicos de esta área o si reflejan tendencias más amplias a nivel regional o nacional.

Por otro lado, sería relevante investigar sobre los obstáculos que enfrentan las personas para llevar a la práctica el autocuidado, incluso cuando cuentan con la información necesaria, factores como limitaciones económicas, falta de tiempo o recursos insuficientes dificultan la implementación de los conocimientos adquiridos.

Finalmente, un enfoque de gran interés sería realizar un seguimiento longitudinal de los participantes, en vez de evaluar el riesgo de diabetes en un momento específico, se podría observar cómo evolucionan sus niveles de conocimiento y su riesgo de diabetes a lo largo del tiempo, lo que permitiría valorar si los cambios promovidos por la educación en salud se sostienen y generan un impacto duradero en la prevención de la diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L., Angarita, M., & Orjuela, L. (2024). Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Revista Med*, 31(2). doi:<https://doi.org/10.18359/rmed.6067>
- Anchundia, C., Aguirre, D., Rivas, H., Cedeño, M., & Andraus, C. (01 de diciembre de 2024). Dietas y estilo de vida en la prevención de la diabetes mellitus. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://revistasalud.sangregorio.edu.ec/index.php/salud/article/download/3153/1756>
- Andrade, L., Bustamente, J., Viris, S., & Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14). doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Ávila, Z., & López, Y. (24 de noviembre de 2023). Abordando la diabetes mellitus: estrategias de prevención desde la evidencia científica actual. *Latam. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(5), 1189. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1387>
- Blanco, E., Chavarría, G., & Garita, Y. (febrero de 2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
- Brutsaert, E. F. (Noviembre de 2023). *Diabetes mellitus*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
- Cajamarca, K., & Jiménez, A. (septiembre de 2021). Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. *QhalyKay Revista de Ciencias de la Salud*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/3517/3629/14111>
- Carvajal, C. (Diciembre de 2015). Tejido adiposo, obesidad e insulino resistencia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2). Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200015#:~:text=El%20tejido%20adiposo%20blanco%20juega%20un%20papel,del%20metabolismo%20lip%C3%ADdico%20y%20de%20la%20glucosa.&text=Estas%20anormalidades%20pueden%20contribuir%20a%20
- Cipriani, E., & Quintanilla, A. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. *Revista Médica Herediana*, 21(3). Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008

- Cisneros, N., Tumbaco, A., Peralta, B., & Avendaño, L. (2024). Efectividad de la educación en salud para la prevención de diabetes en adultos mayores. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16). doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4146>
- Doskicz, J. (6 de Diciembre de 2024). *¿Nivel alto de azúcar en la sangre? Podría ser un efecto secundario de estos medicamentos.* Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de GoodRx: <https://www.goodrx.com/es/conditions/diabetes/drugs-that-raise-blood-sugar>
- Duma, V., Diana Maricela, J. T., Dayanna Elizabeth, M. R., & Lizeth, E. (2022). Nivel de riesgo de diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Universitario de Motupe de la Ciudad de Loja. *Enfermería Investiga*, 7(2), 22-24. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1609.2022>
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (7 de abril de 2022). *Juntos para combatir el sedentarismo mediante el deporte y la actividad física.* Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/juntos-para-combatir-el-sedentarismo-mediante-el-deporte-y-la-actividad-fisica/>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes Mellitus tipo 2.* Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2025). *Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición en el ciclo de vida.* Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-asociadas-a-la-nutricion-en-el-ciclo-de-vida/>
- Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí. (2025). *Diabetes - type 2.* Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.mountsinai.org/health-library/report/diabetes-type-2>
- Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (18 de Abril de 2024). *La diabetes y el síndrome del ovario poliquístico (PCOS).* Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/la-diabetes-y-el-sindrome-del-ovario-poliquistico-pcos.html#:~:text=Las%20mujeres%20con%20el%20s%C3%ADndrome%20del%20ovario%20poliqu%C3%ADstico%20a%20menudo,pueden%20usarla%20de%20manera%20eficaz.>
- Estados Unidos, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (2025). *Diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.* Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/diabetes-enfermedades-cardiacas-accidentes->

cerebrovasculares#:~:text=Las%20personas%20con%20diabetes%20tienden,que%20los%20adultos%20sin%2

