

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Conocimientos y prácticas sobre prevención de la diabetes tipo 2 en adultos de 20 a 50

años de edad atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024

Asesora:

Mag. Guerra Salazar, Jessica Marilyn

Autoras:

Aviles Ortega, Rebeca

Aviles Ortega, Esvetlana

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 043

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 18 días del mes de noviembre del 2025, siendo las 10:00 am horas, se reúnen los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0202-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería _____, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Baldarrago Vega Nirmi
Dictaminante :	Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conocimientos y prácticas sobre prevención de la diabetes tipo 2 en adultos de 20 a 50 años de edad atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Aviles Ortega Rebeca
(Apellidos y Nombres)
Br.: Aviles Ortega Esvetlana
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Aviles Ortega Rebeca	Aprobado
Br. Aviles Ortega Esvetlana	Aprobado

Siendo las 11:30 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Baldarrago Vega Nirmi
(Dr. Mg.), (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
(Dr. Mg.), (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.), (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): Mayoría: Dos integrantes del Jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



Conocimientos y prácticas sobre prevención de la diabetes tipo 2 en adultos de 20 a 50 años de edad atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	21% FUENTES DE INTERNET	14% PUBLICACIONES	16% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	riujap.ujap.edu.ve Fuente de Internet	<1%

Submitted to Ilerna Online Blackboard

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Aviles Ortega Rebeca
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71693818
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Aviles Ortega Esvetlana
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71839288
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Guerra Salazar, Jessica Marilyn
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	22301129
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-4287-9896
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024-2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22% con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por guiarnos en cada paso de nuestra formación profesional. A nuestros amados padres, por su invaluable apoyo económico y emocional, por inculcarnos valores fundamentales.

A nuestros hermanos mayores, quienes con su ejemplo inspiraron nuestra vocación por la enfermería.

A la Universidad Tecnológica de los Andes, nuestra alma máter, por brindarnos una formación integral basada en la ciencia, la competitividad y el humanismo.

Rebeca y Esvetlana

Agradecimientos

A Dios, por el regalo de la vida y por guiar nuestros pasos en este camino profesional. A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional tanto emocional como económico durante nuestra formación profesional.

A nuestra madre, ejemplo extraordinario de fortaleza y dedicación. Tu amor inquebrantable y valentía nos han enseñado el valor de la perseverancia. Cada logro alcanzado es fruto de tu incansable labor.

A nuestro asesor y docentes de la Universidad Tecnológica de los Andes, por su valiosa orientación y enseñanzas compartidas.

Rebeca y Esvetlana

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel relacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra fue de 371 adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático. Los resultados mostraron que predominó el sexo femenino (52,3%), el nivel de educación secundaria (42,9%) y el rango de edad de 30 a 39 años (63,6%). Asimismo, el 41,5% de los participantes con nivel de conocimiento bajo presentaron prácticas preventivas regulares. El análisis estadístico reveló una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas ($Rho=0.212$, $p=0.000$). Esta relación también se confirmó en las dimensiones específicas: hábitos alimenticios ($Rho=0.135$, $p=0.009$), actividad física ($Rho=0.205$, $p=0.000$), control médico regular ($Rho=0.125$, $p=0.016$), y manejo del estrés con descanso adecuado ($Rho=0.112$, $p=0.031$). Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y abordar otros factores que influyen en ambos aspectos dentro de la población estudiada.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, conocimientos, prácticas preventivas, adultos, salud pública.

Abstract

This study aimed to examine the association between diabetes knowledge levels and preventive behaviors among adults aged 20-50 years receiving care at Andahuaylas Health Center during 2024. A quantitative, basic research approach was utilized, employing a relational, non-experimental cross-sectional design. The study population comprised 371 adults recruited through systematic probability sampling. Demographic findings indicated a female predominance (52.3%), with secondary education being most prevalent (42.9%) and the majority aged 30-39 years (63.6%). Notably, 41.5% of participants demonstrating limited diabetes knowledge exhibited regular preventive practices. Statistical analysis demonstrated a significant correlation between knowledge levels and preventive behaviors ($Rho=0.212$, $p=0.000$). This association was further validated across specific domains: dietary habits ($Rho=0.135$, $p=0.009$), physical activity engagement ($Rho=0.205$, $p=0.000$), routine medical monitoring ($Rho=0.125$, $p=0.016$), and stress management with adequate rest ($Rho=0.112$, $p=0.031$). The findings establish a meaningful relationship between diabetes knowledge and preventive practices. These results underscore the importance of enhancing educational interventions while addressing additional determinants that influence both knowledge acquisition and behavioral implementation in this population.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, preventive practices, adults, public health.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
Índice de anexos.....	xiv
I. Introducción.....	15
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1 Descripción y formulación del problema.....	17
2.2 Objetivos.....	20
2.2.1 Objetivo General.....	20
2.2.2 Objetivos Específicos.....	20
2.3 Justificación e importancia.....	21
2.4 Hipótesis.....	23

2.5	Variables	25
III. Marco Teórico		27
3.1	Antecedentes	27
3.2	Bases teóricas	33
3.3	Definición de términos	41
IV. Metodología.....		43
4.1	Tipo y nivel de investigación.....	43
4.2	Ámbito temporal y espacial.....	43
4.3	Población y muestra.....	43
4.4	Instrumentos	44
4.5	Procedimientos	46
4.6	Análisis de datos.....	47
4.7	Consideraciones éticas.....	47
V. Resultados y discusión		49
VI. Conclusiones		68
VII. Recomendaciones.....		69
VIII. Referencias.....		71
IX. Anexos		79

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	25
Tabla 1. Distribución de frecuencias según el sexo de los adultos de 20 a 50 años	49
Tabla 2. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción de los adultos de 20 a 50 años.....	50
Tabla 3. Distribución de frecuencias según la edad de los adultos de 20 a 50 años	51
Tabla 4. Distribución de frecuencias según el estado civil de los adultos de 20 a 50 años	52
Tabla 5. Distribución de frecuencias según la procedencia de los adultos de 20 a 50 años	53
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas sobre prevención en adultos de 20 a 50 años	54
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años	55
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años.....	56
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años.....	57
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años	58
Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables.....	59
Tabla 12. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años.....	60
Tabla 13. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años	61
Tabla 14. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años.....	62

Tabla 15. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años 63

Tabla 16. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años..... 64

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de frecuencias según el sexo de los adultos de 20 a 50 años	49
Figura 2. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción de los adultos de 20 a 50 años.....	50
Figura 3. Distribución de frecuencias según la edad de los adultos de 20 a 50 años	51
Figura 4. Distribución de frecuencias según el estado civil de los adultos de 20 a 50 años	52
Figura 5. Distribución de frecuencias según la procedencia de los adultos de 20 a 50 años	53
Figura 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas sobre prevención en adultos de 20 a 50 años	54
Figura 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años	55
Figura 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años	56
Figura 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años.....	57
Figura 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años	58

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	80
Anexo B. Validación de instrumentos.....	83
Anexo C. Fiabilidad de instrumentos.....	86
Anexo D. Instrumento de recolección de información.....	88
Anexo E. Permisos solicitados.....	92
Anexo F. Bases de datos	94
Anexo G. Consentimiento informado	110
Anexo H. Galería de fotos.....	111

I. Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico crónico caracterizado por resistencia a la insulina y una producción insuficiente de esta hormona, lo que provoca niveles elevados de glucosa en la sangre. Aunque afecta principalmente a adultos de mediana edad y mayores, el aumento de la obesidad ha contribuido a un incremento de los casos en poblaciones más jóvenes, esta tendencia resalta la importancia de estrategias preventivas y de control para reducir su impacto en la salud pública (1).

A nivel mundial, la diabetes afecta a unos 530 millones de adultos, con una prevalencia del 10,5 % en personas de 20 a 79 años. La diabetes tipo 2 representa el 98 % de los casos, aunque esta proporción varía según el país. En 2022, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades informó que el 11,3 % de los adultos en Estados Unidos (37,3 millones de personas) tenía un diagnóstico de diabetes (2).

La prevención de la diabetes tipo 2 se basa principalmente en la adopción de hábitos saludables y, en algunos casos, en el uso de medicamentos. Las modificaciones clave incluyen mantener una alimentación equilibrada, realizar ejercicio de forma regular y evitar el consumo de tabaco. Estas estrategias no solo ayudan a regular los niveles de glucosa en la sangre, sino que también favorecen el control del peso, un factor esencial para quienes tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, se recomienda realizar evaluaciones médicas anuales para monitorear el riesgo y prevenir su aparición.

Este estudio tiene una gran importancia práctica, ya que permitirá evaluar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la diabetes tipo 2 en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas. Los resultados servirán como base para desarrollar estrategias educativas y programas de promoción de la salud, como talleres, campañas de sensibilización y material informativo adaptado a la comunidad. Además, estos

hallazgos contribuirán a fortalecer las políticas de salud pública locales, enfocando recursos y esfuerzos en la prevención de la enfermedad y reduciendo su incidencia.

Desde una perspectiva social, este estudio beneficiará tanto a los adultos atendidos en el centro de salud como a sus familias y la comunidad en general, mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas fomentará hábitos de vida más saludables, disminuyendo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y sus complicaciones, esto no solo impactará positivamente en la salud de la población, sino que también aliviará la carga económica y emocional que la enfermedad representa para las familias y el sistema de salud.

El estudio se conforma por nueve capítulos. El capítulo I presenta la introducción que contextualiza la investigación. El capítulo II desarrolla el planteamiento del problema, incluyendo la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y variables. El capítulo III aborda el marco teórico, presentando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como las bases teóricas. El capítulo IV describe la metodología empleada, detallando el tipo y nivel de investigación, ámbito temporal y espacial, población y muestra, instrumentos, procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas. El capítulo V expone los resultados y discusión. El capítulo VI presenta las conclusiones del estudio. El capítulo VII plantea las recomendaciones. El capítulo VIII lista las referencias bibliográficas utilizadas. Finalmente, el capítulo IX incluye los anexos que complementan la investigación.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), lo que con el tiempo provoca daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado dramáticamente en países de todos los niveles de ingresos (3).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes. En la DM2, la respuesta a la insulina está disminuida, y esto se define como resistencia a la insulina. La DM2 se observa con mayor frecuencia en personas mayores de 45 años. Aun así, se observa cada vez más en niños, adolescentes y adultos más jóvenes debido a los crecientes niveles de obesidad, inactividad física y dietas ricas en energía (4).

La diabetes mellitus tipo 2 en adultos está influenciada por factores, la falta de actividad física, el tabaquismo, la obesidad, la baja diversidad dietética, la baja posición socioeconómica, el sedentarismo, el alto IMC, antecedentes familiares, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco (5).

La diabetes puede causar varias complicaciones a largo plazo, el conocimiento sobre esta enfermedad puede desempeñar un papel importante en la reducción de las complicaciones relacionadas con la diabetes, además, la falta de conciencia conduce a conceptos erróneos, que junto con un conocimiento inadecuado, son barreras relevantes para el manejo adecuado de la diabetes (6).

La prevención de la diabetes tipo 2 es un desafío multifacético que requiere una comprensión integral de los factores de riesgo y estrategias de intervención efectivas, los elementos clave para prevenir la incluyen modificaciones en el estilo de vida, detección temprana e

iniciativas de salud basadas en la comunidad, mantener una dieta saludable y la actividad física regular son fundamentales y educar a las personas sobre la importancia de los cambios en el estilo de vida es vital (7).

Estas estrategias son esenciales para abordar la creciente prevalencia de la diabetes tipo 2, que afecta a millones de personas a nivel mundial e impone importantes cargas sanitarias y económicas (8).

A nivel mundial, se estima que la diabetes afecta aproximadamente a 530 millones de adultos en todo el mundo, con una prevalencia global del 10,5 por ciento entre adultos de 20 a 79 años. La diabetes tipo 2 representa aproximadamente el 98 por ciento de los diagnósticos mundiales de diabetes, aunque esta proporción varía ampliamente entre los países, el Sistema de Vigilancia de la Diabetes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, informaron en 2022 una prevalencia de diabetes diagnosticada de aproximadamente el 11,3 por ciento de los adultos (37,3 millones de personas) (2).

Por otra parte, en el mundo, el 60% de las personas con diabetes son conscientes de su condición, aunque esta cifra varía significativamente entre países de ingresos altos (68%) y bajos (41%). La educación sobre los signos tempranos de la diabetes y la implementación de programas de detección son cruciales para aumentar la concienciación y promover prácticas preventivas (9).

En América Latina, se estima que 244.084 personas mueren a causa de diabetes, el número de personas con diabetes ha aumentado sustancialmente en los últimos 30 años, de 18 millones a 62 millones en la actualidad, las crecientes tasas de obesidad, mala nutrición y falta de actividad física contribuyen a explicar el aumento del número de personas con diabetes (10). En Colombia en 2022, la prevalencia de diabetes tipo 2 en Bogotá fue del 11.0% en adultos mayores de 18 años, según un estudio transversal realizado entre 2022 y

2023 (11). Por otro lado, la prevalencia de diabetes en adultos (20-79 años) en Colombia se estimó en 8.3% en 2021, con proyecciones de aumentar a 9.9% para 2045 (12).

En Perú, el 96.5% de las personas diagnosticadas con diabetes tienen diabetes tipo 2, en 2021, el Ministerio de Salud atendió a 175,352 personas con diabetes en todo el país, hasta septiembre de 2022, se registraron 19,842 nuevos casos de diabetes, de los cuales la gran mayoría corresponde a diabetes tipo 2, los factores de riesgo incluyen el sobrepeso, antecedentes familiares, edad mayor a 45 años y estilo de vida sedentario (13). En Lima Metropolitana, la prevalencia de diabetes es de 5% en personas mayores de 20 años. En otras regiones del país, como la costa y la selva, la prevalencia es del 2.5%, mientras que en la sierra oscila entre 0.7% y 2.5%. Por otro lado, entre enero y septiembre de 2024, se registraron 24,421 nuevos casos de diabetes en Perú, de los cuales 10,000 corresponden a Lima y Callao (14).

