

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Nivel de conocimientos sobre diabetes en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Chiclayo, 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Carlos Alberto Velasquez Balladares

ASESOR

Javier Alejandro Quiñones Chapoñan

<https://orcid.org/0000-0002-3689-3678>

Chiclayo, 2026

**Nivel de conocimientos sobre diabetes en familiares de pacientes
con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR

Carlos Alberto Velasquez Balladares

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Zoila Sthefany Silva Torres
PRESIDENTE

Elba Anyeli Abramonte Polar
SECRETARIO

Javier Alejandro Quiñones Chapoñan
VOCAL

Dedicatoria

Con cariño y aprecio a Dios, porque es quién siempre nos acompaña y guía nuestro camino, este camino de velar por la salud de nuestro prójimo y nos brinda sabiduría para poder afrontar momentos de alto estrés.

A mi familia, porque me enseñaron a ser paciente y persistente para llegar a nuestra muestra trazada, porque me brindaron ese apoyo incondicional con el afán de superarme día tras día y a su vez motivarnos a aprender nuevos conocimientos y mejorar como persona.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios, por brindarme la protección en toda la carrera y ayudándome a superar circunstancias y dificultades ya que sin su compañía hubiese sido complicado.

A mi familia, por su amor y saber entender los momentos que estuve indispuesto debido a la carrera y su tiempo de desarrollo

A mi asesor, Dr. Javier Alejandro Quiñonez Chapañan, por brindarme su orientación en el proceso de la investigación.

A los pacientes del estudio, que se tomaron el tiempo en llenar el formulario y así completar mi estudio.

Nivel de conocimientos sobre diabetes en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2025-II Trabajo del estudiante	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	revistahorizonte.ujat.mx Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	11
Resultados y discusión	13
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias.....	21
Anexos	24

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus es una patología de evolución prolongada que afecta a una parte significativa de la sociedad a nivel global, cuyas complicaciones están directamente relacionadas con según la información y comprensión que tienen sobre la patología. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de diabetes en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes". **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. El estudio lo conformó familiares (mayores de 18 años) que acompañaron al paciente por consultorio externo de endocrinología del Hospital Las Mercedes, Chiclayo, 2024. La muestra fue de 197 participantes, la cual se calculó con un nivel de confianza al 95%, utilizando una frecuencia anticipada del 50% y efecto de diseño de 1. Se aplicó el instrumento "Nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" de autoría y validación de Vásquez y Chunga en Chiclayo, Perú- 2015, con un alfa de Cronbach de 0.76 y consiste en 17 preguntas. **Resultados:** Los hallazgos mostraron que el nivel de conocimientos fue de nivel intermedio seguido de inadecuado y por último adecuado.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Conocimientos, Actitudes, Práctica en Salud, Adulto.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease with a prolonged course that affects a significant portion of society worldwide, whose complications are directly related to the level of information and understanding individuals have about the condition. **Objective:** To determine the level of knowledge about diabetes among family members of patients with type 2 diabetes mellitus at the “Las Mercedes” Regional Teaching Hospital. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted. The study population consisted of family members (over 18 years of age) who accompanied patients attending the endocrinology outpatient clinic at Las Mercedes Hospital, Chiclayo, in 2024. The sample included 197 participants, calculated with a 95% confidence level, using an expected frequency of 50% and a design effect of 1. The instrument “Level of Knowledge about Diabetes and its Complications in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus,” developed and validated by Vásquez and Chunga in Chiclayo, Peru (2015), was applied; it has a Cronbach’s alpha of 0.76 and consists of 17 questions. **Results:** The findings showed that the level of knowledge was predominantly intermediate, followed by inadequate and finally adequate.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitudes, Health Practices, Adult.

Introducción

La diabetes mellitus es una entidad clínica de alteraciones metabólicas que se identifica por el aumento de glucosa en el organismo, la cual es causada por trastornos en la secreción o funcionalidad de la insulina. Los cambios fisiopatogénicos relacionados en su manifestación pueden ser diversos, abarcando desde la afectación de las células del páncreas hasta modificaciones que generan resistencia a la acción de la insulina (1).

La Diabetes Mellitus (DM) se puede clasificar en 4 categorías clínicas, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA); siendo la DM2 con mayor prevalencia y de mayor impacto en la salud pública (2).

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) notifica que la prevalencia a nivel global de DM es de 8,8%. Asimismo, se predice que 643 millones de la población desarrollarán esta patología para el año 2030 (11,3% de la población), y con el continuo aumento este número se calcula aproximadamente 783 millones (12,2 %) para el año 2045 (3).