Federación Internacional de Diabetes. (2021). *Atlas de la Diabetes de la FID. Capítulo 3*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581940/>

Federación Internacional de Diabetes. (2025). *Datos y cifras*. Recuperado el 3 de junio de 2025, de <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

Fundación para la Salud. (18 de diciembre de 2015). *Informe de resultados de la campaña "La diabetes se puede prevenir" sobre prevención de la diabetes tipo 2 y la obesidad en España*. Recuperado el 18 de noviembre de 2024, de <https://www.fundacionparalasalud.org/general/actividad/43/informe-de-resultados-de-la-campana-la-diabetes-se-puede-prevenir-segun-el-test-findrisk>

Gavilanes, C. (2019). La Familia en la adquisición de hábitos saludables en niños de 3 años. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1079adaa-aa11-4d76-af65-bdefdb0549ff/content>

Gómez, M., Bustos, M., Prieto, J., & Aliaga, M. (8 de Mayo de 2008). Obesidad, inflamación e insulino-resistencia: papel de los ligandos del receptor gp 130. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000300002#:~:text=La%20obesidad%20puede%20ser%20considerada%20como%20una,fase%20aguda%20como%20la%20prote%C3%ADna%20C%20reactiva.&text=Todas%20ellas%20disminuyen%20el%20peso%20corpor

González, L., Cooper, D., Méndez, H., Cardona, D., & Rodríguez, A. (14 de abril de 2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *Medisan*, 25(2). Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388

Górriz, J., Marin, I., Moreno, F. d., Martínez, M., & Gonzáles, N. (Febrero de 2008). Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Nefrología*. Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X188897000800010X>

Henández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. Recuperado el 23 de abril de 2025, de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

Heredia, M., & Gallegos, E. (2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 5. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>

- Hernández Ruiz de Eguilaz, s., Batlle, B., Martínez de San Cristobal Moretinl, J., Pérez, S., Nava, S., & Martínez, J. (Agosto de 2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2). Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009#:~:text=Los%20resultados%20publicados%20mostraron%20en,en%20relaci%C3%B3n%20al%20grupo%20placebo.
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., . . . Martínez, L. (15 de abril de 2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Humana. (18 de noviembre de 2024). *Diabetes estadísticas en Ecuador*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://humana.med.ec/blog/bienestar/diabetes-ecuador/>
- Kaufer Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (Noviembre de 2020). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26). Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n26/2448-5705-interdi-10-26-147.pdf>
- Lawrynowicz, A., & Alonso, V. (diciembre de 2013). *El tratamiento de la diabetes mellitus en la normativa sanitaria argentina: una sistematización*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ine_-_043.pdf
- Machacada, A., & Osorio, K. (2024). Efectividad De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo 2 De Un Centro De Salud De Lima Norte - 2023. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15541/Efectividad_Machacallanes_Ana.pdf;jsessionid=3EC4F3E91FB1C0AF964A0C4A26C0877E?sequence=1
- Mayo Clinic. (14 de Noviembre de 2023). *El estrés crónico pone tu salud en riesgo*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037#:~:text=La%20activaci%C3%B3n%20a%20largo%20plazo,Depresi%C3%B3n.>
- Medline Plus. (30 de Diciembre de 2024). *Prueba de glucosa en la sangre*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-glucosa-en-la-sangre/#:~:text=%C2%BFPara%20qu%C3%A9%20se%20usa?,nivel%20de%20glucosa%20en%20sangre>