En la localidad de Andahuaylas, la diabetes tipo 2 se ha convertido en un problema de salud pública creciente, afectando significativamente a la población adulta entre 20 y 50 años. Esta situación se agrava por el deficiente conocimiento que existe sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, lo que se traduce en una falta de prácticas preventivas adecuadas. Muchas personas en este rango de edad no toman conciencia de la importancia de cuidar su salud para prevenir la diabetes, lo que se refleja en estilos de vida poco saludables que incluyen una alimentación inadecuada, caracterizada por el consumo excesivo de alimentos procesados, altos en azúcares y grasas saturadas, así como la ingesta frecuente de alcohol. A esto se suma que, en muchos casos, las personas no acuden a controles médicos preventivos ni participan en programas de educación en salud, lo que dificulta la detección temprana de la enfermedad y la implementación de medidas preventivas. La falta de acceso a información clara y accesible sobre cómo prevenir la diabetes, así como la escasa

promoción de hábitos saludables en la comunidad, han generado un entorno propicio para el aumento de esta enfermedad crónica.

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

2.3 Justificación e importancia

Relevancia social. Según Hernández-Sampieri et al., (15) la relevancia social se refiere al impacto directo que una investigación genera en una comunidad o población específica. Este estudio benefició directamente a los adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, así como a sus familias y la comunidad. Al mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas, se buscó que los participantes adoptaran estilos de vida más saludables, reduciendo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y sus complicaciones. Esto contribuyó a disminuir la carga económica y emocional que la enfermedad representaba tanto para las familias como para el sistema de salud.

Los resultados también resultaron útiles para la Dirección de Salud (DISA), ya que proporcionaron información actualizada y basada en evidencia que pudo utilizarse para tomar decisiones, diseñar estrategias de intervención y mejorar la calidad de atención. De esta manera, la DISA y otras instituciones de salud se beneficiaron directamente de los hallazgos, especialmente en la planificación y ejecución de políticas sanitarias dirigidas a la población de Andahuaylas.

Relevancia científica. De acuerdo con Creswell (16), la relevancia científica consiste en la contribución que un estudio hace al cuerpo de conocimientos existentes dentro de un campo

disciplinar. Este estudio aportó evidencia científica al área de la salud pública, específicamente en la prevención de la diabetes tipo 2. Debido a su naturaleza formativa y sustento metodológico, se integró al repositorio institucional de la Universidad Tecnológica de los Andes, constituyéndose en una fuente de consulta para futuros estudiantes de Ciencias de la Salud.

Los resultados también sirvieron como antecedentes para futuras investigaciones a nivel local y nacional, fortaleciendo el conocimiento sobre las brechas existentes en el nivel de información y en las prácticas preventivas relacionadas con la diabetes tipo 2 en poblaciones similares.

Factibilidad institucional. Según Hernández-Sampieri et al., (15) la factibilidad implica disponer de las condiciones institucionales, logísticas y técnicas necesarias para desarrollar adecuadamente una investigación. El estudio contó con el respaldo institucional del Centro de Salud Andahuaylas y la Universidad Tecnológica de los Andes. Se dispuso de acceso a la población objetivo, del apoyo del personal de salud capacitado para la recolección de datos y de la infraestructura requerida para llevar a cabo la investigación. Asimismo, se obtuvo la autorización formal del director del Centro de Salud, lo que garantizó la viabilidad del estudio dentro del tiempo programado.

Justificación práctica. Hernández-Sampieri et al., (15) señalan que la justificación práctica se orienta a la utilidad directa de los resultados para resolver un problema o mejorar una situación real. En este caso, el estudio tuvo una relevancia práctica considerable, ya que permitió identificar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre diabetes tipo 2 en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas.

Los hallazgos sirvieron como base para diseñar e implementar estrategias de intervención educativa, campañas de sensibilización y materiales informativos adaptados a las

necesidades de la comunidad. Además, contribuyeron al fortalecimiento de las políticas locales de salud pública orientadas a reducir la incidencia de la enfermedad.

Justificación metodológica. De acuerdo con Hernández-Sampieri et al., (15) la justificación metodológica se relaciona con la pertinencia del enfoque y las técnicas empleadas para responder adecuadamente a los objetivos de investigación. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel relacional y diseño no experimental-transversal, siguiendo los lineamientos metodológicos para estudios correlacionales.

Se empleó un muestreo probabilístico sistemático, y la recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos validados y confiables: un cuestionario de conocimientos sobre diabetes tipo 2 ($KR-20 = 0.858$) y un cuestionario de prácticas preventivas (α de Cronbach = 0.829). Ambos fueron sometidos a validación por juicio de expertos y pruebas estadísticas de confiabilidad, lo que garantizó rigor y precisión en la medición de las variables.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

2.5 Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 Comprensión que poseen las personas sobre la enfermedad, incluyendo manejo de glucosa, dieta, actividad física y medicamentos (8).	Dimensión 1: Conocimientos sobre aspectos generales	1.1 Definición de diabetes tipo 2 1.2 Mecanismo principal 1.3 Cambios metabólicos 1.4 Síntomas tempranos 1.5 Órganos afectados	1-5	Ordinal Bueno Regular Malo
	Dimensión 2: Conocimientos sobre factores de riesgo Comprensión de hábitos poco saludables, sedentarismo, dieta inadecuada y factores genéticos que contribuyen a desarrollar diabetes (32).	2.1 Factores metabólicos 2.2 Factores genéticos 2.3 Condiciones médicas 2.4 Hábitos alimenticios 2.5 Actividad física 2.6 Factores psicosociales	6-11	Ordinal Bueno Regular Malo
	Dimensión 3: Conocimientos sobre medidas preventivas Comprensión de estrategias basadas en evidencia como dieta saludable, actividad física y control de peso (33).	3.1 Estrategias nutricionales 3.2 Control médico 3.3 Estilo de vida 3.4 Hábitos alimenticios	12-15	Ordinal Bueno Regular Malo

Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2	Dimensión 1: Hábitos alimenticios	1.1 Consumo de frutas y verduras 1.2 Consumo de alimentos integrales 1.3 Consumo de bebidas azucaradas 1.4 Horarios de alimentación 1.5 Control de porciones	1-5	Ordinal Adecuadas Regulares Deficientes
	Son las acciones y comportamientos que realiza una persona de manera habitual orientados a prevenir la diabetes tipo 2, incluyendo hábitos alimenticios saludables, actividad física regular, controles médicos preventivos y manejo adecuado del estrés (34).	Adopción de prácticas alimentarias equilibradas que consideren calidad de alimentos, preferencias personales y <u>necesidades nutricionales (35).</u>		
	Dimensión 2: Actividad física	2.1 Ejercicio físico diario 2.2 Caminatas 2.3 Actividades deportivas 2.4 Tiempo sedentario	6-9	Ordinal Adecuadas Regulares Deficientes
	Participación en ejercicio regular que mejora sensibilidad a insulina, regula <u>glucosa y reduce grasa corporal (40).</u>			
	Dimensión 3: Control y seguimiento médico	3.1 Controles médicos preventivos 3.2 Exámenes de glucosa 3.3 Control de peso 3.4 Consultas profesionales	10-13	Ordinal Adecuadas Regulares Deficientes
	Detección temprana de prediabetes y seguimiento continuo para prevenir progresión mediante intervenciones conductuales personalizadas (43).			
	Dimensión 4: Manejo del estrés y descanso	4.1 Horario de sueño 4.2 Actividades de relajación 4.3 Horas de sueño 4.4 Actividades recreativas 4.5 Uso de dispositivos electrónicos	14-18	Ordinal Adecuadas Regulares Deficientes
	Estrategias para reducir estrés psicológico y mejorar control metabólico mediante técnicas de <u>relajación (45).</u>			

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 Internacionales

Baig et al. (17) en Arabia Saudita presentaron un estudio titulado “*Diabetes Mellitus Knowledge, Attitudes, Preventive Practices and Associated Factors Among a Sample of Adult Non-Diabetic Saudi Residents*”. El objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes, prácticas preventivas y factores asociados a la diabetes mellitus en residentes sauditas no diabéticos. La metodología fue un estudio transversal de encuesta realizado entre abril y junio de 2022, con una muestra de 1207 participantes no diabéticos (66.1% mujeres y 33.9% hombres), utilizando un cuestionario validado. Los resultados mostraron que el 66.86% tenía buen conocimiento sobre diabetes, 47.8% presentó actitudes positivas y 62.14% mantenía un estilo de vida saludable. El 59.9% tenía antecedentes familiares de diabetes. Los participantes con familiares diabéticos obtuvieron mayores puntajes de conocimiento ($p < 0.001$). El 38% reducía el consumo de alimentos grasos, solo 28% realizaba actividad física 30-60 minutos diarios y el 73.7% fumaba. Concluyeron que más de la mitad de los individuos poseía una mentalidad positiva, conocimiento adecuado y buenos comportamientos para prevenir la diabetes, siendo importantes factores el nivel educativo y los antecedentes familiares.

Nyamagoud et al. (18) en India presentaron un estudio titulado “*Assessment of knowledge, attitude, and practices in patients with Diabetes mellitus in a tertiary care hospital*”. El objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y prácticas de pacientes con diabetes mellitus. La metodología fue un estudio prospectivo randomizado con 300 participantes divididos en grupos intervencionista y control, realizado durante 3 años en el Hospital General Vivekanand. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentaron mejores niveles de conocimiento, actitud y práctica en todos los dominios demográficos.

Los sujetos alfabetizados obtuvieron mejores resultados. Los pacientes con más de 5 años de diagnóstico mostraron mejor conocimiento (72.51%), actitud (75.69%) y práctica (64.06%), en comparación con pacientes con menos de 5 años de diagnóstico que presentaron conocimiento (27.48%), actitud (24.3%) y práctica (35.95%) más bajos. Las pruebas bivariadas demostraron diferencias significativas ($P < 0.05$) en los dominios de edad, educación y duración de la enfermedad. Concluyeron que los participantes tenían conocimiento inadecuado, falta de actitud e inadecuadas prácticas, sugiriendo la necesidad de intervenciones de educación para la salud que aborden la enfermedad, su manejo, complicaciones y modificaciones de estilo de vida.

Muwereza (19) en Uganda presentó un estudio titulado "*Knowledge and Practices Towards Prevention of Diabetes Mellitus Type II Among Patients Attending Out Patient Department at Mbarara Regional Referral Hospital*". El objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de prevención de diabetes mellitus tipo II entre pacientes del departamento de consulta externa. La metodología fue un estudio descriptivo transversal utilizando muestreo aleatorio simple para recolección de datos. La población incluyó 100 participantes, con un 65.8% entre 20 y 49 años. Los resultados mostraron que el 100% había escuchado sobre diabetes mellitus, el 50% desconocía si la padecía, y el 25.8% resultó ser diabético. El 56.5% identificó el consumo excesivo de azúcar como causa de diabetes tipo II, y el 75% conocía entre 2 y 3 síntomas. El 100% reconoció que la diabetes tipo II puede prevenirse, mediante reducción de alimentos azucarados y mantenimiento de peso normal (98.3%). El 100% realizaba ejercicio físico, el 90% no consumía alcohol y el 93.3% no fumaba. Concluyeron que la mayoría de los participantes tenía un conocimiento bajo a moderado sobre diabetes, a pesar de reconocerla como un problema de salud importante, con prácticas deficientes como dieta desequilibrada y actividad física limitada.

Malunga et al. (20) en Uganda presentaron un estudio titulado “*Knowledge Attitude and Practices towards Prevention of Diabetes Mellitus among Patients aged 25-70 years in Wakiso Health Centre IV*”. El objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la prevención de diabetes mellitus en pacientes entre 25-70 años. La metodología fue un estudio descriptivo transversal utilizando muestreo aleatorio simple. Los datos se analizaron manualmente mediante el uso de hojas de conteo y se ingresaron en el programa informático de Excel. Los resultados mostraron que el 88% nunca había escuchado sobre diabetes, el 62% desconocía los tipos de diabetes, y el 56% sabía que comer muchos alimentos azucarados causa diabetes. El 50% conocía la dieta diabética como complicación, el 44% identificó la poliuria como síntoma, y el 50% reconoció la modificación dietética como medida preventiva. El 80% deseaba seguir consejos de prevención y el 56% consideró prevenibles las complicaciones. Concluyeron que los participantes tenían un conocimiento regular y actitud favorable hacia la prevención de diabetes, pero prácticas deficientes, ya que la mayoría nunca se había realizado un examen de detección y realizaba ejercicio ocasionalmente.

Al-Mutawaa et al. (21) en Qatar presentaron un estudio titulado “*Level of knowledge, attitude and practice towards diabetes among nationals and long-term residents of Qatar.*” El objetivo fue examinar los niveles de conocimiento, actitud y prácticas sobre diabetes entre nacionales y residentes de Qatar. La metodología fue un estudio transversal con 2400 participantes estratificados por género, edad y nacionalidad, realizado en ocho municipios de julio a octubre de 2018. Los resultados mostraron que el 54% de los participantes obtuvo un puntaje intermedio de conocimiento, actitud y práctica, el 43% bajo y solo el 3% alto. El conocimiento fue particularmente bajo: 69% con puntaje bajo, 29% intermedio y 2% alto. En actitud y práctica, los resultados fueron mejores: 32% alto, 55% intermedio y 13% bajo en actitud; 37% alto, 33% intermedio y 30% bajo en práctica. El nivel de conocimiento varió

significativamente según género, nacionalidad y diagnóstico relacionado con diabetes ($p < 0.001$). Concluyeron que los participantes tenían niveles intermedios de actitudes y prácticas positivas, pero bajo conocimiento en factores relacionados con diabetes, sugiriendo la necesidad de campañas educativas dirigidas a diversos grupos poblacionales.

