



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento sobre diabetes tipo 2 y actitudes preventivas en pacientes

Knowledge of type 2 diabetes and preventive attitudes among patients

Getbert Juan Coaquira Quispe

Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.

Título corto: Conocimiento y prevención de diabetes tipo 2

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y las actitudes preventivas en pacientes adultos.

Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal en 80 pacientes con DM2 seleccionados mediante muestreo aleatorio simple de una población de 104 usuarios atendidos entre abril y junio de 2024. Se aplicaron cuestionarios para conocimiento y actitudes preventivas; la tesis original reportó coeficientes alfa de Cronbach de 0,765 y 0,725, respectivamente. Se utilizaron frecuencias, porcentajes y correlación de Spearman. **Resultados:** Setenta y cinco participantes (93,8%) presentaron conocimiento medio y actitud preventiva favorable, mientras que cinco (6,3%) mostraron conocimiento bajo y actitud medianamente favorable. El conocimiento global se correlacionó de forma positiva y fuerte con la actitud preventiva ($\rho=0,917$; $p<0,01$). Las dimensiones de conocimiento sobre evolución ($\rho=0,998$; $p<0,001$) y tratamiento ($\rho=0,917$; $p<0,001$) también mostraron correlaciones positivas. En la dimensión biológica, 93,8% presentó una actitud favorable; en la dimensión psicoemocional, 93,8% fue clasificado como medianamente favorable. **Conclusión:** En la muestra estudiada, un mayor conocimiento sobre DM2 se asoció con actitudes preventivas más favorables. La magnitud de la asociación debe interpretarse con cautela por el diseño transversal, el tamaño muestral y la marcada concentración de participantes en pocas categorías.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; conocimientos, actitudes y práctica en salud; autocuidado; educación en salud; prevención de enfermedades.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of type 2 diabetes mellitus (T2DM) and preventive attitudes among adult patients. **Methods:** Quantitative, observational, correlational, cross-sectional study including 80 patients with T2DM selected by simple random sampling from a population of 104 users treated between April and June 2024. Knowledge and preventive-attitude questionnaires were administered; the original thesis reported Cronbach alpha coefficients of 0.765 and 0.725, respectively. Frequencies, percentages, and Spearman correlation were used. **Results:** Seventy-five participants (93.8%) had medium knowledge and a favorable preventive attitude, whereas five (6.3%) had low knowledge and a moderately favorable attitude. Overall knowledge was strongly and positively correlated with preventive attitude ($\rho=0.917$; $p<0.01$). Knowledge of disease evolution ($\rho=0.998$; $p<0.001$) and treatment ($\rho=0.917$; $p<0.001$) were also positively correlated. In the biological dimension, 93.8% had a favorable attitude; in the psycho-emotional dimension, 93.8% were classified as moderately favorable. **Conclusion:** Greater knowledge of T2DM was associated with more favorable preventive attitudes in the studied sample. The magnitude of the association should be interpreted cautiously because of the cross-sectional design, sample size, and marked concentration of participants in a small number of categories.

Keywords: diabetes mellitus, type 2; health knowledge, attitudes, practice; self care; health education; disease prevention.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto por su frecuencia, las complicaciones microvasculares y macrovasculares y la necesidad de autocuidado sostenido. La educación del paciente es un componente central del manejo, pues el reconocimiento de la enfermedad, sus riesgos y el tratamiento puede facilitar decisiones cotidianas relacionadas con alimentación, actividad física, adherencia terapéutica y vigilancia de complicaciones.^{2,3,17}

Diversos estudios muestran que el conocimiento sobre la DM2 no siempre se traduce de manera automática en prácticas adecuadas. En algunos contextos se han observado conocimientos aceptables junto con limitaciones en la dieta, el ejercicio o el autocuidado, mientras que intervenciones educativas estructuradas pueden mejorar conocimientos, actitudes, prácticas y control glucémico.⁴⁻⁸

En Perú, investigaciones realizadas en usuarios con DM2 han descrito asociaciones entre conocimiento, actitudes preventivas, adherencia y autocuidado, aunque la magnitud y dirección de estas relaciones varían según la población y los instrumentos utilizados.^{11-16,18}

El estudio original desarrollado en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Llave evaluó simultáneamente el conocimiento general, el conocimiento sobre evolución y tratamiento, y dos dimensiones de actitud preventiva.¹

El objetivo del presente artículo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre DM2 y las actitudes preventivas en pacientes adultos, y describir las asociaciones correspondientes a las dimensiones de conocimiento y actitud.