- Medline Plus. (2025). *Diabetes tipo 2*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm#:~:text=Cuando%20usted%20tiene%20diabetes%20tipo,que%20se%20presente%20esta%20enfermedad.>
- Mendinueta, D., Valderrama, Z., TroutGuardiola, G., & Paredes, M. (2017). Enfoque De Enfermería En La Atención Primaria De Diabetes Y Corazón Como Herramienta Fundamental Para La Prevención, Cuidado Y Promoción. *Duazary*, 14(1), 79-90. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158787021/html/>
- México, Secretaría de Salud. (13 de noviembre de 2022). *Ensanut 2021 muestra que 74% de las personas lo considera una buena medida de salud*. Recuperado el 18 de noviembre de 2024, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/546-etiquetado-frontal-contribuye-a-que-la-poblacion-elija-alimentos-saludables?idiom=es>
- Nakrani, M., Wineland, R., & Anjum, F. (17 de julio de 2023). Fisiología, Metabolismo de la Glucosa. *StatPearls*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560599/>
- Nares, M., González, A., Martínez, F., & Morales, M. (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? *Medicina interna de México*, 34(6). doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2040>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Sistemas de Salud para la Seguridad Sanitaria*. Recuperado el 18 de noviembre de 2024, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346357/9789240034891-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de noviembre de 2024). *Diabetes, Datos y cifras*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Mayo de 2025). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Diabetes*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (14 de noviembre de 2024). *Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes*. Recuperado el 18 de noviembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ante-aumento-numero-casos-todo-mundo-que-se-han-cuadruplicado-ultimos-decenios>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (septiembre de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3). Recuperado el 7 de enero de 2025, de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

- Padilla, D., Chaves, K., & Vargas, R. (20 de mayo de 2022). Manejo de la cetoacidosis diabética. *Revista Médica Sinergia*, 7(7). Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/download/864/1887>
- Pennet, C., Mendoza, G., Muñoz, A., Roy, I., Achar, R., Lam, A., . . . Velázquez, L. (2020). La educación con un sitio multimedia en combinación con la terapia nutricia mejora el estilo de vida y la HbA1c en diabetes mellitus tipo 2. Estudio clínico cuasiexperimental. *Revista médica de Chile*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400478>
- Perú, Ministerio de Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. *Ministerio de Salud Perú*. Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
- Pozo, G. (2019). Prevalencia De Los Eventos De Hipoglicemia E Hiperglicemia En Pacientes Diabeticos Y Sus Factores Asociados Con El Adecuado Diagnóstico Y Tratamiento Inicial En El Servicio De Emergencias Del Hospital Padre Carollo. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstream>
- Quintana, A. (2018). Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018. *Universidad Señor de Sipán*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5031/Quintana %20Torres%20Abigail%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5031/Quintana%20Torres%20Abigail%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quisiguiña, D. (2010). *Actores Que Inciden En El Incremento De Las Complicaciones Crónicas De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Servicio De Medicina Interna Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Cantón Guaranda Provincia Bolívar, Periodo Febrero 2009 - Febrero 2010*. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de Escuela Superior Politecnica de Chimborazo: <https://dspace.esPOCH.edu.ec:8080/server/api/core/bitstreams/51077e0c-d9eb-44f2-bb15-3c2adb059a/content>
- Quispe, A. (2018). Conocimiento Y Actitud Preventiva Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital Referencial De Ferreñafe – 2018. *Universidad de Sipán*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf>
- Rodriguez, C., Celada, Á., Celada, C., Tárraga, L., Romero, M., & Tárraga, P. (16 de Octubre de 2023). Análisis de la relación entre Diabetes Mellitus tipo 2 y la obesidad con los factores de riesgo cardiovascular. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2). doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3817>