3.1.2 Nacional

Torres, (22) en Lima, Perú, presentó un estudio titulado “*Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023*”. El objetivo fue determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: estudio cuantitativo, hipotético-deductivo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional y transversal, utilizando instrumentos de González y Sánchez para recopilar datos, procesados con SPSS v-25. Los resultados revelan que el 41.2% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo, el 29.4% medio y el 29.4% alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 50.6% fueron deficientes, el 23.5% regulares y el 25.9% buenas. Las dimensiones de patología de la diabetes ($p=0.000$), hábitos alimenticios ($p=0.010$), actividad física ($p=0.001$) y prevención de complicaciones ($p=0.005$) se relacionaron significativamente con las prácticas de autocuidado. Concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado ($Rho=0.408$, $p=0.000$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Carrasco y Siancas, (23) en Piura, Perú, presentaron un estudio titulado “*Conocimientos y prácticas sobre prevención de Diabetes Mellitus II en adultos maduros del C.S. Consuelo de Velasco – Piura, 2023*”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de diabetes mellitus tipo II en adultos maduros. Metodología: estudio básico, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional, con una población de 700 adultos maduros y una muestra de 248. Los resultados muestran que

los conocimientos tienen una correlación de -0.044 con las prácticas, con un nivel de significancia de 0.495 según la correlación de Rho Spearman. El 58.1% de los participantes presentó un nivel bajo de conocimientos, evidenciando desconocimiento sobre alimentación saludable, plato saludable y la importancia de la actividad física. En cuanto a las prácticas, el 66.9% mostró un nivel medianamente favorable, indicando hábitos no tan frecuentes de alimentación saludable y consumo de alimentos como pollo a la brasa, chicharrón, pizzas, pan, bebidas azucaradas y alcohólicas. Concluyeron que no existe una relación significativa entre las variables de conocimientos y prácticas sobre prevención de diabetes mellitus tipo II.

Aquije et al., (24) en Palpa, Perú, presentaron un estudio titulado “*Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021*”. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2. Metodología: estudio básico, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, utilizando encuestas con cuestionarios para evaluar conocimientos y actitudes preventivas, en una muestra de 41 usuarios atendidos en CLAS Río Grande. Los resultados indican que, en cuanto al nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, la mayoría de los usuarios (65.9%) presentó un nivel medio, seguido de un 29.3% con nivel alto y solo un 4.9% con nivel bajo. Respecto a las actitudes preventivas, más de la mitad de los usuarios (53.7%) mostraron actitudes medianamente favorables, mientras que el 19.5% tuvo actitudes favorables. Por otro lado, el 22% presentó actitudes medianamente desfavorables y un 4.9% desfavorables. Concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes, significa que, a mayor conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, más favorables son las actitudes preventivas adoptadas por los usuarios.

Palomino, (25) en Lima, Perú, presentó un estudio titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud Collique III zona, 2022*”. El objetivo fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo, con una muestra de 197 pacientes adultos con diabetes tipo 2. La información se recopiló mediante una ficha de recolección de datos y se analizó con SPSS versión 25 y Excel 2019. Los resultados muestran que el 67.5% de los pacientes (133) tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad, mientras que el 32.5% (64) no lo tienen. Respecto a las actitudes, el 72.6% (143) presentó actitudes positivas, y el 27.4% (54) actitudes negativas. En cuanto a las prácticas preventivas, el 66% (130) realizó prácticas adecuadas, y el 34% (67) prácticas inadecuadas. Concluyó que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de los pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona son positivos y adecuados en su mayoría, presentándose en niveles altos según las encuestas realizadas.

Arias y Vilcas, (26) en Jauja, Perú, presentaron un estudio titulado “*Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – 2020*”. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: estudio cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel correlacional y de corte transversal, con una muestra no probabilística de 50 usuarios con diabetes tipo 2. Se utilizaron dos cuestionarios elaborados por las investigadoras para la recolección de datos. Los resultados muestran que el 60% de los usuarios tienen un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, con un 74% en conocimientos básicos, 72% en tratamiento y 86% sin reconocer síntomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 58% fueron adecuadas, pero se identificaron inadecuadas prácticas en

control clínico y metabólico (52%), actividad física (56%) y cuidado de la piel, boca y pies (58%). Concluyeron que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado (Rho de Spearman = 0.399; $p = 0.004$), indicando que, a mayor conocimiento, mayores prácticas de autocuidado.

3.1.3 Local

Revisando repositorios institucionales a nivel local, no se identificaron estudios previos que analicen específicamente las variables de conocimientos y prácticas sobre prevención de la diabetes tipo 2. Este vacío resalta la necesidad y pertinencia del presente estudio para aportar evidencia local relevante.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2

El nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 se refiere a la comprensión que tienen los pacientes sobre su enfermedad, incluyendo aspectos como el manejo de la glucosa en sangre, la importancia de la dieta, la actividad física y el uso adecuado de medicamentos. Este conocimiento es fundamental para mejorar el autocuidado y reducir las complicaciones asociadas a la diabetes (6).

3.2.1.1 Aspectos generales de la diabetes tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que se origina por defectos tanto en la secreción como en la acción de la insulina. La hiperglucemia en ayunas se debe principalmente a una elevada producción de glucosa por el hígado, a pesar de la presencia de hiperinsulinemia, después de una comida, la hiperglucemia postprandial es consecuencia de una disminución en la supresión de la producción de glucosa hepática y una reducción en la captación de glucosa mediada por la insulina en el tejido muscular (27).

La diabetes tipo 2 altera la capacidad del cuerpo para usar el azúcar (glucosa) como fuente de energía, impidiendo el uso eficiente de la insulina y, si no se controla, puede aumentar

los niveles de azúcar en la sangre, con el tiempo, esta condición puede causar daños graves, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. En muchos casos, se puede prevenir la diabetes tipo 2, factores como el sobrepeso, la falta de actividad física y la herencia genética juegan un papel crucial en su desarrollo, la detección temprana es fundamental para prevenir los efectos más graves de la diabetes tipo 2 (3).

Las elevadas concentraciones de glucosa por largos periodos de tiempo inducen cambios metabólicos importantes que conllevan a alteraciones generalizadas en el organismo acompañadas de un daño progresivo a largo plazo en diferentes órganos destacando complicaciones específicas como la retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, de igual manera, los pacientes con diabetes presentan a su vez un incremento en el desarrollo de enfermedad ateroscleróticas, enfermedad arterial periférica y cerebrovascular, todos elementos que generan un efecto deletéreo en la calidad de vida de la persona que lo padece (28).

A. Epidemiología

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a millones de adultos en todo el mundo, constituyendo un desafío significativo para los sistemas de salud. Diversos estudios han demostrado que el riesgo de desarrollar intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2 está estrechamente vinculado con la obesidad y el sobrepeso, así como con la duración de la exposición a estos factores de riesgo. Aproximadamente el 50% de las personas con intolerancia a la glucosa desarrollarán diabetes mellitus tipo 2 en un plazo de diez años si no se implementan intervenciones en el estilo de vida. Aunque estos cambios en el estilo de vida no garantizan la prevención de la diabetes en todos los individuos, pueden retrasar su aparición (29).

B. Fisiopatología

La diabetes mellitus (DM) se clasifica históricamente en diabetes tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2), cada una con mecanismos causales distintos. La DM1 es predominantemente una enfermedad autoinmune en la que las células beta del páncreas, productoras de insulina, son destruidas selectivamente, lo que resulta en un cese de la producción de insulina. Por otro lado, la DM2 se caracteriza por dos mecanismos principales: la resistencia a la insulina (RI) y la disfunción progresiva de las células beta. En la DM2, múltiples vías de señalización de diferentes órganos se ven alteradas debido a factores internos y externos, contribuyendo al desarrollo de la enfermedad (28).

C. Complicaciones metabólicas

Hiper glucemia: La hiper glucemia ocurre cuando el cuerpo no puede compensar la deficiente interacción de la insulina con su receptor. Esto provoca efectos de hipoinsulinemia, como la disminución de la internalización de la glucosa en las células y la activación de la gluconeogénesis y la glucogenólisis. Estos mecanismos resultan en un aumento de los niveles plasmáticos de glucosa (28).

Alteraciones del metabolismo lipídico: La insulina juega un papel crucial en la inhibición de la lipasa hormonosensible en los adipocitos. La desregulación de esta función lleva a una actividad incrementada de la lipasa hormonosensible, propiciando la síntesis de ácidos grasos en el tejido adiposo. Estos ácidos grasos, tras ser movilizados al hígado, se utilizan para la síntesis de triglicéridos endógenos, lo que puede desencadenar hipertrigliceridemia y un estado catabólico que resulta en la pérdida de peso corporal (28).

Hiperinsulinemia: La hiperinsulinemia se refiere a una elevada secreción basal y/o estimulada de insulina. Está asociada con la obesidad y es casi universal en las etapas iniciales del desarrollo de la DM2. Los niveles circulantes de insulina se ajustan rápidamente en respuesta a la presencia de nutrientes en la sangre, especialmente la glucosa, y

experimentan alteraciones sostenidas debido a la demanda crónica, como en estados constantes de hiperglucemia. La resistencia periférica a la insulina está estrechamente relacionada con niveles elevados de insulina circulante, y ambas condiciones están vinculadas con la intolerancia a la glucosa (28).

E. Diagnóstico

El diagnóstico temprano de la diabetes tipo 2 es fundamental para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Existen varios métodos para diagnosticar esta enfermedad:

- Prueba de Glucosa en Ayunas: Esta prueba mide el nivel de glucosa en la sangre después de un período de ayuno de al menos 8 horas. Un nivel de glucosa en ayunas igual o superior a 126 mg/dL en dos ocasiones diferentes sugiere diabetes.
- Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO): Después de medir la glucosa en ayunas, se administra una bebida azucarada y se mide la glucosa en sangre dos horas después. Un nivel igual o superior a 200 mg/dL indica diabetes.
- Hemoglobina A1c: Esta prueba mide el promedio de los niveles de glucosa en sangre durante los últimos dos a tres meses. Un nivel de HbA1c igual o superior a 6.5% en dos pruebas distintas confirma el diagnóstico de diabetes.
- Prueba de Glucosa al Azar: Independientemente de la última vez que se haya comido, un nivel de glucosa en sangre igual o superior a 200 mg/dL sugiere diabetes, especialmente si el paciente presenta síntomas de hiperglucemia como sed excesiva, micción frecuente y pérdida de peso inexplicada.

La detección temprana a través de exámenes regulares puede ayudar a gestionar la enfermedad de manera más efectiva y retrasar la aparición de complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y nefropatía (30).

F. Prevención y Manejo

La prevención de la diabetes tipo 2 es posible mediante la adopción de un estilo de vida saludable. Aquí se detallan algunas estrategias clave:

- **Pérdida de Peso:** La reducción del peso corporal en personas con sobrepeso o obesidad disminuye significativamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Incluso una pérdida moderada de peso del 5-10% del peso corporal total puede tener un impacto positivo.
- **Aumento de la Actividad Física:** Realizar ejercicio regularmente, al menos 150 minutos por semana de actividad física moderada, como caminar, nadar o andar en bicicleta, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a mantener niveles de glucosa en sangre más bajos.
- **Dieta Equilibrada:** Consumir una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre. Reducir el consumo de azúcares añadidos y grasas saturadas es también crucial.
- **Educación sobre la Enfermedad:** Informar a los pacientes sobre los riesgos y las complicaciones de la diabetes, así como sobre la importancia de las medidas preventivas, es esencial para motivarlos a adoptar cambios en su estilo de vida.
- **Monitoreo Regular:** Realizar chequeos médicos periódicos y monitorear los niveles de glucosa en sangre permite la detección temprana de la diabetes y la intervención oportuna para prevenir complicaciones (30).

G. Tratamiento

El tratamiento de la diabetes tipo 2 incluye cambios en el estilo de vida, medicación y, en algunos casos, insulina, las intervenciones farmacológicas pueden incluir metformina, sulfonilureas, inhibidores de DPP-4, agonistas del receptor GLP-1 y otros agentes que ayudan a controlar los niveles de glucosa en sangre, la terapia debe ser individualizada y ajustada según la respuesta del paciente (30).

3.2.1.2 Factores de riesgo de la diabetes tipo 2

Los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 incluyen hábitos de vida poco saludables, como la falta de actividad física, una dieta alta en azúcares refinados y grasas saturadas, y el consumo excesivo de alcohol. Estos comportamientos contribuyen al aumento de peso, la obesidad y la resistencia a la insulina, que son precursores clave de la enfermedad. Además, el sedentarismo y el estrés crónico pueden agravar estos riesgos, especialmente en personas con predisposición genética o antecedentes familiares de diabetes (31).

3.2.1.3 Medidas preventivas de la diabetes tipo 2

Las medidas preventivas de la diabetes tipo 2 implica la comprensión de estrategias basadas en evidencia para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad, como la adopción de una dieta saludable, el aumento de la actividad física y el control del peso. Estas medidas están respaldadas por estudios que demuestran su eficacia en la prevención de la progresión de prediabetes a diabetes tipo 2 (32).