MÉTODOS

Diseño y participantes

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, no experimental, transversal y correlacional. La población de referencia estuvo conformada por 104 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Llave y la muestra por 80 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección se efectuó entre abril y junio de 2024.¹

Se incluyeron adultos residentes en Llave por más de un año, atendidos en el establecimiento, que aceptaron participar voluntariamente y se encontraban orientados en tiempo, espacio y persona. Se excluyeron menores de edad, personas no atendidas en el hospital y quienes no aceptaron participar.¹

El tamaño muestral se calculó para una población de 104 pacientes, con 95% de confianza, proporción esperada de 50% y error de 5%, obteniéndose 80 participantes.¹

Variables e instrumentos

El conocimiento sobre DM2 se evaluó mediante el cuestionario utilizado en el estudio original, con contenidos sobre evolución de la enfermedad y tratamiento. Las respuestas fueron clasificadas en niveles bajo, medio y alto conforme al baremo de la tesis. El instrumento se basó en una herramienta previamente empleada por Díaz y la tesis reportó un alfa de Cronbach de 0,765.^{1,9}

Las actitudes preventivas se evaluaron con un cuestionario de 16 ítems distribuido en las dimensiones biológica y psicoemocional, con respuestas tipo Likert de cuatro categorías. La tesis reportó validación por expertos y un alfa de Cronbach de 0,725.^{1,10}

Para la variable de conocimiento, la tesis reportó validación de contenido por especialistas y consistencia interna mediante alfa de Cronbach. Para la variable de actitudes, la validación de contenido se realizó con expertos del área de salud.¹

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron de manera presencial. Cada participante fue identificado mediante un código para organizar la base de datos sin incorporar información identificatoria en el análisis. Las respuestas se registraron por ítem, se consolidaron en una matriz y posteriormente se exportaron para el procesamiento estadístico.¹

La aplicación se realizó durante el periodo de estudio con autorización del establecimiento. Las categorías finales de conocimiento y actitud se obtuvieron conforme a los baremos descritos en la investigación original.¹

Análisis estadístico

Se utilizaron frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo. La normalidad fue evaluada mediante Kolmogorov-Smirnov y, ante distribuciones no normales, se empleó el coeficiente rho de Spearman para estimar la asociación entre conocimiento y actitudes preventivas. Se consideró significación estadística con $p < 0,05$. La base fue organizada inicialmente en Microsoft Excel y el análisis estadístico se realizó en SPSS.¹

Consideraciones éticas

De acuerdo con la documentación del estudio original, la participación fue voluntaria, se obtuvo consentimiento informado y la información fue tratada de manera confidencial. El trabajo contó con autorización institucional para la aplicación de los instrumentos.¹

RESULTADOS

Se analizaron 80 participantes. La distribución conjunta mostró una marcada concentración en dos combinaciones: 75 pacientes (93,8%) presentaron conocimiento medio y actitud preventiva favorable, mientras que 5 (6,3%) presentaron conocimiento bajo y actitud medianamente favorable.¹

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 y actitud preventiva

Nivel de conocimiento	Actitud medianamente favorable, n (%)	Actitud favorable, n (%)	Total, n (%)
Bajo	5 (6,3)	0 (0,0)	5 (6,3)
Medio	0 (0,0)	75 (93,8)	75 (93,8)
Total	5 (6,3)	75 (93,8)	80 (100,0)

Rho de Spearman=0,917; p<0,01.