- Rojas, E., & Molina, R. (octubre de 2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
- Samaniego, M. (2025). Promoción de estilo de vida saludable para la prevención de riesgos en los profesionales de la salud. *Universidad Nacional de Chimborazo*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <http://dspace.unach.edu.ec/jspui/bitstream/51000/14696/1/Samaniego%20Yuquilema%2C%20Myrian%20J.%20%282025%29%20Promoci%C3%B3n%20de%20estilo%20de%20vida%20saludable%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20en%20los%20profesionales%20de%20la%20salud..>
- Sánchez, J. (2021). Las cuatro "P" de la diabetes con las que debe estar alerta. *CSS Panamá*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://prensa.css.gob.pa/2021/01/18/las-cuatro-p-de-la-diabetes-con-las-que-debe-estar-alerta/>
- Siqueira, J. (2013). El "Sistema Único de Saúde" (SUS) de Brasil y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Revista de Bioética y Derecho*(29). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872013000300009>
- Syeda, A., Battillo, D., Visaria, A., & Malin, S. .. (Junio de 2023). La importancia del ejercicio para el control de la glucemia en la diabetes tipo 2. *Revista Americana de Medicina Abierta*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667036423000018#:~:text=Reflejos&text=El%20ejercicio%20aer%C3%B3bico%20habitual%20ayuda%20a%20controlar%20la%20glucosa%20en%20sangre.&text=El%20ejercicio%20de%20resistencia%20beneficia,personas%20con%20d>
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (agosto de 2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*. doi:<http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Urgilez, S. (2023). *Determinación social de la obesidad en hombres y mujeres de 20 a 65 años atendidos en el área de consulta externa del Hospital Militar de las Fuerzas Armadas en la ciudad de Quito*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de Universidad Andina Simón Bolívar: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9743>
- Vargas, I., Alegría, N., & Carrillo, M. (22 de septiembre de 2022). *Bioquímica, efectos metabólicos de la insulina*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK525983/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

- Vargas, P., Rivas, L., & Carcelén, C. (01 de septiembre de 2023). Nivel de actividad física y sedentarismo en adolescentes de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 49(3). Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662023000300005
- Vásquez, E., Calderón, Z., Arias, J., Ruvalcaba, J., Rivera, L., & Ramírez, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(10), 1011-1021. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
- Veritas. (14 de Noviembre de 2023). *¿La diabetes es hereditaria?* Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.veritasint.com/blog/es/la-diabetes-es-hereditaria/#:~:text=En%20la%20diabetes%20tipo%202,el%20desarrollo%20de%20la%20patolog%C3%ADa>.
- Villena, A. (04 de febrero de 2022). Factores de riesgo de Nefropatía Diabética. *Acta Médica Peruana*. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2256>
- Whelan, M., & Bell, L. (26 de abril de 2022). El programa de prevención de la diabetes del servicio nacional de salud inglés (NHS DPP): una revisión del alcance de la evidencia existente. *Medicina para la diabetes*, 39(7). Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/articles/PMC9321029/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RIESGO DE DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD A, MARZO 2025
<p>Consentimiento Informado</p> <p>A través de la presente, se le invita a participar en esta encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su asociación con el riesgo de diabetes, su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve ninguna consecuencia negativa. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, y serán tratados con la más estricta confidencialidad.</p> <p>Al completar y entregar esta encuesta, usted otorga su consentimiento para el uso de sus respuestas de acuerdo con los términos aquí establecidos.</p> <p>Objetivo</p> <p>El presente instrumento tiene como objetivo principal, recabar datos que coadyuven a determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado referente al riesgo de</p>
<p>Sexo:</p> <p><input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino</p>
<p>Estado civil:</p> <p><input type="radio"/> Casado/a</p> <p><input type="radio"/> Conviviente</p> <p><input type="radio"/> Soltero/a</p> <p><input type="radio"/> Divorciado</p> <p><input type="radio"/> Viudo</p>
<p>Grado de instrucción:</p> <p><input type="radio"/> Sin grado de instrucción</p> <p><input type="radio"/> Primaria completa</p> <p><input type="radio"/> Primaria incompleta</p> <p><input type="radio"/> Secundaria completa</p> <p><input type="radio"/> Secundaria incompleta</p> <p><input type="radio"/> Estudio Superior completo</p> <p><input type="radio"/> Estudio Superior incompleto</p>
<p>Condición de la ocupación:</p> <p><input type="radio"/> Estable</p> <p><input type="radio"/> Eventual</p> <p><input type="radio"/> Sin ocupación</p>