3.2.2 Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2

Las estrategias para prevenir la diabetes tipo 2 incluyen cambios en el estilo de vida y hábitos que ayudan a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica, caracterizada por resistencia a la insulina y niveles elevados de azúcar en la sangre. Dado el aumento de su prevalencia en todo el mundo, las medidas preventivas son fundamentales no solo para mejorar la salud individual, sino también para disminuir la presión sobre los sistemas de salud. Una prevención efectiva se basa en aspectos clave como la actividad física, una alimentación equilibrada, el control del peso y la participación comunitaria, todos ellos esenciales para reducir los factores de riesgo asociados con esta enfermedad (33,34).

Los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 incluyen un estilo de vida sedentario, una alimentación poco saludable, el exceso de peso y las desventajas socioeconómicas. La investigación sugiere que aumentar la actividad física puede reducir el

riesgo de desarrollar esta enfermedad hasta en un 30%, mientras que una dieta equilibrada, rica en alimentos de origen vegetal, contribuye a disminuir aún más esta probabilidad (35). Además, las intervenciones enfocadas en el comportamiento, como el entrenamiento personalizado y el apoyo grupal, han demostrado ser eficaces para fomentar cambios en el estilo de vida, mejorar la adherencia de los participantes y optimizar los resultados de salud en personas con alto riesgo (36).

3.2.2.1 Hábitos alimenticios

El control del peso de manera efectiva implica la adopción de prácticas de alimentación equilibradas que no solo consideren la calidad de los alimentos consumidos, sino también las preferencias personales, las necesidades nutricionales y los factores culturales de cada individuo. Una dieta basada en el consumo adecuado de frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras no solo contribuye a la pérdida de peso, sino que también favorece el bienestar general, ayudando a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 (34). Las pautas dietéticas para adultos con diabetes enfatizan un enfoque basado en los alimentos en lugar de centrarse únicamente en los nutrientes individuales. Este método tiene como objetivo promover el consumo de alimentos ricos en nutrientes y minimizar las opciones menos saludables. Las directrices abogan por un plan dietético individualizado que tenga en cuenta las preferencias personales y culturales, fomentando una mayor ingesta de verduras, frutas, granos integrales, pescado, nueces y legumbres (37). Simultáneamente, recomienda reducir el consumo de carnes rojas y procesadas, carbohidratos refinados y bebidas azucaradas (38).

3.2.2.2 Actividad física

La actividad física es un factor crítico en la prevención y el manejo de la diabetes, una condición crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Participar en ejercicio regular, incluido el entrenamiento aeróbico, de resistencia y flexibilidad, puede reducir

significativamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 al mejorar la sensibilidad a la insulina, regular los niveles de azúcar en la sangre y reducir la grasa corporal (39).

La actividad física desempeña un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de la diabetes tipo 2, ya que contribuye al control de los niveles de azúcar en la sangre, ayuda a reducir el peso corporal y mejora la calidad de vida en general. Diversos estudios han demostrado que el impacto de la actividad física depende de factores como la intensidad, la duración y el tipo de ejercicio, así como de las características de la población que la práctica. Adoptar hábitos de actividad física de manera regular no solo reduce el riesgo de desarrollar diabetes, sino que también mejora la salud metabólica y cardiovascular (40,41).

3.2.2.3 Control y seguimiento médico

El control médico y el seguimiento continuo son esenciales para detectar la prediabetes a tiempo y prevenir su progresión a diabetes mediante cambios en el estilo de vida. Las intervenciones conductuales personalizadas ayudan a adoptar hábitos saludables como el control del peso, la actividad física y una alimentación equilibrada. Los profesionales de la salud desempeñan un papel clave al identificar barreras, proporcionar recursos educativos y fomentar entornos de apoyo que refuercen la adherencia a estos cambios, reduciendo riesgos de salud y costos médicos a largo plazo (42).

Los controles son fundamentales para prevenir la diabetes y frenar su creciente incidencia. A través de estrategias basadas en la evidencia, los profesionales de la salud pueden fomentar cambios de comportamiento, fortalecer el compromiso del paciente y superar barreras en el manejo de su bienestar. Estas acciones no solo mejoran la adherencia a hábitos saludables, sino que también contribuyen a mejores resultados de salud a largo plazo, beneficiando a las poblaciones en riesgo y reduciendo el impacto de la enfermedad (43).

3.2.2.4 Manejo del estrés y descanso

El manejo del estrés y un descanso adecuado son factores clave en la prevención de la diabetes, especialmente en personas con mayor riesgo. La investigación sugiere que el estrés psicológico puede dificultar la adopción de hábitos saludables, mientras que las estrategias para reducir el estrés pueden mejorar el control metabólico. Un estudio basado en la atención plena demostró reducciones significativas en el estrés percibido y mejoras en los hábitos alimenticios entre afroamericanos con prediabetes. Además, los participantes experimentaron una disminución en los niveles de azúcar en la sangre, reflejada en valores más bajos de hemoglobina A1C, lo que indica un mejor control metabólico (44).

Las técnicas de manejo del estrés, como la respiración profunda, pueden ayudar a reducir los niveles de azúcar en la sangre al disminuir la liberación de hormonas relacionadas con el estrés, que suelen elevar la glucosa. Al promover la relajación, estas estrategias mejoran la respuesta del cuerpo a la insulina y favorecen un mejor control metabólico. Su aplicación regular no solo ayuda a estabilizar los niveles de glucosa, sino que también puede prevenir complicaciones asociadas con la diabetes, mejorando la salud general y el bienestar de los pacientes (45).

3.3 Definición de términos

- **Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2:** El nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 se refiere a la comprensión que tienen los pacientes sobre su enfermedad, incluyendo aspectos como el manejo de la glucosa en sangre, la importancia de la dieta, la actividad física y el uso adecuado de medicamentos (6).
- **Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2:** Las estrategias para prevenir la diabetes tipo 2 incluyen cambios en el estilo de vida y hábitos que ayudan a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica, caracterizada por resistencia a la insulina y niveles elevados de azúcar en la sangre (33,34).

- **Diabetes tipo 2:** Es una enfermedad metabólica crónica que se origina por defectos tanto en la secreción como en la acción de la insulina (27).
- **Insulina:** Hormona producida por las células beta del páncreas que regula los niveles de azúcar en sangre, facilitando la entrada de glucosa a las células para su uso como energía o almacenamiento. Fundamental para el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas (46).
- **Glucosa:** Azúcar simple que constituye la principal fuente de energía para las células del organismo. Circula en la sangre y proviene principalmente de la digestión de carbohidratos en los alimentos o de la producción hepática (47).
- **Hiperglucemia:** Condición caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, generalmente superior a 126 mg/dL en ayunas. Marca distintiva de la diabetes, puede causar daños en órganos y tejidos si se mantiene prolongadamente (48).
- **Resistencia a la insulina:** Estado metabólico donde las células del cuerpo responden inadecuadamente a la insulina, requiriendo mayores cantidades para mantener niveles normales de glucosa. Precursor común de la diabetes tipo 2 (49).
- **Prediabetes:** Estado intermedio entre la normalidad y la diabetes, con niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal pero insuficientes para diagnosticar diabetes. Aumenta el riesgo cardiovascular y de diabetes (50).
- **Índice glucémico:** Valor que indica la velocidad y magnitud del aumento en la glucosa sanguínea tras consumir un alimento específico. Herramienta útil para planificar comidas y controlar niveles de azúcar (51).
- **Comorbilidad:** Presencia simultánea de dos o más enfermedades o trastornos en un mismo paciente. En diabetes, frecuentemente incluye hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares como condiciones asociadas (52).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

El enfoque fue cuantitativo, se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos para examinar fenómenos observables. Este método busca identificar patrones, relaciones o tendencias a través de mediciones precisas y técnicas estadísticas, permitiendo generalizar resultados (53).

El tipo fue básico, se centra en la generación de conocimiento teórico sin una aplicación práctica inmediata. Su propósito es ampliar la comprensión de un fenómeno, explorar conceptos o teorías, y sentar las bases para futuras investigaciones (53).

El nivel es relacional, se enfoca en examinar las conexiones o asociaciones entre dos o más variables dentro de un contexto específico. A través de este enfoque, se busca determinar si existe una relación significativa entre las variables estudiadas, sin necesariamente establecer causalidad (54).

El diseño fue no experimental y transversal se caracteriza por la observación y análisis de fenómenos en un momento específico, sin manipular las variables involucradas (55).

4.2 Ámbito temporal y espacial

Temporal. El presente estudio se desarrolló durante un período de 7 meses, comprendido entre septiembre del 2024 y marzo del 2025, tiempo durante el cual se llevaron a cabo las diferentes etapas de la investigación, incluyendo la recolección de datos, el análisis y la interpretación de los resultados.

Espacial. La investigación se realizó en el Centro de Salud Andahuaylas, ubicado en la ciudad de Andahuaylas, departamento de Apurímac, Perú.

4.3 Población y muestra

Población. La población estuvo constituida por 10,544 adultos de 20 a 50 años de edad que acuden al Centro de Salud Andahuaylas para su atención durante el periodo de estudio, según

datos obtenidos del Padrón Nominal 2024 de la Dirección Subregional de Salud Apurímac II (DISA APU-II).

Muestra. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

- $N = 10,544$ (población total)
- $Z^2 = 1.96^2 = 3.8416$ (nivel de confianza 95%)
- $p = 0.5$ (probabilidad de éxito)
- $q = 0.5$ (probabilidad de fracaso)
- $e = 0.05$ (margen de error 5%)

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{(10,544 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5)}{(0.0025 \times 10,543 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 370.72$$

$$n = 371$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 371 adultos de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Andahuaylas.

Muestreo. Se empleó un muestreo probabilístico sistemático.

4.4 Instrumentos

Técnica. La técnica fue la encuesta, es una técnica de investigación que permite recolectar datos sistemáticamente de una población mediante preguntas estandarizadas para obtener información específica (53).

Instrumento. El instrumento fue el cuestionario es un instrumento estructurado que contiene un conjunto de preguntas diseñadas para obtener información específica de los participantes sobre variables definidas (53).

Primer cuestionario: "Conocimientos sobre diabetes tipo 2"

Este instrumento fue diseñado específicamente para el estudio, compuesto por 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: conocimientos sobre aspectos generales (5 ítems), conocimientos sobre factores de riesgo (6 ítems) y conocimientos sobre medidas preventivas (4 ítems). Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta (a, b, c, d, e), donde solo una es correcta.

Proceso de validación: El cuestionario fue sometido a validación de contenido mediante juicio de tres expertos especialistas en el área de salud y diabetes, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Los expertos confirmaron que el instrumento mide adecuadamente las variables propuestas, obteniendo una concordancia significativa.

Confiabilidad: Se aplicó la prueba Kuder-Richardson (KR-20) por tratarse de una escala dicotómica, alcanzando un coeficiente de 0.858, lo que indica alta consistencia interna y confirma la confiabilidad del instrumento.

La determinación de los puntos de corte se realizó mediante el análisis de distribución de puntajes y la aplicación del método de percentiles. El instrumento, conformado por 15 ítems dicotómicos (correcto=1, incorrecto=0), generó un rango teórico de 0 a 15 puntos:

- **Malo (0-5 puntos):** Corresponde al percentil 33 o inferior.
- **Regular (6-10 puntos):** Abarca del percentil 34 al 66.
- **Bueno (11-15 puntos):** Corresponde al percentil 67 o superior.

Segundo cuestionario: "Prácticas de prevención de diabetes tipo 2"

Este instrumento fue diseñado específicamente para el estudio, compuesto por 18 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: hábitos alimenticios (5 ítems), actividad física (4 ítems), control y seguimiento médico (4 ítems), y manejo del estrés y descanso (5 ítems). Utiliza una escala de medición ordinal tipo Likert con tres opciones de respuesta: Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto).

Proceso de validación: El cuestionario fue sometido a validación de contenido mediante juicio de tres expertos especialistas en el área de salud y prevención de diabetes, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Los expertos confirmaron que el instrumento mide adecuadamente las prácticas preventivas propuestas, obteniendo una concordancia significativa.

Confiabilidad: Se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach por tratarse de una escala tipo Likert, obteniendo un valor de 0.829, lo que demuestra una consistencia interna muy buena y confirma que el instrumento es adecuado para evaluar las prácticas preventivas de diabetes tipo 2.

El instrumento está compuesto por 18 ítems con escala Likert (Nunca=1, A veces=2, Siempre=3), generando un rango teórico de 18 a 54 puntos. Los puntos de corte se establecieron mediante el análisis de distribución de puntajes de la prueba piloto y la aplicación del método de percentiles:

- **Deficiente (18-30 puntos):** Corresponde al percentil 33 o inferior.
- **Regular (31-42 puntos):** Abarca del percentil 34 al 66.
- **Adecuadas (43-54 puntos):** Corresponde al percentil 67 o superior.

4.5 Procedimientos

La presente investigación se desarrolló siguiendo una secuencia sistemática de procedimientos:

1. Se inició con la solicitud formal de autorización dirigida al director del Centro de Salud Andahuaylas para llevar a cabo el estudio.
2. La recolección de datos se efectuó durante los meses programados, aplicando el muestreo sistemático previamente establecido. Antes de cada aplicación se les solicitó la firma del consentimiento informado.

3. Los instrumentos fueron aplicados de manera presencial e individual por las investigadoras, quienes estuvieron disponibles para resolver cualquier duda durante el proceso.
4. Los datos recolectados fueron organizados, codificados y digitalizados en una matriz de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Posteriormente, esta información fue transferida al software estadístico SPSS versión 26 para su procesamiento y análisis.
5. Finalmente, se procedió con el análisis estadístico de los datos, la elaboración de tablas y gráficos, y la redacción de los resultados y conclusiones del estudio.