La asociación global entre conocimiento y actitud preventiva fue positiva y fuerte.¹

Tabla 2. Conocimiento sobre evolución de la diabetes tipo 2 y actitud preventiva

Conocimiento sobre evolución	Actitud medianamente favorable, n (%)	Actitud favorable, n (%)	Total, n (%)
Bajo	5 (6,3)	0 (0,0)	5 (6,3)
Medio	0 (0,0)	75 (93,8)	75 (93,8)
Total	5 (6,3)	75 (93,8)	80 (100,0)

Rho de Spearman=0,998; p<0,001.

El conocimiento sobre la evolución de la enfermedad mostró la correlación de mayor magnitud con la actitud preventiva.¹

Tabla 3. Conocimiento sobre tratamiento de la diabetes tipo 2 y actitud preventiva

Conocimiento sobre tratamiento	Actitud medianamente favorable, n (%)	Actitud favorable, n (%)	Total, n (%)
Bajo	5 (6,3)	0 (0,0)	5 (6,3)
Medio	0 (0,0)	75 (93,8)	75 (93,8)
Total	5 (6,3)	75 (93,8)	80 (100,0)

Rho de Spearman=0,917; p<0,001.

El conocimiento sobre tratamiento también se relacionó de manera positiva y fuerte con la actitud preventiva.¹

Tabla 4. Dimensión biológica de las actitudes preventivas

Categoría	n (%)
Favorable	75 (93,8)
Medianamente favorable	5 (6,3)

En la dimensión biológica, la mayoría de los participantes presentó una actitud favorable.¹

Tabla 5. Dimensión psicoemocional de las actitudes preventivas

Categoría	n (%)
Medianamente favorable	75 (93,8)
Medianamente desfavorable	5 (6,3)

En la dimensión psicoemocional, la tabla original clasificó a 75 participantes como medianamente favorables y a 5 como medianamente desfavorables.¹

Nota: las categorías de la dimensión psicoemocional se reproducen conforme a la Tabla 5 de la tesis original.

DISCUSIÓN

El principal hallazgo fue una asociación positiva y fuerte entre el conocimiento sobre DM2 y las actitudes preventivas. La mayoría de los participantes se concentró en conocimiento medio y actitud favorable, mientras que el pequeño grupo con conocimiento bajo presentó una actitud menos favorable. Este patrón es consistente con estudios peruanos que han descrito una relación entre mayor conocimiento y mejores actitudes preventivas o autocuidado.^{10,13-16,18}

En el ámbito internacional, se ha documentado que la educación en diabetes puede mejorar conocimientos y prácticas, aunque la relación entre conocimiento y conducta no es uniforme. Peter y colaboradores observaron que un conocimiento adecuado sobre modificaciones del estilo de vida podía coexistir con prácticas insuficientes; Le Roux y colaboradores reportaron una brecha semejante entre reconocimiento de beneficios y ejecución de conductas saludables.^{4,5}

La correlación particularmente alta para el conocimiento sobre evolución de la enfermedad debe interpretarse con prudencia. En la muestra, 75 de 80 participantes se ubicaron en la misma combinación de categorías, lo que genera una distribución muy concentrada y puede aumentar artificialmente la magnitud de una correlación basada en rangos. Por ello, el valor de rho no debe interpretarse como evidencia de causalidad ni como estimación generalizable a todos los pacientes con DM2.

Las diferencias entre estudios pueden estar relacionadas con la escolaridad, el tiempo de enfermedad, el acceso a educación sanitaria, el instrumento utilizado y la forma de categorizar conocimientos y actitudes. En algunos estudios latinoamericanos se han encontrado niveles insuficientes de conocimiento o autocuidado, mientras que otros muestran asociaciones favorables entre educación, conocimiento y conducta preventiva.^{6-8,11,12}

Los hallazgos respaldan el fortalecimiento de la educación terapéutica en pacientes con DM2. Las intervenciones deberían priorizar información comprensible y repetida sobre el curso de la enfermedad, alimentación, actividad física, tratamiento, control glucémico, cuidado de los pies y reconocimiento temprano de complicaciones. La educación debe acompañarse de estrategias que faciliten la traducción del conocimiento en conductas sostenibles de autocuidado.^{7,13,17}