Items	Preguntas	Si	No	No se
01	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.			
02	La causa más común es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
03	La diabetes es causada por que los riñones no pueden mantener la azúcar fuera de la orina.			
04	Los riñones producen la insulina.			
05	En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
06	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
07	Se puede curar la diabetes.			
08	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre, hecha en ayunas es muy alto.			
09	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina.			
10	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina)			
12	Una reacción de insulina es causada por mucha comida.			
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.			
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
15	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			
17	Una persona con diabetes debería de limpiar una cortadura primero con Isodine			
18	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.			
19	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies			
21	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en sangre			
22	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre.			
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos.			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			






Anexo 2 Escala FINDRISC: Evaluación del Riesgo de Diabetes Tipo 2

Escala FINDRISC: Evaluación del Riesgo de Diabetes Tipo 2	
Consentimiento Informado	
<p>A través de la presente, se le invita a participar en esta encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su asociación con el riesgo de diabetes, su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve ninguna consecuencia negativa. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, y serán tratados con la más estricta confidencialidad.</p> <p>Al completar y entregar esta encuesta, usted otorga su consentimiento para el uso de sus respuestas de acuerdo con los términos aquí establecidos.</p>	
Objetivo	
<p>El presente instrumento tiene como objetivo principal, la evaluación de la persona a encuestar, acerca del nivel de riesgo de contraer diabetes tipo 2, para poder determinar medidas preventivas al respecto.</p>	
Instrucciones:	
<p>Responda las siguientes preguntas de manera sincera, su participación es anónima y los datos serán utilizados únicamente con fines académicos.</p> <p>La información proporcionada en esta encuesta será tratada de manera confidencial, no se recopilará ningún dato que permita identificarle personalmente. Los resultados se presentarán de forma agregada, garantizando el anonimato de los participantes con la posibilidad de abandonar en cualquier momento la encuesta si así lo desea libre y voluntariamente el encuestado.</p>	
Datos socio demográficos	
Código:	
Edad:	
<input type="radio"/> 18 a 25	Adulto joven
<input type="radio"/> 26 a 35	Adulto joven
<input type="radio"/> 36 a 45	Adulto
<input type="radio"/> 46 a 55	Adulto
<input type="radio"/> 56 a 65	Adulto mayor
<input type="radio"/> 66 a +	Adulto mayor

Sexo:
<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Estado civil:
<input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo
Grado de instrucción:
<input type="radio"/> Sin grado de instrucción <input type="radio"/> Primaria completa <input type="radio"/> Primaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria completa <input type="radio"/> Secundaria incompleta <input type="radio"/> Estudio Superior completo <input type="radio"/> Estudio Superior incompleto
Condición de la ocupación:
<input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Eventual <input type="radio"/> Sin ocupación Especificar...

		()
Entre 94-102 cm	Entre 80-88 cm	3 puntos ()
Más de 102 cm	Más de 88 cm	4 puntos ()
¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?		
Sí	0 puntos ()	
No	2 puntos ()	
¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?		
A diario	0 puntos ()	
No a diario	1 punto ()	
¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?		
Sí	2 puntos ()	

No	0 puntos ()
¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	
Sí	5 puntos ()
No	0 puntos ()
¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?	
No	0 puntos ()
Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos ()
Sí: padres, hermanos o hijos	5 puntos ()
PUNTUACION TOTAL	Sumatoria de Puntos ()

Puntuación total	Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años	Interpretación
Menos de 7 puntos	1 %	Nivel de riesgo bajo 
De 7 a 11 puntos	4 %	Nivel de riesgo ligeramente elevado 
De 12 a 14 puntos	17 %	Nivel de riesgo moderado 
De 15 a 20 puntos	33 %	Nivel de riesgo alto 
Más de 20 puntos	50 %	Nivel de riesgo muy alto 
Bajo riesgo: Menos de 11 puntos.	Riesgo moderado: Entre 12 y 14 puntos.	Alto riesgo: Más de 15 puntos.
La información proporcionada es estrictamente confidencial y con fines netamente académicos.		
Agradecemos su tiempo y colaboración en esta encuesta, sus respuestas		