4.6 Análisis de datos

Para el análisis descriptivo, los datos fueron procesados mediante el software SPSS versión 26, presentando los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes, acompañados de gráficos de barras para una mejor visualización. Los resultados se organizaron según las dimensiones de cada variable.

En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) para determinar la distribución de los datos. Al obtener un p-valor < 0.05 , se confirmó una distribución no normal, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas, con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$) para la toma de decisiones estadísticas.

4.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos establecidos por la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA) para la investigación en salud, los cuales son:

- **Autonomía:** Se respetó la libre decisión de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, donde se explicó detalladamente los objetivos del estudio, procedimientos, beneficios y riesgos.
- **No maleficencia:** Se garantizó que la investigación no causaría ningún daño físico, psicológico o social a los participantes.
- **Confidencialidad:** Se protegió la identidad de los participantes mediante el uso de códigos, y la información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

5.1.1 Datos demográficos

Tabla 2. Distribución de frecuencias según el sexo de los adultos de 20 a 50 años

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	194	52.3%
	Masculino	177	47.7%
	Total	371	100.0%

Fuente: Elaboración propia

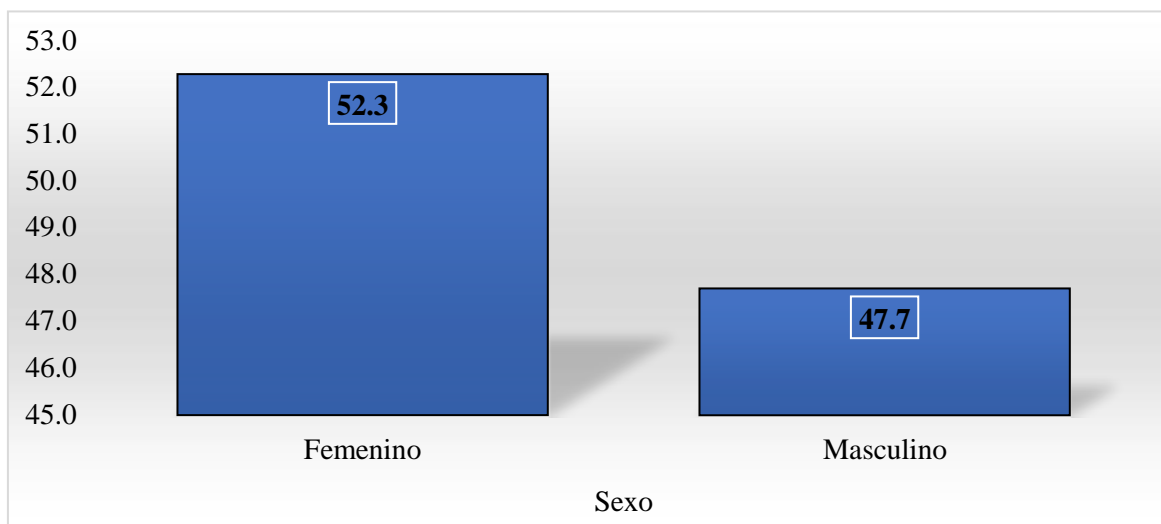


Figura 1. Distribución de frecuencias según el sexo de los adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 1 - Distribución según sexo: Se observa que el 52.3% de los adultos atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas corresponde al sexo femenino, mientras que el 47.7% corresponde al sexo masculino, evidenciando una ligera predominancia de mujeres en la muestra estudiada. Este resultado es consistente con otros estudios donde la población femenina suele presentar mayor participación o asistencia a los servicios de salud, lo que podría atribuirse a factores socioculturales o mayor interés por el cuidado preventivo de la salud

Tabla 3. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción de los adultos de 20 a 50 años

		Frecuencia	Porcentaje
Instrucción	Primaria	77	20.8%
	Secundaria	159	42.9%
	Superior	135	36.4%
	Total	371	100.0%

Fuente: Elaboración propia

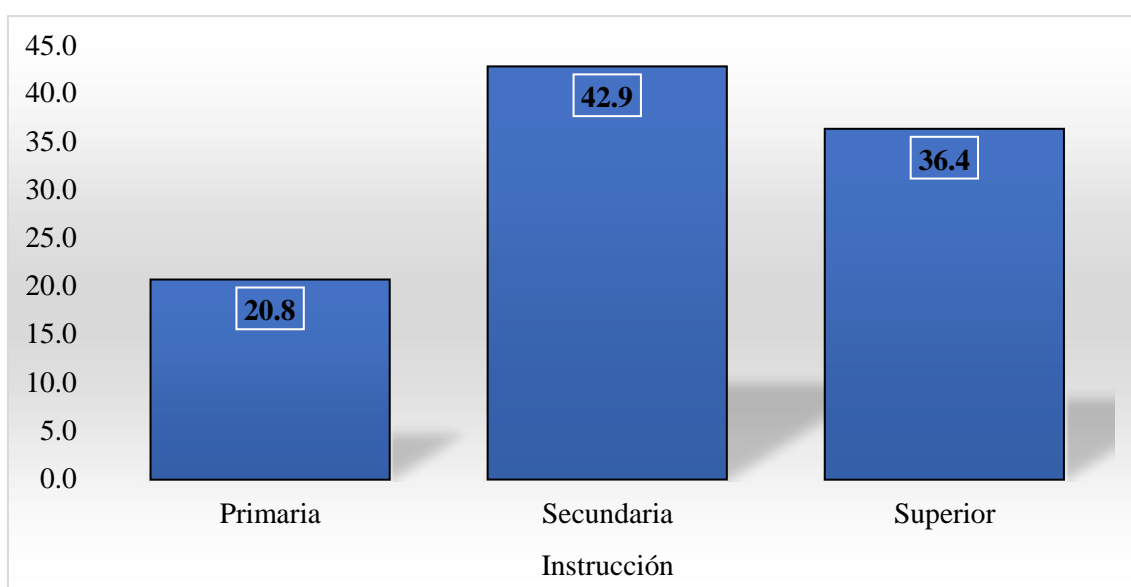


Figura 2. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción de los adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 2 - Distribución según nivel de instrucción: Se evidencia que el 42.9% de los participantes cuenta con educación secundaria, el 36.4% tiene educación superior y el 20.8% presenta nivel primario, mostrando que la mayoría tiene al menos educación secundaria completa. Este nivel educativo es favorable para la comprensión de información sobre prevención de diabetes, ya que estudios previos indican que mayor escolaridad se asocia con mejor adopción de prácticas preventivas en salud.

Tabla 4. Distribución de frecuencias según la edad de los adultos de 20 a 50 años

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 29 años	121	32.6%
	30 a 39 años	236	63.6%
	40 a 49 años	14	3.8%
Total		371	100.0%

Fuente: Elaboración propia

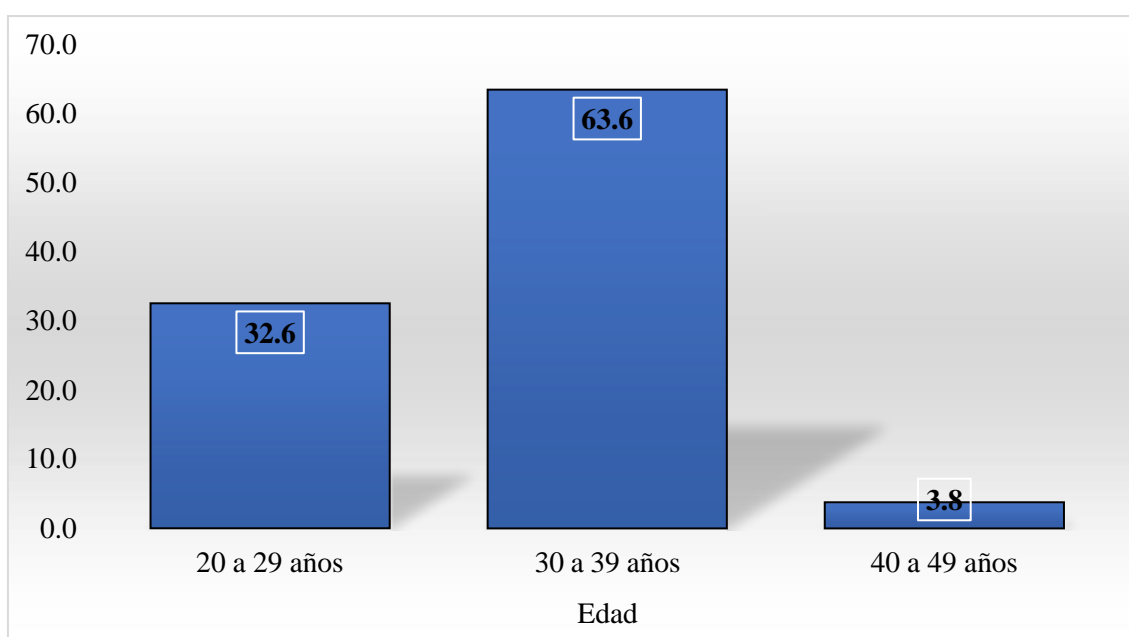


Figura 3. Distribución de frecuencias según la edad de los adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 3 - Distribución según edad: Se observa una marcada concentración en el grupo de 30 a 39 años con 63.6%, seguido por el grupo de 20 a 29 años con 32.6%, mientras que solo el 3.8% corresponde a adultos entre 40 y 49 años. Esta distribución refleja una población predominantemente joven adulta, grupo crucial para implementar medidas preventivas efectivas antes del desarrollo de complicaciones metabólicas asociadas al envejecimiento.

Tabla 5. Distribución de frecuencias según el estado civil de los adultos de 20 a 50 años

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Casado	80	21.6%
	Soltero	108	29.1%
	Viudo	9	2.4%
	Conviviente	174	46.9%
	Total	371	100.0%

Fuente: Elaboración propia

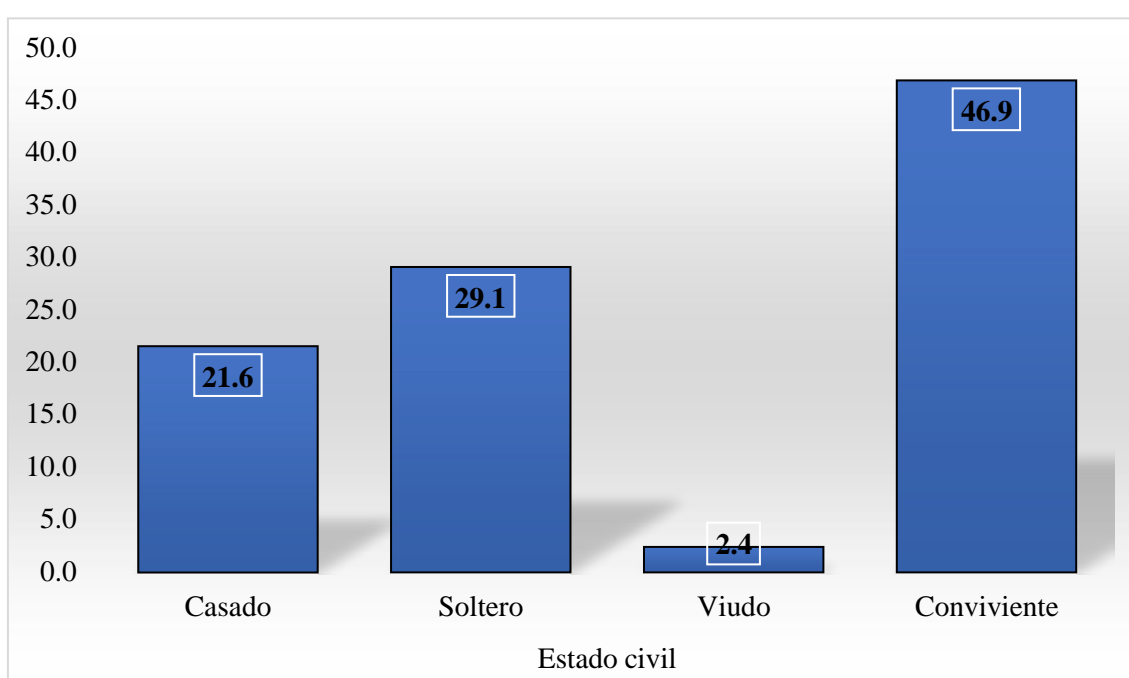


Figura 4. Distribución de frecuencias según el estado civil de los adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 4 - Distribución según estado civil: Los resultados muestran que el 46.9% son convivientes, el 29.1% solteros, el 21.6% casados y solo el 2.4% viudos. Esta distribución sugiere una población en edad reproductiva activa con compromisos de pareja establecidos, lo cual puede influir en la adopción de hábitos saludables familiares y apoyo social para prácticas preventivas.