Además, en el país, el Instituto Nacional de Salud reportó en 2025, que más de 2 500 000 peruanos mayores de edad presentan esta enfermedad, de lo cual el 96% del total de casos representa a DM2 (4). Adicionalmente, en el ámbito departamental, Geresa informó que se han atendido 11 651 casos hasta octubre de 2024, de los cuales aproximadamente 98,2 % corresponden a diabetes tipo 2 (5).

La DM2 tienen relación principalmente con los estilos de vida y la predisposición genética. Diversos estudios han demostrado que distintos estilos de vida influyen directamente en el progreso de esta enfermedad, entre los que se incluyen la baja actividad física, un estilo de vida inmóvil, el tabaquismo y el alcoholismo. Además, se ha planteado la posibilidad de que las toxinas ambientales estén relacionadas con el aumento reciente de nuevos casos con diabetes tipo 2 (6). Asimismo, se ha verificado que aproximadamente el 55% de casos de DM2 son atribuibles a la obesidad, estimándose que el 25 % que viven con esta patología, poseen daños en los pequeños vasos sanguíneos presentes desde la identificación de la enfermedad, lo que evidencia una detección tardía (7,8).

En la actualidad, aún no existe una cura definitiva, sin embargo, se utilizan diversas estrategias para conservar la salud de los pacientes y controlar la glucemia en sangre, con la finalidad de que se mantengan lo más cercano posible a los valores normales. En este contexto, el conocimiento del entorno familiar resulta fundamental, dado que la familia constituye el principal núcleo social y el espacio donde se ejerce mayor control y acompañamiento en el manejo de la enfermedad (10,11).

Debido a su elevada prevalencia se convierte en un importante problema de salud pública. No obstante, muchos pacientes y sus familiares presentan un conocimiento limitado sobre la enfermedad, lo que puede generar impactos negativos que alteren el bienestar del paciente. Por ello, la trascendencia de este estudio radica en el papel fundamental que desempeñan los familiares en el cuidado y manejo diario de los pacientes con esta enfermedad. Es por ello que, al contar con un buen nivel de conocimiento, podrán comprender mejor la enfermedad y sus implicaciones. Esto permitirá que los familiares brinden un apoyo más efectivo y participen de manera asertiva en las decisiones relacionadas con el tratamiento y el autocuidado del paciente, lo que contribuirá a fortalecer el entorno de apoyo familiar y a promover la adopción de prácticas saludables, tales como mantener una dieta adecuada, realizar ejercicio de forma periódica y cumplir con las recomendaciones médicas.

Se tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de diabetes en familiares de pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes". Como objetivos específicos se describió las características de la población estudiada, se valoró el nivel de conocimiento del familiar sobre la diabetes del paciente con DM2 y se identificó el nivel de conocimiento sobre diabetes, según sexo, edad y grado de instrucción.

Revisión de literatura

Diversos estudios han evaluado el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus (DM) en familiares de pacientes, evidenciando variabilidad según el contexto sociocultural y el acceso a educación en salud.

A nivel internacional, Abramczyk y colaboradores (2013), en Polonia, evaluaron el conocimiento de 77 familias respecto a la enfermedad y el riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos. Sus resultados mostraron que la mayoría de las familias (56,2%) no poseía un conocimiento elevado sobre la enfermedad. Este hallazgo evidencia que incluso en contextos europeos persisten brechas informativas en el entorno familiar del paciente diabético, lo que puede influir en el seguimiento de la enfermedad y prevención de efectos adversos (12).

Por su parte, Wolde y colaboradores (2017), en Etiopía, analizaron el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en 347 participantes residentes en zonas periurbanas. Encontraron diferencias significativas entre quienes tenían un familiar con diabetes y quienes no, observándose mayor proporción de conocimientos adecuados (78,3%) y mejores prácticas (67,3%) en el primer grupo. Estos resultados sugieren que la convivencia directa con un paciente diabético puede favorecer la adquisición de conocimientos, probablemente por la exposición constante a información médica y a la experiencia cotidiana con la enfermedad (13).

En el contexto nacional, los estudios también muestran resultados variables. Chiroque y colaboradores (2014), en Lambayeque, evaluaron el nivel de conocimiento del familiar cuidador respecto al cuidado del paciente diabético, encontrando predominio de niveles no óptimos. De manera similar, Motta (2018), en Comas, reportó que el 59% de los familiares presentaba nivel intermedio, 26% nivel escaso y 15% nivel elevado. Estos resultados guardan semejanza con este estudio, donde predominó el nivel intermedio de conocimiento. (14).

Sin embargo, Castro (2017), en Jaén, reportó mayor proporción de nivel alto de conocimientos en familiares. Esta diferencia podría explicarse por características particulares de la población estudiada, como el tamaño muestral, el contexto hospitalario, el acceso a programas educativos o el nivel de instrucción predominante (15).