Desde la práctica clínica, la asociación observada no implica que transmitir información sea suficiente por sí solo. La educación diabetológica debería combinar conocimientos con metas conductuales, resolución de barreras, seguimiento y retroalimentación, de modo que el paciente pueda convertir la información en acciones sostenidas de autocuidado.^{4,7,17}

Como fortaleza, el estudio evaluó de forma simultánea el conocimiento general, dimensiones específicas de conocimiento y dos componentes de actitud preventiva, utilizando instrumentos sometidos a validación y análisis de consistencia interna. Además, aporta información procedente de una población atendida fuera de los grandes centros urbanos, donde la educación sanitaria puede tener barreras particulares.¹

Entre las limitaciones se encuentran el diseño transversal, que impide establecer temporalidad; el carácter unicéntrico y el tamaño muestral reducido; el uso de cuestionarios de autorreporte; y la marcada concentración de participantes en pocas categorías, que limita la variabilidad estadística. La tesis original también presenta diferencias entre la redacción narrativa y la tabla

correspondiente a la dimensión psicoemocional; en este artículo se conservaron las categorías de la tabla fuente para evitar recodificaciones no sustentadas.¹

Estudios posteriores deberían incorporar muestras multicéntricas, describir con mayor detalle las características sociodemográficas y clínicas, analizar los puntajes continuos de los instrumentos y evaluar prospectivamente si los cambios en conocimiento preceden a cambios en autocuidado, adherencia y control metabólico. También sería útil medir alfabetización en salud y acceso a educación diabetológica como posibles modificadores de la relación observada.

En conclusión, en pacientes adultos con DM2 se observó una asociación positiva y fuerte entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas. El conocimiento sobre evolución y tratamiento también se relacionó positivamente con la actitud preventiva. La alta concentración de la muestra en conocimiento medio y actitudes favorables exige interpretar con cautela la magnitud de las correlaciones. Los resultados apoyan reforzar intervenciones educativas orientadas al autocuidado y evaluar estas relaciones en muestras mayores y con diseños longitudinales.

REFERENCIAS

1. Coaquira Quispe GJ. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 relacionado a actitudes preventivas en pacientes del Hospital de Apoyo llave - 2024 [tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Ministerio de Salud del Perú. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
4. Peter P, Steinberg W, van Rooyen C, Botes J. Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. *Health SA*. 2022;27:1921.
5. Le Roux M, Walsh C, Reid M, Raubenheimer J. Diabetes-related knowledge, attitudes and practices of adult patients with type 2 diabetes mellitus in the Free State province, South Africa. *S Afr J Clin Nutr*. 2019;32(4):83-90.
6. Le NK, Turnbull N, Van Dam C, Khiewkhern S, Thiabriti S. Impact of knowledge, attitude and practice of type 2 diabetic patients: a study in a locality in Vietnam. *J Educ Health Promot*. 2021;10:72.
7. Chawla SP, Kaur S, Bharti A, Garg R, Kaur M, Soin D, et al. Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemic control in type 2 diabetes mellitus. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):261-268.
8. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco KV. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Av Salud*. 2019;3(2):18-26.
9. Díaz J. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús - Huarochirí - 2017 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
10. Benavides KB, Martínez J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa - 2021 [tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022.
11. Checca SE, Ninaja LM. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2021 [tesis de pregrado]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023.
12. Díaz ME. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca - Bagua, 2022 [tesis]. 2023.
13. Farías BA, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Med Peru*. 2021;38(1):34-41.
14. Avellaneda HM, Carrera JM, Valladares MJ. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. *Rev Cub Med Mil*. 2021;50(3).
15. Guerrero YC. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de EsSalud de Iquitos 2020 [tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021.
16. Machaca ES. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que asisten al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno [tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
17. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2016.
18. Palomino MA. Conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Collique III Zona, 2022 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.

DECLARACIONES

Consideraciones éticas: El estudio original reportó consentimiento informado, participación voluntaria, confidencialidad de la información y autorización institucional para la aplicación de los instrumentos.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Procedencia: Artículo derivado de la tesis de pregrado de Getbert Juan Coaquira Quispe, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2024.

Disponibilidad de datos: Los resultados proceden de la tesis depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.