Tabla 6. Distribución de frecuencias según la procedencia de los adultos de 20 a 50 años

		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Urbano	126	34.0%
	Urbano marginal	123	33.2%
	Rural	122	32.9%
	Total	371	100.0%

Fuente: Elaboración propia

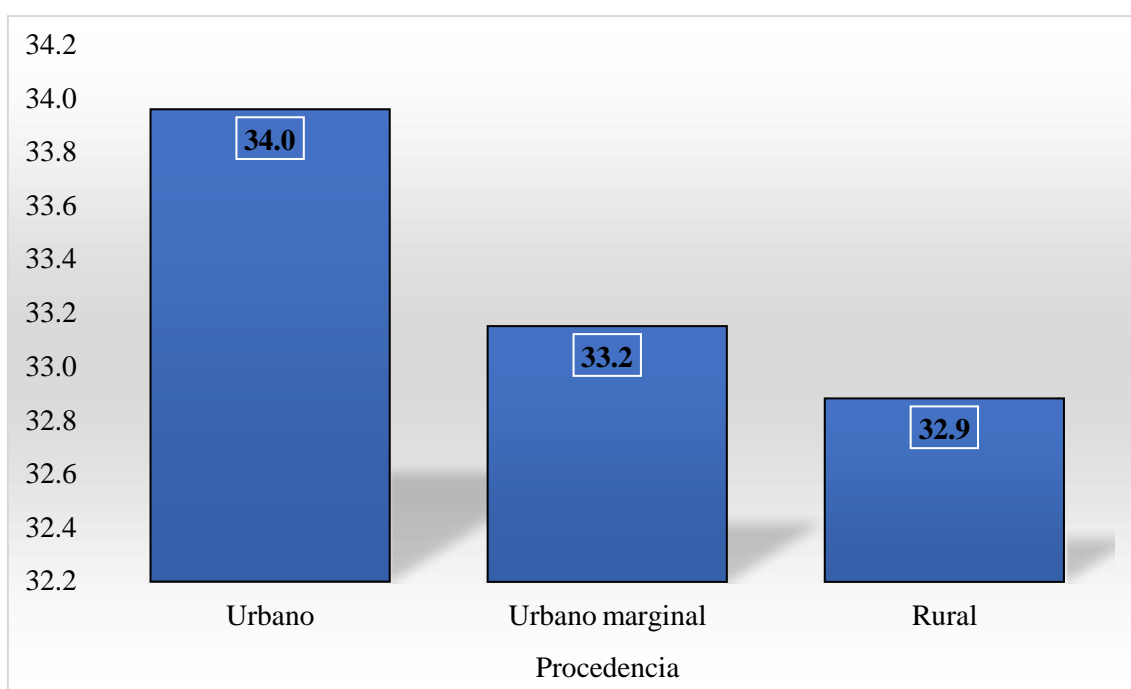


Figura 5. Distribución de frecuencias según la procedencia de los adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 5 - Distribución según procedencia: Se evidencia una distribución equilibrada con 34.0% de procedencia urbana, 33.2% urbano-marginal y 32.9% rural. Esta representación casi equitativa permite analizar diferencias en conocimientos y prácticas según contexto geográfico, considerando que el acceso a información y servicios de salud puede variar entre estas zonas.

5.1.2 Tablas cruzadas según objetivos

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas sobre prevención en adultos de 20 a 50 años

		Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2			Total	
		Deficientes	Regulares	Adecuadas		
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Malo	n	17	154	18	189
		%	4.6%	41.5%	4.9%	50.9%
	Regular	n	5	107	8	120
		%	1.3%	28.8%	2.2%	32.3%
	Bueno	n	2	37	23	62
		%	0.5%	10.0%	6.2%	16.7%
Total		n	24	298	49	371
		%	6.5%	80.3%	13.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

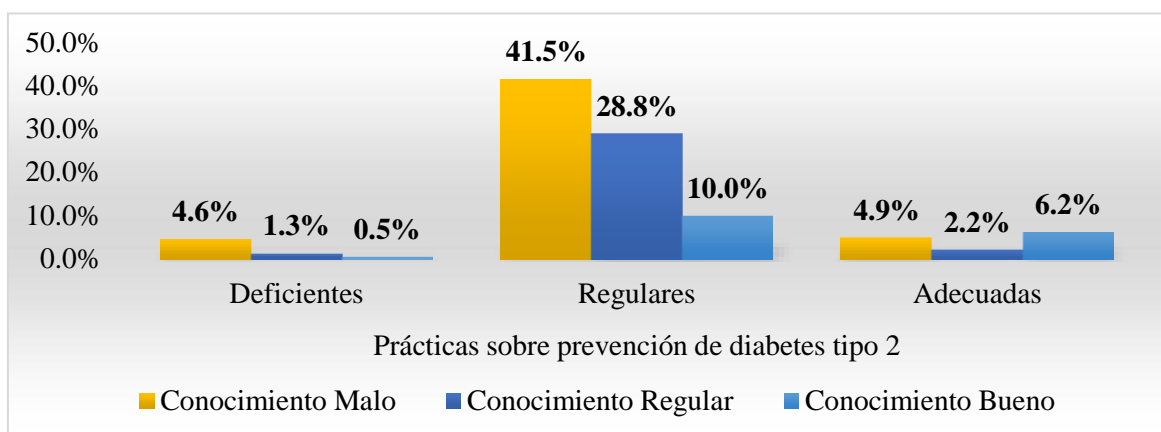


Figura 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas sobre prevención en adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 6 - Relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas: Se observa que el 41.5% de participantes con nivel de conocimiento malo presenta prácticas regulares sobre prevención de diabetes tipo 2, mientras que el 28.8% de aquellos con conocimiento regular también mantiene prácticas regulares. Es destacable que incluso entre quienes tienen buen conocimiento, la mayoría mantiene prácticas regulares y solo una minoría alcanza prácticas adecuadas. Esto sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas preventivas óptimas, evidenciando la influencia de otros factores como barreras socioeconómicas, culturales o motivacionales.

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años

		Hábitos alimenticios			Total	
		Deficientes	Regulares	Adecuadas		
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Malo	n	8	139	42	189
		%	2.2%	37.5%	11.3%	50.9%
	Regular	n	2	88	30	120
		%	0.5%	23.7%	8.1%	32.3%
	Bueno	n	2	34	26	62
		%	0.5%	9.2%	7.0%	16.7%
Total		n	12	261	98	371
		%	3.2%	70.4%	26.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

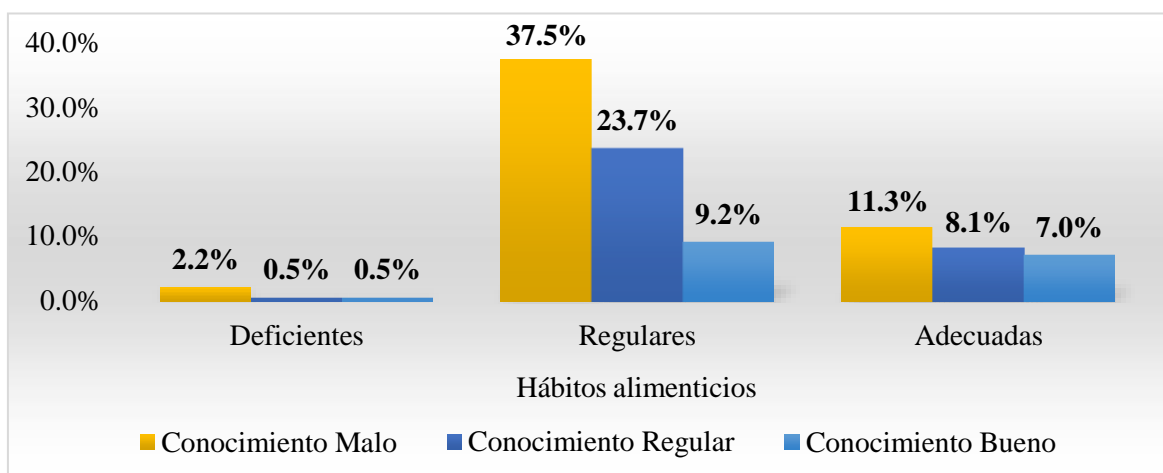


Figura 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 7 - Relación entre nivel de conocimientos y hábitos alimenticios: Los resultados muestran que el 37.5% de participantes con conocimiento malo mantiene hábitos alimenticios regulares, tendencia que se mantiene en el grupo con conocimiento regular. Incluso en el grupo con buen conocimiento, la mayoría presenta hábitos regulares y una menor proporción logra hábitos adecuados. Esta distribución indica que factores como acceso económico a alimentos saludables, disponibilidad local y patrones culturales alimentarios pueden influir más que el conocimiento teórico en la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años

		Actividad física			Total	
		Deficientes	Regulares	Adecuadas		
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Malo	n	62	91	36	189
		%	16.7%	24.5%	9.7%	50.9%
	Regular	n	32	63	25	120
		%	8.6%	17.0%	6.7%	32.3%
	Bueno	n	7	26	29	62
		%	1.9%	7.0%	7.8%	16.7%
Total	n	101	180	90	371	
	%	27.2%	48.5%	24.3%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

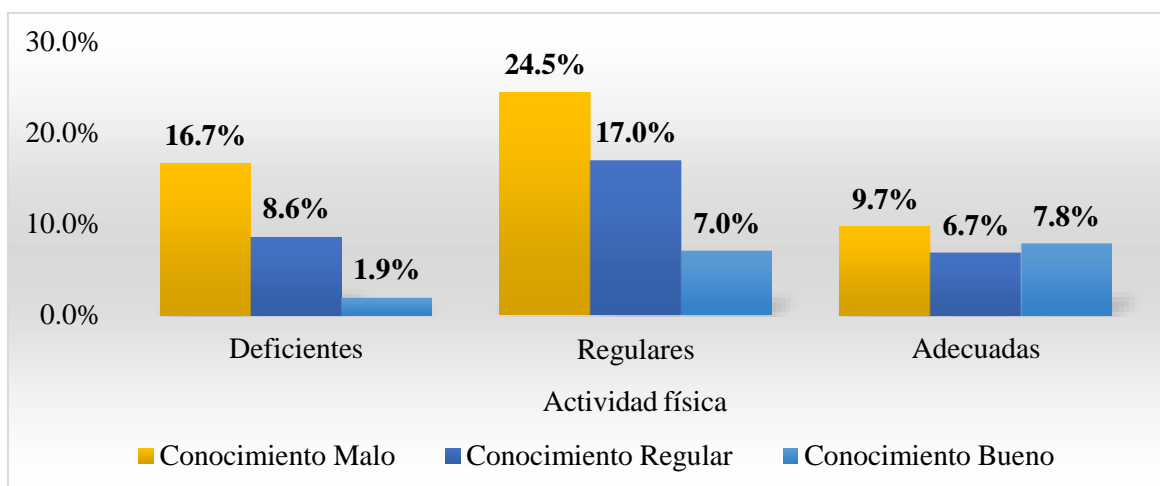


Figura 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 8 - Relación entre nivel de conocimientos y actividad física: Se evidencia que el 24.5% de participantes con conocimiento malo realiza actividad física regular, mientras que en el grupo con conocimiento regular esta proporción se mantiene similar. Destaca que en el grupo con buen conocimiento existe una distribución más equilibrada entre actividad física adecuada y regular. Esto sugiere que el conocimiento sobre diabetes tiene mayor influencia en la práctica de actividad física comparado con otras dimensiones, posiblemente porque el ejercicio es una recomendación ampliamente conocida y de implementación más directa.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años

		Control y seguimiento médico			Total	
		Deficientes	Regulares	Adecuadas		
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Malo	n	88	77	24	189
		%	23.7%	20.8%	6.5%	50.9%
	Regular	n	55	55	10	120
		%	14.8%	14.8%	2.7%	32.3%
	Bueno	n	13	37	12	62
		%	3.5%	10.0%	3.2%	16.7%
Total		n	156	169	46	371
		%	42.0%	45.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

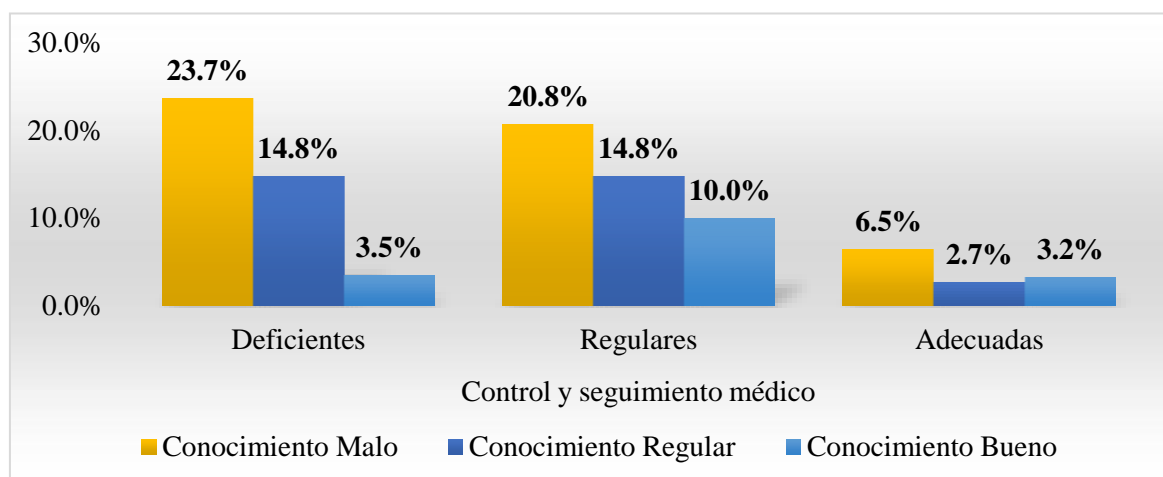


Figura 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 9 - Relación entre nivel de conocimientos y control médico: Los hallazgos revelan que el 23.7% de participantes con conocimiento malo mantiene un control médico deficiente, y preocupantemente, incluso en el grupo con conocimiento regular se observan proporciones similares de controles deficientes y regulares. Solo una mínima proporción de quienes tienen buen conocimiento mantiene controles adecuados. Esta situación refleja posibles barreras en el acceso a servicios de salud, aspectos económicos o limitaciones en la oferta de servicios preventivos en el centro de salud.