Desde una perspectiva crítica, la mayoría de investigaciones revisadas, incluido el presente estudio, emplean diseños descriptivos transversales, lo que permite caracterizar el nivel de conocimiento en un momento determinado, pero limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Asimismo, se evidencia que persiste el incentivo de fortalecer programas de capacitación orientados al paciente junto con su familia, considerando que el control de la diabetes requiere apoyo sostenido en casa..

En este sentido, el presente estudio aporta información actualizada a nivel local sobre el nivel de conocimiento en familiares de pacientes con DM2 en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, contribuyendo a identificar brechas informativas que podrían ser abordadas mediante intervenciones educativas estructuradas.

Materiales y métodos

Es un tipo de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. En donde se tuvo una población elegida de 400 participantes que pertenecían al Hospital Docente “Las Mercedes” información que se obtuvo por el personal responsable de dicho establecimiento.

A partir de esto, se calculó una muestra de 197 participantes, a través del programa Open EPI con un nivel de confianza del 95%, una frecuencia anticipada del 50% y un margen de error del 5%. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de selección fueron familiares directos mayores de edad que asistieron a consultorio externo de endocrinología con paciente con diagnóstico de DM2, que estén óptimos físicamente y mentalmente para concretar la encuesta y convivan directamente con el paciente. Y dentro de los criterios de no inclusión son aquellos familiares de los pacientes que no quisieron participar en el estudio, que se negaron a firmar el consentimiento informado, aquellos que no eran familiares de los pacientes con diagnóstico de DM2 y aquellos que posean alguna discapacidad mental que afecten el juicio o contacto con la realidad. Por otra parte, se tuvo en cuenta criterios de eliminación los cuales fueron aquellos formularios de los familiares que tuvieron un llenado incompleto.

Las variables que se usaron son aspectos sociodemográficos, nivel de conocimiento en familiares de pacientes con DM2. Para la medición de estas variables, primero se identificó a los familiares de los pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Docente” Las Mercedes”. Posteriormente se explicó el consentimiento informado a las pacientes (Anexo 1) cuya autoría es de Vásquez y Chunga en Chiclayo. El cual posee un coeficiente alfa de Cronbach de 0.76 que permitirá evaluar el nivel de conocimientos sobre DM2 en los familiares de pacientes. El cuestionario posee 17 preguntas, entre respuestas únicas y múltiples. (Anexo 02).

Este trabajo de investigación fue dado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para su análisis y posterior aceptación, además se solicitó permiso al Hospital Docente “Las Mercedes” con el fin de ejecutar el proyecto, por otro lado, durante el tiempo del estudio se guardó y se mantuvo la confidencialidad de todos los datos obtenidos con los instrumentos de recopilación de datos, , mediante la asignación de códigos, asegurando el anonimato y la reserva de la información proporcionada Se consideraron y respetaron los siguientes aspectos éticos, basado en la declaración de Belmont ⁽¹⁷⁾.

1. Principio de autonomía: Cada persona es autosuficiente para decidir si desea participar o no en el estudio.
2. Principio de beneficencia: Los componentes esenciales de este principio abarcan todas las acciones que resultan en un beneficio y previenen o mitigan el mal o el daño. Siendo beneficiados los familiares de los pacientes al saber el nivel de conocimientos que tienen de esta enfermedad y además el personal médico que les permitirá un mejor perfil clínico.
3. Principio de no maleficencia: En esta investigación no se llevará a cabo acciones perjudiciales frente a la población que no quisiera ser partícipe, y aquella población que será parte del estudio se enfatizará en disminuir los riesgos y vulnerabilidad que puedan sentir durante el estudio planteado. Siendo además la relación riesgo/beneficio favorable
4. Principio de justicia: El presente estudio garantizará que los medios que se usarán para escoger a los que participarán en el estudio sean iguales para todos por lo que se aplicará aleatorización, eliminando todo tipo de discriminación.
5. Integridad científica: El investigador está capacitado en ética de investigación y se compromete a llevar conducir adecuadamente este estudio, evitando las malas conductas científicas.

Resultados y discusión

En el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, durante el periodo de enero y abril del año 2024, se evaluó una muestra de 197 familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seleccionados a partir de una población de 400 participantes (IC 95%).

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS 25 y Microsoft Excel 2019. Se procedió a estructurar una base de datos con los datos obtenidos., además para el análisis de los mismos se realizaron cálculos de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, por otro lado, los resultados se presentaron en tablas simples, de doble entrada y diagramas estadísticos.

Con respecto a las variables sociodemográficas, Según la variable edad se obtuvo una mediana de 37 años, siendo la menor edad de 20 y la mayor de 58 años. (Gráfico N° 1).

Según los grupos etarios, el mayor número de participantes se ubicó en el intervalo de 40 a 49 años, con 73 participantes (37.1%), seguido del grupo de 30 a 39 años con 63 participantes (31.9%) el grupo de 20 a 29 años con 47 participantes (23,9%) y el grupo de 50 a 59 años con 14 participantes (7,1%) (Gráfico N° 1).

Según el sexo se evidenció un mayor número en el sexo femenino con 119 participantes (60.4%) seguido del masculino con 78 participantes (39.6%) (Tabla 1).

Respecto al grado de parentesco, se encontró en primer lugar familiares de 1er orden con 79 participantes (40.1%), los cuales fueron incluidos esposo(a), hijo(a). Seguido de familiares de 2do orden con 62 participantes (31.5%), los cuales fueron incluidos hermano(a), nieto(a). Y por último los familiares de 3er grado y 4to grado, ambos con 28 pacientes (14.2%), los cuales se incluyeron sobrino(a) y primo(a) respectivamente (Tabla 1).

En relación con el grado de instrucción, 49 participantes (24,9%) tenían secundaria completa, 47 (23,9%) educación superior, 43 (21,8%) secundaria incompleta, 30 (15,2%) primaria incompleta y 28 (14,2%) primaria completa (Tabla 1).

De los 47 participantes con educación superior, 21 (42,3%) pertenecían al sector salud y 26 (57,7%) no pertenecían a dicho sector (Tabla 1).

Tabla 1 Datos sociodemográficos de familiares de pacientes con DM2 del Hospital Docente “Las Mercedes” 2024

Indicador	Categoría	Frecuencia (n=197)	%
Edad	20-29	47	23.9
	30-39	63	31.9
	40-49	73	37.1
	50-59	14	7.1
Sexo	Masculino	78	39.6
	Femenino	119	60.4
Grado de parentesco	1er orden	79	40.1
	2do orden	62	31.5
	3er orden	28	14.2
	4to orden	28	14.2
Grado de instrucción	Primaria completa	28	14.2
	Primaria incompleta	30	15.2
	Secundaria completa	49	24.9
Sector salud	Secundaria incompleta	43	21.8
	Superior	47	23.9
	Pertenece al sector salud	21	42.3
	No pertenece al sector salud	26	57.7

En relación con el nivel de conocimiento sobre DM2 en el total de participantes, 103 (52,3%) presentaron nivel intermedio, 80 (40,6%) nivel inadecuado y 14 (7,1%) nivel adecuado (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución del nivel de conocimiento de DM2, según el total de participantes

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	80	40.6	40.6	40.6
Intermedio	103	52.3	52.3	92.9
Adecuado	14	7.1	7.1	100

Adicionalmente, se pudo apreciar el nivel de conocimiento según el sexo del participante.

En el sexo masculino (n=78), 48 participantes (61,5%) presentaron nivel intermedio, 23 (29,5%) nivel inadecuado y 7 (9%) nivel adecuado (Tabla 3).

En el sexo femenino (n=119), 57 participantes (47,9%) presentaron nivel inadecuado, 55 (46,2%) nivel intermedio y 7 (7,1%) nivel adecuado (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución del nivel de conocimiento de DM2, según el sexo

	Inadecuado	%	Intermedio	%	Adecuado	%
Masculino	23	29.5	48	61.5	7	9
Femenino	57	47.9	55	46.2	7	7.1

En los familiares de primer orden (n=79), 42 (53,2%) presentaron nivel inadecuado, 34 (43%) nivel intermedio y 3 (3,8%) nivel adecuado. En los familiares de segundo orden (n=62), 37 (59,7%) presentaron nivel intermedio, 21 (33,9%) nivel inadecuado y 4 (6,4%) nivel adecuado. En los familiares de tercer orden (n=28), 18 (64,3%) presentaron nivel intermedio, 6 (21,4%) nivel inadecuado y 4 (14,3%) nivel adecuado. En los familiares de cuarto orden (n=28), 14 (50%) presentaron nivel intermedio, 11 (39,3%) nivel inadecuado y 3 (10,7%) nivel adecuado (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución del nivel de conocimiento de DM2, según el grado de parentesco

	Inadecuado	%	Intermedio	%	Adecuado	%
1er orden	42	53.2	34	43	3	3.8
2do orden	21	33.9	37	59.7	4	6.4
3er orden	6	21.4	18	64.3	4	14.3
4to orden	11	39.3	14	50	3	10.7

En los participantes con primaria completa (n=28), 26 (92,9%) presentaron nivel inadecuado y 2 (7,1%) nivel intermedio. En los participantes con primaria incompleta (n=30), 28 (93,3%) presentaron nivel inadecuado y 2 (6,7%) nivel intermedio. En aquellos con secundaria completa (n=49), 39 (79,6%) presentaron nivel intermedio y 10 (20,4%) nivel inadecuado (Tabla 5).

En los participantes con secundaria incompleta (n=43), 28 (65,1%) presentaron nivel intermedio y 15 (34,9%) nivel inadecuado. En los participantes con educación superior (n=47), 32 (68,1%) presentaron nivel intermedio, 14 (29,8%) nivel adecuado y 1 (2,1%) nivel inadecuado (Tabla 5)

Tabla 5 Distribución del nivel de conocimiento de DM2, según el grado de instrucción

	Inadecuado	%	Intermedio	%	Adecuado	%
Primaria completa	26	92.9	2	7.1	0	0
Primaria incompleta	28	93.3	2	6.7	0	0
Secundaria completa	10	20.4	39	79.6	0	0
Secundaria incompleta	15	34.9	28	65.1	0	0
Superior	1	2.1	32	68.1	14	29.8

En los participantes que pertenecían al sector salud (n=21), 12 (57,1%) presentaron nivel adecuado, 8 (38,1%) nivel intermedio y 1 (4,8%) nivel inadecuado. En los participantes que no pertenecían al sector salud (n=26), 24 (92,3%) presentaron nivel intermedio y 2 (7,7%) nivel adecuado (Tabla 6).

Tabla 6 Distribución del nivel de conocimiento de DM2, según sector salud

	Inadecuado	%	Intermedio	%	Adecuado	%
Pertenece al sector salud	1	4.8	8	38.1	12	57.1
No pertenece al sector salud	0	0	24	92.3	2	7.7

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en familiares de pacientes con DM2 en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Los hallazgos evidenciaron que gran número de participantes presentó un nivel de conocimiento intermedio, seguido de un porcentaje importante con nivel inadecuado, mientras que el nivel adecuado fue minoritario. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Motta y colaboradores (16), quienes también identificaron predominio del nivel medio de conocimientos. No obstante, existe diferencia con lo descrito por Castro (18), donde se reportó mayor proporción de nivel alto. Estas diferencias podrían estar relacionadas con características propias de cada población, como el acceso a programas educativos, el nivel de instrucción predominante o la implementación de estrategias de educación en salud en cada establecimiento.

En cuanto al sexo, se observó mayor participación femenina (60.4%), seguido del sexo masculino (39.6%). Y esto se asemeja a los estudios nacionales realizados por Castro y colaboradores (15), Motta y colaboradores (14), Yauri y colaboradores (18). Este hallazgo puede estar en relación al rol tradicional de la mujer como principal cuidadora dentro del núcleo familiar, lo que incrementa su participación en el acompañamiento del paciente.

Respecto a la edad, la mediana encontrada y la mayor concentración en el grupo de 40 a 49 años coincide con lo reportado por Motta y colaboradores (16). Este grupo etario corresponde a adultos en etapa productiva que frecuentemente asumen responsabilidades familiares

La participación activa de este grupo puede favorecer la adherencia a recomendaciones médicas si se fortalecen sus conocimientos sobre la enfermedad.

Con respecto al nivel secundario, se encontró un nivel intermedio de conocimientos (34%), el cual haciendo una comparación con el estudio realizado por Yauri (18) existe una diferencia en el grado de instrucción, puesto que, el estudio mencionado presenta un mayor número de participantes con un nivel alto de conocimiento en el grado superior (48.7%), y esta concordancia puede ser debido a que presenta un mayor número de participantes de este grado.

Con respecto al grado de parentesco, se obtuvo un mayor número de participantes de primer grado (40.1%), lo cual se asemeja con el estudio realizado por Motta y colaboradores que representa un mayor número de participantes de primer grado (73.5%). Este hallazgo puede explicarse por la cercanía afectiva y la responsabilidad directa que suelen asumir los familiares más próximos.

No obstante, se presentó determinadas limitaciones:

- En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal, los resultados solo permiten describir la situación en un momento determinado, sin establecer relaciones causales.
- En segundo lugar, la información fue obtenida mediante un cuestionario autoadministrado, lo que podría generar sesgo de información.
- Asimismo, el estudio se realizó en un único establecimiento de salud, lo que limita la generalización de toda la región.

Conclusiones

- En los familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, predominó el nivel de conocimiento intermedio (52,3%), seguido del nivel inadecuado (40,6%) y el nivel adecuado (7,1%).
- Según el sexo, en los participantes masculinos la mayor proporción correspondió al nivel intermedio (61,5%), mientras que en el sexo femenino la mayor proporción correspondió al nivel inadecuado (47,9%).
- Según el grado de parentesco, los familiares de segundo (59,7%), tercer (64,3%) y cuarto grado (50%) presentaron mayor proporción de nivel intermedio, mientras que en los familiares de primer grado la mayor proporción correspondió al nivel inadecuado (53,2%).
- Según el grado de instrucción, el nivel adecuado se visualizó en los participantes con educación superior (29,8%), el nivel intermedio fue más frecuente en aquellos con secundaria completa (79,6%), y el nivel inadecuado fue más frecuente en los participantes con educación primaria (92–93%).
- En los participantes que pertenecían al sector salud, la mayor proporción presentó nivel de conocimiento adecuado (57,1%).

Recomendaciones

- A nivel institucional se recomienda que GERESA, fortalezca la capacitación del personal de salud en educación y consejería familiar, de manera que puedan transmitir información clara, práctica y comprensible sobre la DM2 durante las consultas externas y controles periódicos.
- Se le sugiere al hospital en el cual se desarrolló este estudio, promueva estrategias orientadas a la implementación de programas educativos hacia familiares de los pacientes con esta enfermedad, con la finalidad de intensificar el nivel de conocimientos.
- A los encargados en el área de salud pública del hospital deben de fomentar charlas informativas y educacionales en el tiempo de espera previo o después de tener la consulta externa con la finalidad de incentivar y lograr un mayor nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.
- Promover la participación activa del sector salud en la educación familiar con el objetivo de que los familiares que acompañan a su paciente con esta enfermedad, puedan participar de manera activa bajo la supervisión y guía de profesionales de salud para un mejor entendimiento de la enfermedad.
- A los familiares, se le propone fomentar la participación activa en espacios educativos orientados a la salud brindadas por los establecimientos, a fin de fortalecer sus conocimientos sobre la enfermedad, su tratamiento y la prevención de complicaciones.
- Asimismo, el familiar, preguntar sobre cualquier duda al médico tratante con la finalidad de ampliar nuevos conocimientos para permitir una intervención temprana y reducir posibles complicaciones.
- A los gerentes del primer nivel, brindar los resultados de este estudio, cuyo propósito fue proporcionar nueva información basada en este estudio regional para un mejor trato con el familiar y paciente, y así tratar de que haya una mejora próxima en menor un tiempo posible.

Referencias

1. Fernández M. SA, MA, CF, et al. Guías en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2015 [cited 2023 May 3]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.11.002>
2. Caballero B. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016. [Internet]. [citado el 17 de Mayo de 2023]. Disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1873/caballero_bj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. [Internet]. 2021 [cited 2023 May 7]; 10(1). Disponible en: https://fndiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf
4. INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufren de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advier-te-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>
5. Geresa registra 5640 casos nuevos de diabetes en Lambayeque [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/1057780-geresa-registra-5640-casos-nuevos-de-diabetes-en-lambayeque>
6. Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB. Type 2 diabetes mellitus: a review of current trends. Oman Med J. 2012 Jul;27(4):269-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5001/omj.2012.68>
7. Mediavilla J. La diabetes mellitus tipo 2. Med Integral [Internet] 2016 [citado 17 de Mayo de 2023];39(1):25-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13025480>
8. Reyes Mendoza Jhon Lenin Severino Rinsa Erick Alfredo. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores del C.S. José Quiñonez González, diciembre - mayo 2021. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021[citado 17 de Mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/674/browse?rpp=20&offset=223&etal=-1&sort_by=1&type=title&starts_with=F&order=ASC

9. Organización Panamericana de la Salud. Educación sobre Diabetes: Disminuyamos el Costo de la Ignorancia. Organización Panamericana de la Salud-Washington, DC: OPS, 1996
10. Cuba M, Contreras J, Ravello P, Castillo M, Coayla S. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered [Internet]. 2016 [citado 17 de Mayo de 2023];27(1):50-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a09v27n1.pdf>
11. Merodio Z, Rivas A V, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario [Internet]. 2015 [citado 17 de Mayo de 2023];14(1):14-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305348>
12. Abramczyk A. The family knowledge about the disease and complications risk among diabetic patients-in Poland. J Data Mining Genomics Proteomics [Internet]. 2013 [citado 18 de Mayo de 2023];04(04):4. Disponible en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/the-family-knowledge-about-the-disease-and-complications-risk-among-diabetic-patientsin-poland-2153-0602.1000142.pdf>
13. Wolde M, Berhe N, Van Die I, Medhin G, Tsegaye A. Knowledge and practice on prevention of diabetes mellitus among Diabetes mellitus family members, in suburban cities in Ethiopia. BMC Research Notes [Internet] 2017 [citado 17 de Mayo de 2023];10(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5669018/>
14. Chiroque M, Vásquez S. Nivel de conocimientos del familiar cuidador respecto al cuidado del paciente diabético en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [tesis de grado]. Lima: Universidad Señor de Sipán; 2014 [citado 17 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/213>
15. Facultad, C., De, L. A., Mirian, B. E., Hoyos, C., & Lara, E. V. (n.d.). [Tesis de grado]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [cited 2023 Sep 22]. 72 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3188/10.%20Tesis%20Conocimientos%20de%20pacientes%20y%20familiares%20sobre%20diabetes%20%5bD%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Motta Smith CA. Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. [citado 27 de Mayo de 2023]. 49 p. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/499/Motta_CA_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Gob.mx. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en:

https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

18. Carreño, Ramiro, et al. Relación Entre El Nivel de Conocimiento Y Tratamiento Para Diabetes Mellitus Tipo-2 En Pacientes Atendidos En Un Hospital Público, [tesis de grado]. Lima: Universidad Continental;2022 [citado 29 de Julio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/08510c81-c72a-46f2-b8e9-45844b2c73d4/content>

Anexos

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE TESIS

Estimados pacientes:

Mi nombre es Velasquez Balladares Carlos Alberto, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Actualmente, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2024. Debido a ello, solicito y agradezco de antemano su participación voluntaria en mi investigación.**

Fines del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo principal Determinar el nivel de conocimientos de diabetes en familiares de pacientes con DM2 en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes".

Procedimientos:

Al aceptar participar en este estudio se le aplicarán un cuestionario que determinarán su nivel de conocimiento sobre la diabetes, con un tiempo no mayor a 20 minutos.

Riesgos:

No está previsto riesgo en la investigación, debido a que usted puede abandonar el estudio en cualquier momento que lo desee y no afectará al participante. Eximiendo de cualquier

Beneficios del estudio:

Es importante señalar que, con su participación, usted contribuirá a determinar el nivel de conocimientos de diabetes en familiares de pacientes con DM2. Los datos obtenidos constituyen un punto de partida para posteriores trabajos científicos.

Costos e incentivos

No existe pago económico ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será empleada solo para los fines de la investigación, asegurando la privacidad de datos.

Uso de la información:

La base de datos será eliminada al terminar la investigación.

Derechos del participante:

Si tiene cualquier inquietud sobre este proyecto, podrá hacer las preguntas necesarias en cualquier momento. Para resolver cualquier duda, comunicarse al número 973264542.

Mediante este documento confirmo haber recibido la información, finalmente acepto participar en este estudio.

Participante:

Investigador: Velasquez Balladares Carlos

Anexo 02

Cuestionario

Instrucciones: Marque con una X la respuesta, que crea pertinente según la pregunta planteada, sólo marcar una alternativa

1. ¿Sabe Usted el nombre correcto de la enfermedad de su familiar?

a. Diabetes Mellitus tipo2

b. Diabetes Emotiva

c. Diabetes Mellitus tipo 1

d. Diabetes insípida

2. ¿Sabe usted qué es la diabetes?

a. Cantidad de glucosa/azúcar aumentada en la sangre

b. Cantidad de colesterol aumentado en la sangre

c. Tener sobrepeso

d. No lo sabe

3. Ud. considera que la diabetes es una enfermedad que...

a. Se cura

b. No se cura

c. No lo sabe

d. Algunas veces se cura

4. ¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?

a. 126 mg/dl

b. 140 mg/dl

c. 180 mg/dl

d. 200 mg/dl

5. Las principales molestias de la diabetes mellitus son: (marcar mínimo 3 de las siguientes)

a. Aumento de la sed

b. Mucho sudor

c. Fiebre

d. Mucha hambre

e. Orina más seguido

f. Mucho sueño

6. Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o insulina); ¿qué otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?

- a. Ejercicio físico
- b. Dieta saludable
- c. Dejar de fumar

d. Todas las anteriores

7. ¿Sabe por cuánto tiempo una persona con diabetes debe recibir tratamiento?

a. Toda la vida

- b. Hasta controlar la glucosa
- c. Hasta la desaparición de las molestias
- d. Durante un año

8. ¿Es posible controlar la diabetes mellitus?

a. Si

- b. No
- c. No lo sé

9. ¿Qué cosas pueden hacer que se descontrola la diabetes, de su paciente?

- a. No tomar los medicamentos
- b. No hacer dieta
- c. Tener una infección

d. Todas las anteriores

10. ¿Cuánto de glucosa (azúcar) debe tener en la sangre al realizarse un control?

- a. >140 mg/dl
- b. Entre 110-140 mg/dl
- c. Entre 70-110 mg/dl**
- d. < 70 mg/dl

11. ¿En qué forma de preparación no se deben consumir los alimentos en un paciente con diabetes?

- a. Comidas sancochadas
- b. Comidas crudas
- c. Comidas fritas**
- d. Comidas condimentadas

12. En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar:

- a. Todos los días
- b. Una vez por semana
- c. No se debe usar la insulina en casa
- d. Sólo cuando tengo molestias

13. El cuidado de los pies es importante porque:

- a. Mantiene limpio
- b. Previene la aparición de heridas
- c. Relaja
- d. No es importante

14. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas de los pies?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas
- c. En forma recta, con cortaúñas
- d. En forma curva, con tijera

15. Un mal control de la glucosa puede provocar (puede marcar más de una)

- a. Retraso en cicatrización de las heridas
- b. Alteraciones en la vista
- c. Dolores y hormigueo en las extremidades
- d. Alteraciones del riñón
- e. No produce nada
- f. Problemas al corazón

16. ¿Sabe usted qué órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (puede marcar más de una)

- a. Riñón
- b. Pulmón
- c. Bazo
- d. Ojos
- e. Dientes
- f. Corazón
- g. Hígado
- h. Estómago

17. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando se baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Visión doble o borrosa
- b. Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- c. Sentirse nervioso
- d. Dolor de cabeza
- e. Apetito aumentado
- f. Estremecimiento o temblores
- g. Tos
- h. Sudoración
- i. Fiebre
- j. Sueño intranquilo
- k. Pensamiento confuso

En el caso de las preguntas 1 a la 13 solo hay una posible respuesta. Para las preguntas posteriores considerar lo siguiente para una respuesta correcta:

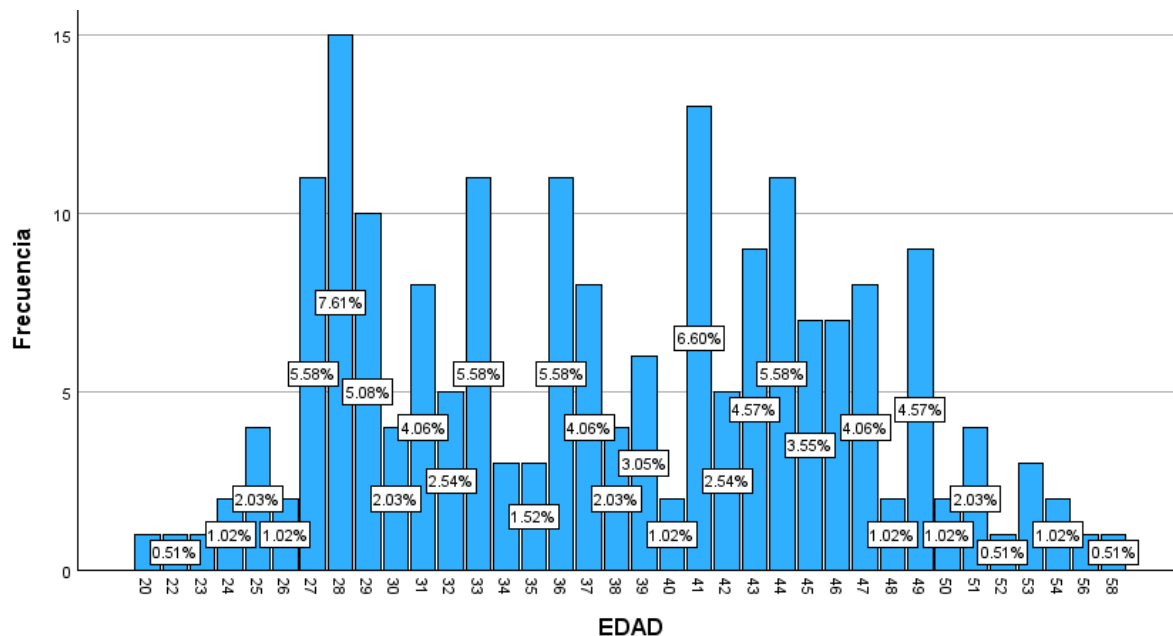
Pregunta 14: Respuesta por lo menos 2 de las siguientes: a, b, d o f.

Pregunta 15: Respuesta por lo menos 2 de las siguientes: a, b, d o c.

Pregunta 16: Respuesta por lo menos 2 de las siguientes: a, b, o f.

Pregunta 17: Respuesta si marca por lo menos 3 de la lista de alternativas

Gráfico N° 1. Edades de participantes encuestados Hospital Docente “Las Mercedes”



Fuente: Ficha de datos sociodemográficos