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años

		Manejo del estrés y descanso			Total	
		Deficientes	Regulares	Adecuadas		
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Malo	n	84	93	12	189
		%	22.6%	25.1%	3.2%	50.9%
	Regular	n	59	57	4	120
		%	15.9%	15.4%	1.1%	32.3%
	Bueno	n	13	40	9	62
		%	3.5%	10.8%	2.4%	16.7%
Total		n	156	190	25	371
		%	42.0%	51.2%	6.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

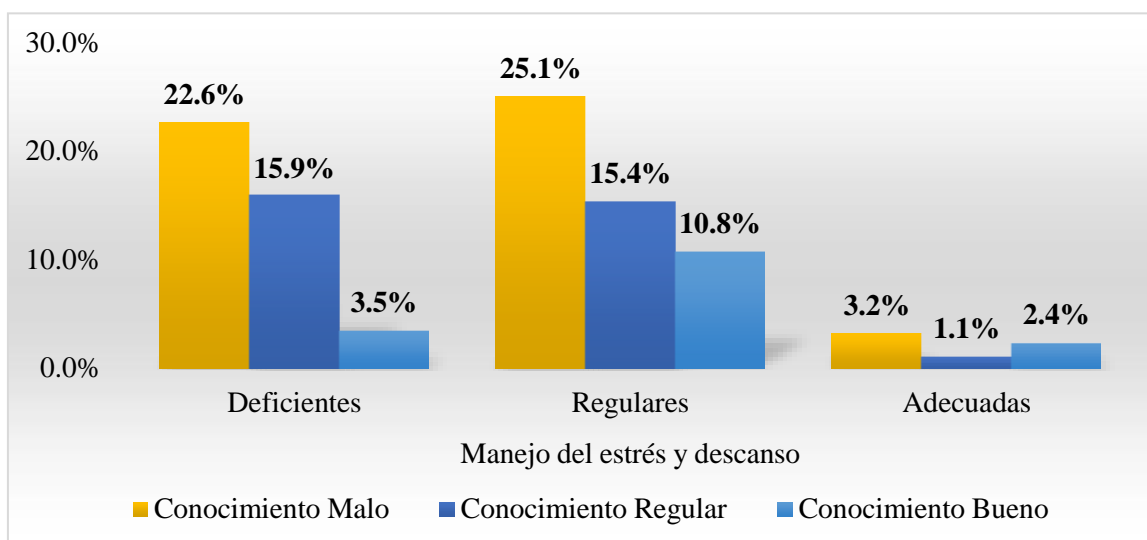


Figura 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años

Tabla y figura 10 - Relación entre nivel de conocimientos y manejo del estrés: Se observa que el 25.1% de participantes con conocimiento malo presenta un manejo regular del estrés, tendencia que se mantiene en otros grupos de conocimiento. Es significativo que incluso en el grupo con buen conocimiento, solo una mínima proporción logra un manejo adecuado del estrés y descanso. Esto evidencia que el manejo del estrés requiere habilidades específicas y estrategias que van más allá del conocimiento teórico, sugiriendo la necesidad de intervenciones prácticas en técnicas de relajación y manejo emocional.

5.1.3 Análisis de normalidad

Tabla 12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	0.320	371	0.000
Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2	0.429	371	0.000

La tabla 11 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las dos variables principales del estudio. Esta prueba se utiliza cuando el tamaño de la muestra es mayor a 50 participantes (en este caso $n=371$). Los resultados indican que:

- Para la variable "Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2", se obtuvo un estadístico de 0.320 con una significancia de 0.000 ($p<0.05$).
- Para la variable "Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2", se obtuvo un estadístico de 0.429 con una significancia de 0.000 ($p<0.05$).

En ambos casos, el valor de significancia (p) es menor a 0.05, lo que nos indica que los datos no siguen una distribución normal. Este resultado es fundamental para la elección de la prueba estadística a utilizar. Se utilizó la prueba de Rho de Spearman por las siguientes razones:

1. Las variables son categóricas (nivel de conocimiento: malo, regular, bueno; prácticas: deficientes, regulares, adecuadas)
2. Los datos no siguen una distribución normal según la prueba Kolmogorov-Smirnov

Por lo tanto, la prueba de Rho de Spearman es la más apropiada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de diabetes tipo 2, así como con cada una de sus dimensiones.

5.1.4 Pruebas de hipótesis

Hipótesis General:

- **H₀**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- **H_a**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

Tabla 13. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años

			Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	<u>Coefficiente de correlación</u>	1.000	,212**
		<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>0.000</u>
		N	371	371
	Prácticas sobre prevención de diabetes tipo 2	<u>Coefficiente de correlación</u>	,212**	1.000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>0.000</u>		
	N	371	371	

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas, encontramos un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.212 con un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia establecido (0.05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Esto nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en los adultos estudiados. El valor del coeficiente (0.212) sugiere una correlación positiva débil, lo que significa que a mayor nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2, hay una tendencia a mejores prácticas preventivas, aunque esta relación no es fuerte.

Hipótesis E. 1:

- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

Tabla 14. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios en adultos de 20 a 50 años

			Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Hábitos alimenticios
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	<u>Coefficiente de correlación</u>	1.000	,135**
		<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>0.009</u>
	Hábitos alimenticios	N	371	371
		<u>Coefficiente de correlación</u>	,135**	1.000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>0.009</u>		
	N	371	371	

Al examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.135 con un p-valor de 0.009 ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia de 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios de los participantes. Sin embargo, el coeficiente de correlación (0.135) indica una asociación positiva muy débil, sugiriendo que aunque las personas con mayor conocimiento sobre la diabetes tipo 2 tienden a tener mejores hábitos alimenticios.

Hipótesis E. 2:

- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

Tabla 15. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física en adultos de 20 a 50 años

			Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Actividad física
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	<u>Coefficiente de correlación</u>	1.000	,205**
		<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>0.000</u>
	Actividad física	<u>Coefficiente de correlación</u>	,205**	1.000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	0.000	
		<u>N</u>	371	371

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la actividad física, se encontró un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.205 con un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia establecido (0.05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la realización de actividad física. El coeficiente de correlación (0.205) indica una asociación positiva débil, sugiriendo que las personas con mayor conocimiento sobre la enfermedad tienden a ser más activas físicamente.

Hipótesis E. 3:

- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

Tabla 16. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico en adultos de 20 a 50 años

			Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Control y seguimiento médico
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	<u>Coefficiente de correlación</u>	1.000	,125*
		<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>0.016</u>
	Control y seguimiento médico	<u>Coefficiente de correlación</u>	,125*	1.000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>0.016</u>	
		<u>N</u>	371	371

Al examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico, obtuvimos un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.125 con un p-valor de 0.016 ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia de 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Este hallazgo nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y la adherencia al control y seguimiento médico. El coeficiente de correlación (0.125) sugiere una asociación positiva muy débil, indicando que las personas que tienen un mayor conocimiento sobre la diabetes tipo 2 tienden a ser ligeramente más conscientes de la importancia del seguimiento médico.

Hipótesis E. 4:

- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.
- Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas, 2024.

Tabla 17. Prueba de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso en adultos de 20 a 50 años

			Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Manejo del estrés y descanso
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2	Coeficiente de correlación	1.000	,112*
		<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>0.031</u>
		N	371	371
	Manejo del estrés y descanso	Coeficiente de correlación	,112*	1.000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>0.031</u>		
	N	371	371	

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso, encontramos un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.112 con un p-valor de 0.031 ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia establecido (0.05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas de manejo del estrés y descanso en los participantes del estudio. El coeficiente de correlación (0.112) indica una asociación positiva muy débil, sugiriendo que aunque existe cierta tendencia a que las personas con mayor conocimiento sobre diabetes tipo 2 tengan mejores prácticas de manejo del estrés y descanso.

5.2 Discusiones

En relación al objetivo general, los resultados mostraron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas ($Rho=0.212$, $p=0.000$), donde el 41.5% de participantes con nivel de conocimiento malo presentaprácticas regulares sobre prevención de diabetes tipo 2. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Torres (2024), quien demostró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado ($Rho=0.408$, $p=0.000$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontrando que el 41.2% tenía un nivel bajo de conocimientos y el 50.6% prácticas deficientes.

De igual manera, estos resultados coinciden con lo reportado por Baig et al. (2023), quienes encontraron que el 66.86% de participantes tenía buen conocimiento sobre diabetes y el 62.14% mantenía un estilo de vida saludable, demostrando una correlación positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la educación en salud como factor clave para mejorar las prácticas preventivas, aunque la correlación encontrada en el presente estudio fue débil ($Rho=0.212$).

Sin embargo, difieren de lo encontrado por Carrasco y Siancas (2023), quienes no hallaron relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas ($Rho=-0.044$, $p=0.495$), aunque reportaron que el 58.1% presentaba nivel bajo de conocimientos y el 66.9% prácticas medianamente favorables. Esta discrepancia podría explicarse por las diferentes características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas.

Respecto al primer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y los hábitos alimenticios ($Rho=0.135$, $p=0.009$), donde el 37.5% de participantes con conocimiento malo mantiene hábitos alimenticios regulares. La correlación, aunque significativa, fue muy débil, sugiriendo que otros factores además del conocimiento influyen en los hábitos alimenticios. Estos resultados son consistentes con los

de Palomino (2022), quien reportó que el 67.5% de pacientes tenía conocimiento adecuado y el 66% realizaba prácticas adecuadas, incluyendo hábitos alimenticios saludables. Estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer no solo el conocimiento sobre alimentación saludable sino también otros factores que influyen en la adopción de prácticas alimenticias adecuadas.

En cuanto al segundo objetivo específico, se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actividad física ($Rho=0.205$, $p=0.000$), donde el 24.5% de participantes con conocimiento malo realiza actividad física regular. La correlación positiva débil indica que a mayor conocimiento sobre diabetes tipo 2, hay una tendencia a mayor actividad física, siendo esta la correlación más fuerte entre las variables estudiadas. Estos hallazgos son similares a los de Muwereza (2023), quien encontró que el 100% de participantes realizaba ejercicio físico, aunque con diferentes niveles de intensidad y frecuencia. Estos resultados respaldan la necesidad de promover la actividad física como componente esencial en la prevención de la diabetes tipo 2, aprovechando su relación con el nivel de conocimientos.

Sobre el tercer objetivo específico, se halló una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el control y seguimiento médico ($Rho=0.125$, $p=0.016$), donde el 23.7% de participantes con conocimiento malo mantiene un control médico deficiente. La correlación positiva muy débil sugiere que el conocimiento tiene una influencia limitada en la adherencia al seguimiento médico. Estos resultados coinciden con lo reportado por Arias y Vilcas (2021), quienes encontraron prácticas inadecuadas en control clínico y metabólico en el 52% de los participantes. Estos hallazgos sugieren que además del conocimiento, deben considerarse otros factores como el acceso a servicios de salud, barreras socioeconómicas y aspectos actitudinales para mejorar la adherencia al control médico.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el manejo del estrés y descanso ($Rho=0.112$, $p=0.031$), donde el 25.1% de participantes con conocimiento malo presenta un manejo regular del estrés. Esta fue la correlación más débil de todas las variables estudiadas, indicando que el nivel de conocimientos tiene una influencia muy limitada en el manejo del estrés y descanso. Estos resultados son similares a los de Al-Mutawaa et al. (2022), quienes reportaron que el 55% de participantes mantenía prácticas intermedias en el manejo general de la salud, incluyendo el manejo del estrés. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de incluir estrategias específicas de manejo del estrés en los programas de prevención de diabetes tipo 2, abordando factores psicológicos y conductuales más allá del conocimiento teórico.

En ese sentido, aunque todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas, su magnitud fue débil o muy débil, lo que sugiere que el conocimiento sobre diabetes tipo 2 es solo uno de los múltiples factores que influyen en las prácticas preventivas. Estos resultados señalan la importancia de implementar estrategias integrales que aborden no solo aspectos cognitivos sino también barreras socioculturales, económicas, psicológicas y ambientales para mejorar efectivamente las prácticas preventivas en la población estudiada.

VI. Conclusiones

- Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y las prácticas preventivas en adultos de 20 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas ($Rho=0.212$, $p=0.000$), donde el 41.5% con nivel de conocimiento malo presenta prácticas regulares sobre prevención de diabetes tipo 2, lo cual refleja que otros factores también influyen en las conductas preventivas adoptadas.
- Se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y los hábitos alimenticios ($Rho=0.135$, $p=0.009$), evidenciándose que el 37.5% de los participantes con nivel de conocimiento malo mantiene hábitos alimenticios regulares, situación que sugiere la influencia de factores culturales y económicos en las decisiones alimentarias.
- Se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y la actividad física ($Rho=0.205$, $p=0.000$), donde se encontró que el 24.5% de los participantes con nivel de conocimiento malo realiza actividad física regular, hallazgo que resalta la urgencia de implementar programas de promoción del ejercicio físico.
- Se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el control y seguimiento médico ($Rho=0.125$, $p=0.016$), encontrándose que el 23.7% de los participantes con nivel de conocimiento malo mantiene un control médico deficiente, lo que evidencia barreras de acceso a servicios de salud en la población estudiada.
- Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 y el manejo del estrés y descanso ($Rho=0.112$, $p=0.031$), donde el 25.1% de los participantes con nivel de conocimiento malo presenta un manejo regular del estrés, resultado que muestra la necesidad de abordar aspectos emocionales en programas preventivos.

VII. Recomendaciones

- Al director del Centro de Salud Andahuaylas, se recomienda implementar un programa integral de educación en salud enfocado en la prevención de diabetes tipo 2, dado que se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Este programa debería incluir sesiones educativas regulares, materiales informativos y seguimiento personalizado para los pacientes en riesgo, considerando que el conocimiento, aunque relacionado con las prácticas, requiere de intervenciones que aborden también otros factores que afectan en la adopción de conductas saludables.
- Al personal de enfermería del Centro de Salud, se recomienda desarrollar talleres prácticos sobre alimentación saludable que vayan más allá de la información teórica, incluyendo demostraciones de preparación de alimentos, lectura de etiquetas nutricionales e importante implementar un programa de seguimiento nutricional que considere las barreras económicas, culturales y de acceso a alimentos saludables que enfrentan los pacientes.
- Al área de promoción de la salud, se sugiere diseñar e implementar programas comunitarios de actividad física adaptados a diferentes grupos de edad y condición física, estos programas podrían incluir caminatas grupales, actividades de maratones y actividades recreativas que promuevan el movimiento físico regular, aprovechando esta mayor receptividad para fortalecer los comportamientos preventivos en la población.
- Al director y al equipo de gestión del Centro de Salud Andahuaylas, se recomienda fortalecer el sistema de seguimiento y control médico preventivo. Es necesario implementar estrategias que faciliten el acceso a servicios preventivos, como recordatorios mediante mensajes de texto, horarios flexibles de atención, y reducción de barreras administrativas que dificultan la asistencia regular a controles de glucosa y evaluaciones preventivas.

- Al Colegio de Enfermeros del Perú - Consejo Regional Apurímac, se recomienda organizar programas de capacitación continua para el personal de enfermería sobre estrategias de manejo del estrés y técnicas de relajación aplicables en atención primaria.

VIII. Referencias

1. Peimani M, Stewart AL, Garmaroudi G, Nasli-Esfahani E. Shared decision-making in type 2 diabetes: a systematic review of patients' preferences and healthcare providers' perspectives. *BMC Health Serv Res.* 7 de enero de 2025;25(1):39. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-12160-z>
2. Robertson R, Nathan D, Mulder J. Type 2 diabetes mellitus: Prevalence and risk factors. 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/type-2-diabetes-mellitus-prevalence-and-risk-factors>
3. World Health Organization. Diabetes. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. *StatPearls.* 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219149>
5. Saboo B, Agarwal S, Gupta S, Makkar B, Panneerselvam A, Sahoo A, et al. REAL-world evidence of risk factors and comorbidities in YOUNG Indian adults with type 2 diabetes mellitus: A REAL YOUNG (diabetes) study. *J Fam Med Prim Care.* 2021;10(9):3444. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10090/REAL_world_evidence_of_risk_factors_and.48.aspx
6. Ferreira PL, Morais C, Pimenta R, Ribeiro I, Amorim I, Alves SM, et al. Knowledge about type 2 diabetes: its impact for future management. *Front Public Heal.* 8 de marzo de 2024;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1328001/full>
7. Shirvani T, Javadivala Z, Azimi S, Shaghghi A, Fathifar Z, Devender Bhalla HDR, et al. Community-based educational interventions for prevention of type II diabetes: a global systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 20 de diciembre de 2021;10(1):81. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01619-3>

8. Tuomilehto J, Uusitupa M, Gregg EW, Lindström J. Type 2 Diabetes Prevention Programs—From Proof-of-Concept Trials to National Intervention and Beyond. *J Clin Med.* 27 de febrero de 2023;12(5):1876. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/5/1876>
9. Shahrestanaki E, Mohammadian Khonsari N, Seif E, Baygi F, Ejtahed H-S, Sheidaei A, et al. The worldwide trend in diabetes awareness, treatment, and control from 1985 to 2022: a systematic review and meta-analysis of 233 population-representative studies. *Front Public Heal.* 17 de mayo de 2024;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1305304/full>
10. Organización Panamericana de la Salud. Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-nuevo-analisis-ops-revela-que-diabetes-esta-aumentando-todos-paises-americas>
11. Arteaga JM, Latorre-Santos C, Ibáñez-Pinilla M, Ballesteros-Cabrera M del P, Barón LY, Velosa SA, et al. Prevalence of Type 2 Diabetes, Overweight, Obesity, and Metabolic Syndrome in Adults in Bogotá, Colombia, 2022–2023: A Cross-Sectional Population Survey. *Ann Glob Heal.* 11 de noviembre de 2024;90(1):67. Disponible en: <https://annalsglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.4539>
12. International Diabetes Federation. Colombia. Diabetes report 2000 — 2045. 2025. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/country/colombia/>
13. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Lima - Peru; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=El Centro Nacional de Epidemiología,según el sistema de vigilancia>
14. Espinoza C. Diabetes en Perú: 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad que es la séptima causa de muerte en el país. Lima; 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/14/diabetes-en-peru-5-de-cada-100-peruanos-padece-esta-enfermedad-que-es-la-septima-causa-de-muerte-en-el-pais/>

15. Sampieri Hernández R, Fernández Collao C, Baptista Lucio M del P. Metodología De La Investigación- Hernández-Sampieri.. 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
16. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2014. https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
17. Baig M, Alzahrani S, Abualhamael S, Alotaibi A, Alharbi M, Almohammadi T, et al. Diabetes Mellitus Knowledge, Attitudes, Preventive Practices and Associated Factors Among a Sample of Adult Non-Diabetic Saudi Residents. *Diabetes, Metab Syndr Obes.* mayo de 2023;16:1393–406. Disponible en: <https://www.dovepress.com/diabetes-mellitus-knowledge-attitudes-preventive-practices-and-associa-peer-reviewed-fulltext-article-DMSO>
18. Nyamagoud S, Viswanatha Swamy A, Kangrali B. Assessment of knowledge, attitude, and practices in patients with Diabetes mellitus in a tertiary care hospital. *BLDE Univ J Heal Sci.* 2023;8(2):256. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/bjhs.bjhs_141_22
19. Muwereza B. Knowledge and Practices Towards Prevention of Diabetes Mellitus Type II Among Patients Attending Out Patient Department at Mbarara Regional Referral Hospital. Mbarara University of Science and Technology; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.28252.77445>
20. Malunga BC. Knowledge Attitude and Practices towards prevention of Diabetes Mellitus among Patients aged 25-70 years in Wakiso Health Centre IV, Wakiso District. A Cross-sectional Study. *Student's J Heal Res Africa.* 30 de junio de 2022;3(6):15. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/149>
21. Al-Mutawaa KA, Farghaly AH, Nasir R, Loares AM, Skaroni I, Al-Thani M, et al. Level of knowledge, attitude and practice towards diabetes among nationals and long-term residents of Qatar: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 16 de febrero de 2022;12(2):e052607. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35172997>

22. Torres Castillo V. Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10937>
23. Carrasco Cordova JM, Siancas Gonzales IC. Conocimientos y prácticas sobre prevención de Diabetes Mellitus II en adultos maduros del C.S. Consuelo de Velasco – Piura, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134481>
24. Aquije Cárdenas GA, Benavides Puma KB, Martínez Quispe J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2034>
25. Palomino Burga MA. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud Collique III zona, 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6119>
26. Arias Rafael LK, Vilcas Calderón ME. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2020. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7578>
27. Ruano Imbaquingo DE, Ruano Imbaquingo HJ, Yépez Salazar DA, Herrería Rodríguez MA, Falcón León KD, López Hoyos EJ. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 28 de marzo de 2023;7(2):379–95. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300>
28. Jerez Fernández CI, Medina Pereira YA, Ortiz Chang AS, González Olmedo SI, Aguirre Gaete MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. Nova. 13 de septiembre de 2022;20(38):65–103. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/6184>
29. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2

- y sus complicaciones. Rev Finlay. 20 de junio de 2022;12(2). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113>
30. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, de Anda-Garay JC, Balandrán-Duarte DA. Integrated Care Protocol: Prevention, diagnosis and treatment of diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 7 de febrero de 2022;60(Supl 1):S4–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
 31. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. enero de 2021;44(Suppl 1):S15–33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33298413>
 32. Gruss SM, Nhim K, Gregg E, Bell M, Luman E, Albright A. Public Health Approaches to Type 2 Diabetes Prevention: the US National Diabetes Prevention Program and Beyond. Curr Diab Rep. 5 de septiembre de 2019;19(9):78. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11892-019-1200-z>
 33. Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. BMC Med. 19 de diciembre de 2017;15(1):131. Disponible en: <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0901-x>
 34. American Diabetes Association. Nutrition & Wellness. 2020. Disponible en: <https://professional.diabetes.org/clinical-support/nutrition-wellness>
 35. Healthline Media. A list of healthier foods for people with diabetes, and foods to limit or avoid. 2024. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/317355>
 36. Tang Y, Yang D. Overcoming dietary complexity in type 2 diabetes: influencing factors and coping strategies. Eur J Med Res. 6 de febrero de 2025;30(1):82. Disponible en: <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-025-02318-8>
 37. Sjöblom L, Hantikainen E, Dahlgren A, Trolle Lagerros Y, Bonn SE. The effect of an app-based dietary education on dietary intake and cardiometabolic risk markers in people with type 2 diabetes: results from a randomized controlled trial. Nutr J. 4 de enero de 2025;24(1):2. Disponible en:

- <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-024-01069-2>
38. Aas A-M, Axelsen M, Churuangasuk C, Hermansen K, Kendall CWC, Kahleova H, et al. Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. *Diabetologia*. 17 de junio de 2023;66(6):965–85. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s00125-023-05894-8>
 39. Sigal RJ, Armstrong MJ, Bacon SL, Boule NG, Dasgupta K, Kenny GP, et al. Physical activity and diabetes. *Can J diabetes*. 2018;42:S54–63. Disponible en: https://www.diabetes.ca/health-care-providers/clinical-practice-guidelines/chapter-10#panel-tab_FullText
 40. Kelly RJ, Macniven R, Churilov L, Morris MJ, O’Neal D, Ekinci EI. Physical activity interventions to prevent and manage type 2 diabetes in Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review. *Med J Aust*. 4 de noviembre de 2024;221(9):486–90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja2.52483>
 41. Burooj A. Physical activity in type 2 diabetes mellitus: a review. *Eur J Transl Clin Med*. 10 de abril de 2024;7(1):97–105. Disponible en: <https://ejtcm.gumed.edu.pl/articles/183641>
 42. Smiianov VA, Dryha NO, Rudenko LA. Improving the Quality of Medical Care and Prevention in Patients with Type 2 Diabetes on the Basis of Remote Medical Service. *Acta Balneol*. febrero de 2022;64(1):24–8. Disponible en: <https://essuir.sumdu.edu.ua/items/24fa49ae-efc4-4dbf-be53-f143a21b0f4b>
 43. Srivastava AK, Kumar Y, Singh PK. A Rule-Based Monitoring System for Accurate Prediction of Diabetes. *Int J E-Health Med Commun*. 1 de julio de 2020;11(3):32–53. Disponible en: <https://services.igi-global.com/resolvedoi/resolve.aspx?doi=10.4018/IJEHMC.2020070103>
 44. Woods-Giscombe CL, Gaylord SA, Li Y, Brintz CE, Bangdiwala SI, Buse JB, et al. A Mixed-Methods, Randomized Clinical Trial to Examine Feasibility of a Mindfulness-Based Stress Management and Diabetes Risk Reduction Intervention for African Americans with Prediabetes. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 14

- de agosto de 2019;1–16. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2019/3962623/>
45. Hayani N, Zulkarnaini Z, Azwarni A. Pengaruh Manajemen Stres dengan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitusdi Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Iyu Aceh Tamiang Tahun 2018. *J Inov Penelit.* 2021;1(11):2357–62. <https://www.neliti.com/id/publications/469283/pengaruh-manajemen-stres-dengan-tehnik-relaksasi-nafas-dalam-terhadap-penurunan>
 46. Masson AL, Guimarães JM, Siqueira KFFR de, Bitencourt LP da C, Pereira RA, Rodrigues S, et al. Insulina e sua relação com o controle de peso na infância. *Rev Multidiscip em Saúde.* 20 de octubre de 2022;31–7. Disponible en: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/3660>
 47. Enríquez Meza R. La glucosa en el cuerpo humano. *Rev Inst TIEMPOS NUEVOS.* 17 de diciembre de 2020;25(27):43–53. Disponible en: <http://tiemposnuevos.unicesmag.edu.co/index.php/TiemposNuevos/article/view/61>
 48. Danta A, Quila T. Hyperglycaemia on admission-related mortality in patients with severe traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Acta Fac Medicae Naissensis.* 2023;40(1):69–79. Disponible en: <https://scindeks.ceon.rs/Article.aspx?artid=0351-60832301069D>
 49. Edan LM, Ali RH, JAWAD AA, Kadhom TH, Bedair NH, Jafar SR, et al. An Overview of the Resistance of Insulin. *Al-Salam J Med Sci.* 12 de septiembre de 2024;4(1):44–52. Disponible en: <https://journal.alsalam.edu.iq/index.php/ajbms/article/view/359>
 50. Rosolová H. Prediabetes. *Vnitřní lékařství.* 4 de abril de 2022;68(2):82–4. Disponible en: <http://casopisvnitrnilekarstvi.cz/doi/10.36290/vnl.2022.016.html>
 51. Brand-Miller J, Frost G, Dornhorst A. Glycemic index. En: *Encyclopedia of Human Nutrition.* Elsevier; 2023. p. 422–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128218488000445>
 52. Korzh OM. Comorbidity of patients with chronic non-infectious diseases in the

- practice of a family doctor. *Shidnoevropejskij Z vnutrisnoi ta simejnoi Med.* julio de 2024;2024(1):110–5. Disponible en: <http://www.internalmed-journal.in.ua/en/archives/4054>
53. Hernández Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas.* 2ª Edición. McGraw-Hill; 2024.
 54. Cárdenas García M, Cañizares Arévalo J, Durán Chinchilla C. *Fundamentos Epistemológicos y Metodológicos de la Investigación Científica.* Editorial Redipe; 2024. Disponible en: <https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/book/193>
 55. Tarrillo Saldaña O, Mejía Huamán J, Dávila Mego JS, Chilón Camacho WM, Pintado Castillo CA, Tapia Idrogo CE, et al. *Metodología de la investigación una mirada Global.* CID-Centro de Investigación y Desarrollo; 2024. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global-ejemplos-practicos/>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes