

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0376>

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2

KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES AMONG ADULTS DIAGNOSED WITH TYPE 2

Nieves-Noles Daniel de Jesús ¹; Bravo-Castillo Daniela Alexandra ²;
Requelme-Jaramillo Milton Junior ³

¹ Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.

Correo: dnieves1@utmachala.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4100-1424>.

² Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.

Correo: dbravo4@utmachala.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1930-8322>.

³ Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.

Correo: mjrequelme@utmachala.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en establecimientos de salud de primer nivel de la ciudad de Machala. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, desarrollado en 124 adultos con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: el Diabetes Knowledge Questionnaire-24, para valorar el nivel de conocimiento, y el Summary of Diabetes Self-Care Activities, para evaluar las prácticas de autocuidado. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar y prueba t de Student, con significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** El 59,7% de los participantes presentó conocimiento suficiente sobre diabetes mellitus tipo 2, mientras que el 40,3% evidenció conocimiento no suficiente. En las prácticas de autocuidado, la mayor adherencia se observó en el cuidado de los pies, dieta y actividad física; en contraste, el automonitoreo de glucosa mostró menor cumplimiento. Al comparar las prácticas según nivel de conocimiento, se encontraron diferencias significativas en actividad física, con mayor frecuencia en quienes tenían conocimiento suficiente, y en prueba de azúcar en sangre, con mayor frecuencia en quienes presentaron conocimiento no suficiente. **Conclusión:** Aunque la mayoría de los adultos evaluados alcanzó un nivel suficiente de conocimiento, este no se relacionó de forma uniforme con mejores prácticas globales de autocuidado. Se evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas de enfermería orientadas no solo a incrementar conocimientos, sino también a promover conductas sostenidas de autocuidado.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices among adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus attending primary health care facilities in the city of Machala. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted with 124 adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data were collected using two instruments: the Diabetes Knowledge Questionnaire-24, to assess the level of knowledge, and the Summary of Diabetes Self-Care Activities, to evaluate self-care practices. Statistical analysis included frequencies, percentages, means, standard deviations, and Student's t-test, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** A total of 59.7% of participants had sufficient knowledge about type 2 diabetes mellitus, while 40.3% showed insufficient knowledge. Regarding self-care practices, the highest adherence was observed in

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 11 de marzo de 2026.

Fecha de aceptación: 05 de mayo de 2026.

Fecha de publicación: 05 de junio de 2026.



foot care, diet, and physical activity; in contrast, blood glucose self-monitoring showed the lowest adherence. When self-care practices were compared according to level of knowledge, significant differences were found in physical activity, with higher frequency among participants with sufficient knowledge, and in blood glucose testing, with higher frequency among those with insufficient knowledge. Conclusion: Although most adults assessed reached a sufficient level of knowledge, this was not uniformly associated with better overall self-care practices. These findings highlight the need to strengthen nurse-led educational interventions aimed not only at increasing knowledge, but also at promoting sustained self-care behaviors.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Diabetes Mellitus, Type 2; Self Care.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2025) define a la diabetes mellitus como un trastorno metabólico crónico en el que las células no logran utilizar la glucosa adecuadamente debido a un defecto en la producción de insulina o en la respuesta de los tejidos a su acción. Esta alteración impide regular la glucemia y genera hiperglucemia persistente. A escala global, la diabetes mellitus se ha consolidado como una de las principales amenazas para la salud pública. La Federación Internacional de Diabetes (2025) estima que 589 millones de adultos entre 20 y 79 años convivían con esta condición en 2024, y que la cifra ascenderá a 853 millones en 2050. Ese mismo año se atribuyeron alrededor de 3,4 millones de muertes a complicaciones relacionadas, mientras que el 43% de los

afectados, permanece sin diagnóstico.

En América Latina, de acuerdo con datos recolectados de la Organización Panamericana de la Salud (2022) se calcula que 62 millones de personas viven con diabetes, aunque esta cifra podría ser mayor, dado que cerca del 40% de los casos no ha sido identificado. Las proyecciones indican que el total de personas afectadas alcanzará los 109 millones en 2040 si persisten las tendencias actuales. En el estudio de Basto-Abreu et al. (Basto-Abreu et al., 2023) basado en los datos de la ENSANUT en México, se identificó una prevalencia de prediabetes del 22,1% (17,6 millones de personas), una prevalencia de diabetes diagnosticada del 12,6% y un 5,8% de diabetes no diagnosticada, lo que sitúa la prevalencia total en 18,3%.

Mientras que, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP)

(2024) señala que, según los datos de la Encuesta STEPS cerca del 7,1% de los adultos, aproximadamente 727.000 personas viven con diabetes, mostrando un patrón ascendente en la última década. La carga mortal también ha experimentado variaciones relevantes: en 2020 se registraron 8.025 defunciones por esta causa, casi el doble que el año previo, mientras que en 2023 las muertes descendieron a 4.460. Así mismo, el MSP (2024) menciona que la encuesta Los Fresnos, realizada en siete ciudades del país, con una muestra de 19.910 participantes, permitió estimar la prevalencia en distintos contextos urbanos. Portoviejo presentó la mayor tasa, con 7,4 casos por cada 100 habitantes, equivalente a un diagnóstico por cada 13 personas evaluadas, lo que evidencia una carga considerable para las familias y los servicios locales de salud.

En este escenario, el autocuidado constituye la piedra angular del manejo de la DM2. Opoku et al. (2023) definen el autocuidado en diabetes como el conjunto de comportamientos que el individuo adopta de manera cotidiana para

gestionar su enfermedad, incluyendo la adherencia a la alimentación saludable, la práctica regular de actividad física, automonitoreo de la glucemia, la adherencia farmacológica, el cuidado de los pies y la asistencia a controles periódicos. Chowdhury et al. (2024) evidenció que las intervenciones educativas sobre automanejo en personas con DM2, en países de ingreso bajo y medio, lograron reducciones clínicamente significativas de la hemoglobina glucosilada (HbA1c), un marcador central del control metabólico a largo plazo. Sin embargo, persiste una notable brecha entre el conocimiento declarativo y su traducción efectiva en conductas sostenidas de autocuidado, especialmente en contextos de baja alfabetización sanitaria y vulnerabilidad socioeconómica.

Ahmad y Joshi (2023) señalan que los pacientes con DM2 que adhieren sistemáticamente a prácticas de autocuidado como dieta, actividad física, monitoreo glucémico y cuidado podológico, reducen de manera significativa su riesgo de complicaciones microvasculares y

macrovasculares, y mejoran su bienestar psicosocial.

En 2024, Nieto et al. (2024) identificaron que el 50% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que el otro 50% mostró un nivel deficiente. En cuanto a las prácticas de estilo de vida, el 62,3% evidenció hábitos poco favorables. El análisis estadístico reveló que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y las prácticas de estilo de vida ($p = 0,131$). Los autores recomiendan realizar nuevas investigaciones en otros centros hospitalarios para verificar si estos resultados se mantienen, ya que comprender la relación entre ambas variables podría contribuir al diseño de intervenciones más eficaces y oportunas para los pacientes.

En este contexto, el rol de Enfermería adquiere una dimensión estratégica e irremplazable. Sun et al. (2025), demostraron que las intervenciones educativas lideradas por enfermeras comparadas con la atención habitual se asociaron a reducciones estadísticamente significativas de HbA1c tanto en el seguimiento a mediano plazo

(diferencia de medias [DM] = $-0,92$; IC 95 %: $-1,44$ a $-0,41$) como en el seguimiento prolongado (DM = $-0,54$; IC 95 %: $-0,86$ a $-0,23$). Romero-Castillo et al. (2022), confirmaron que los programas de educación terapéutica estructurados por enfermería favorecen el empoderamiento del paciente, la motivación intrínseca para el cambio y la consolidación de hábitos de autocuidado duraderos.

Asimismo, Xu y Chen (2023) demostraron que la educación sanitaria proporcionada por profesionales de enfermería mejoró tanto el cumplimiento terapéutico como la calidad de vida de pacientes con DM2, al comparar con grupos que no recibieron intervención estructurada. Ayuso-Díaz et al. (2025), en un estudio realizado en población latinoamericana con el Cuestionario de Conocimientos sobre Diabetes (DKQ-24), verificaron que la intervención educativa liderada por enfermeras incrementó de forma significativa las puntuaciones de conocimiento en adultos con DM2 sin educación diabetológica previa ($p < 0,05$).

En consecuencia, resulta imprescindible plantear como

objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos. Este conocimiento no solo fortalece la práctica enfermera basada en evidencia, sino que contribuye directamente a la prevención de complicaciones asociadas a la DM2 y a la mejora de la calidad de vida de una de las poblaciones más vulnerables del sistema de salud.

2. Metodología

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo de carácter no experimental, con diseño descriptivo - correlacional y corte transversal, en 3 establecimientos de salud públicos de primer nivel ubicados en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, durante el período septiembre 2025 - agosto 2026. La muestra fue calculada para una población infinita, con un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 97% y un margen de error del 3%, que dio como resultado un tamaño de 124 participantes. La selección se realizará mediante un muestreo por conveniencia, incorporando a todos

los usuarios que cumplan los criterios establecidos durante el período de recolección. Cabe indicar que la investigación nace de un proyecto de vinculación titulado "Empoderando a pacientes con diabetes: Hacia una vida plena y saludable Código: PVS-2024-07" con número de aprobación RESOLUCIÓN NRO 0339-2024-CU-SO-19.

Serán incluidos pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus, que asistan a cualquiera de los tres centros de salud durante el período señalado y que otorguen su consentimiento informado. Se excluirán personas menores de 18 años, y con alteraciones que limiten la capacidad para responder de manera autónoma, tales como deterioro cognitivo, demencia o cualquier condición evidenciada que indique incapacidad para participar.

La recolección de los datos se realizará mediante la aplicación de dos encuestas estructuradas, destinadas a medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus e identificar las prácticas de autocuidado realizadas por los participantes. El personal

responsable explicará la naturaleza y propósito del estudio, verificará el cumplimiento de los criterios de selección, responderá inquietudes, explicará la confidencialidad con la que se gestionará la información y proporcionará el consentimiento informado antes del inicio del proceso.

Para identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes en la población participante se aplicó la versión en español del Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24), cuyo coeficiente alfa de Cronbach reportado es de 0,78. Este instrumento reúne 24 reactivos distribuidos en tres áreas: conocimientos generales de la enfermedad (10 ítems), control de la glucemia (7 ítems) y prevención de complicaciones (7 ítems). Las preguntas son de formato cerrado y ofrecen tres alternativas de respuesta: sí, no y no sé. La valoración del conocimiento se organiza en dos categorías: conocimiento suficiente, cuando el participante alcanza 17 o más respuestas correctas (equivalente al 70% o más del puntaje total), y conocimiento no suficiente, cuando

obtiene 16 aciertos o menos (Blanco et al., 2021).

De igual forma, se empleará el Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), elaborado por Toobert y Glasgow, para valorar las conductas de autocuidado realizadas por las personas con diabetes durante los últimos siete días. Este cuestionario aborda áreas como alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa, cuidado de los pies y cumplimiento de recomendaciones generales, mediante la estimación de la frecuencia o constancia con la que se llevan a cabo dichas actividades. El SDSCA cuenta con procesos de validación realizados en Estados Unidos y Corea. A los participantes se les solicitará indicar cuántos de los últimos siete días llevaron a cabo cada actividad, utilizando una escala Likert de ocho puntos (0–7), donde 0 corresponde a “nunca” y 7 equivale a “todos los días”. Puntajes más elevados reflejan mayor adherencia a las prácticas de autocuidado, mientras que valores bajos sugieren un menor cumplimiento (Park et al., 2024).

Los datos serán tratados únicamente para fines investigativos y su uso se

limitará estrictamente a los objetivos declarados. Toda la información será anotada en formularios codificados, asignando a cada participante un número único que no permita su identificación directa. El análisis estadístico se realizará mediante IBM SPSS Statistics versión 26. Se utilizará estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes para caracterizar las variables sociodemográficas y categóricas. Además, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre ambas variables principales, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

3. Resultados y discusión

La población de estudio estuvo conformada por 124 adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. En relación con la edad, predominó el grupo de 54 a 65 años, con 34 participantes (27,4%), seguido por los grupos de 30 a 41 años y 42 a 53 años, ambos con 29 participantes (23,4%). En menor proporción se identificaron adultos de 18 a 29 años con 21 casos (16,9%) y mayores de 65 años con

11 casos (8,9%). Estos resultados evidencian una mayor concentración de participantes en edades adultas medias y avanzadas.

Respecto al sexo, se observó una distribución relativamente equilibrada, con ligero predominio del sexo femenino, representado por 64 participantes (51,6%), frente al sexo masculino, con 60 participantes (48,4%).

En cuanto al nivel de educación, el grupo más frecuente correspondió a participantes con bachillerato, con 43 casos (34,7%), seguido de secundaria, con 42 casos (33,9%). En menor proporción se encontraron participantes con primaria (16,1%) y educación superior (15,3%). Esto sugiere que la mayoría de la muestra posee un nivel educativo medio, aspecto relevante para analizar el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

Variable	ítem	n	%
Edad	18 - 29 años	21	16.9%
	30 - 41 años	29	23.4%
	42 - 53 años	29	23.4%
	54 - 65 años	34	27.4%
	Mayor a 65 años	11	8.9%
Sexo	Femenino	64	51.6%
	Masculino	60	48.4%
	Bachillerato	43	34.7%
Nivel de educación	Educación superior	19	15.3%
	Primaria	20	16.1%
	Secundaria	42	33.9%
Total		124	100%

Fuente: Elaboración propia

El puntaje promedio global fue de 16.4 ± 3.2 , ubicándose por debajo del umbral de conocimiento suficiente (≥ 17 aciertos). Las mujeres presentaron una proporción mayor de conocimiento suficiente (65.6 %) en comparación con los hombres (53.3 %). En términos generales, el 40.3 % de los participantes obtuvo un nivel de conocimiento no suficiente y el 59.7 % alcanzó el nivel suficiente.

Estos resultados sugieren que, si bien más de la mitad de los participantes alcanzó el nivel suficiente, existe una brecha importante de conocimiento, especialmente entre los hombres, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas orientadas a la prevención y manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 según sexo

Nivel de conocimiento	Hombre n	Hombre %	Media $\pm$ DE	Mujer n	Mujer %	Media $\pm$ DE	Total n	Total %
No suficiente	28	46.7	$16.5 \pm$	22	34.4	$16.5 \pm$	50	40.3
Suficiente	32	53.3	2.9	42	65.6	2.9	74	59.7
Total	60	100.0		64	100.0		124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) — versión en español. DE = desviación estándar

El dominio con mayor adherencia fue Cuidado de los pies, donde el 78.2 % de los participantes reportó realizarlo frecuentemente (5–7 días/semana), con una media de 5.4 ± 2.0 . Le sigue

el dominio de Dieta (71.0 % frecuente; media 4.4 ± 1.4) y Actividad física (62.9 % frecuente; media 4.9 ± 2.0).

El dominio con menor adherencia fue la Prueba de azúcar en sangre, donde más de la mitad de los participantes (53.2 %) reportó realizarla nunca o rara vez (0–2 días/semana), y solo el 37.9 % lo hace frecuentemente, con la media más baja de todos los dominios (3.1 ± 2.6).

Las recomendaciones de autocuidado presentaron una distribución intermedia: el 55.6 % de los participantes las realiza frecuentemente y el 41.1 % lo hace a veces (media 4.6 ± 1.5), lo que sugiere un cumplimiento moderado en aspectos como la toma de medicamentos, distribución de carbohidratos e higiene de pies.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado por dimensión (SDSCA)

Dimensión	Nunca / Rara vez (0 – 2 días)		A veces (3 – 4 días)		Frecuentemente (5 – 7 días)		Media $\pm$ DE (días/semana)
	n	%	n	%	n	%	
Dieta	10	8.1	26	21.0	88	71.0	4.4 ± 1.4
Actividad física	13	10.5	33	26.6	78	62.9	4.9 ± 2.0
Prueba de azúcar en sangre	66	53.2	11	8.9	47	37.9	3.1 ± 2.6
Cuidado de los pies	12	9.7	15	12.1	97	78.2	5.4 ± 2.0
Recomendaciones de autocuidado	4	3.2	51	41.1	69	55.6	4.6 ± 1.5
Total	124	100.0	124	100.0	124	100.0	$4.6 \pm 1.5^*$

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA)

La comparación del SDSCA según nivel de conocimiento mostró diferencias estadísticamente significativas en actividad física y prueba de azúcar en sangre. Los participantes con conocimiento suficiente presentaron mayor práctica de actividad física (5.34 ± 2.12) frente al grupo con conocimiento no suficiente (4.30 ± 1.71), con significancia estadística ($p = 0.005$), lo que sugiere mejor

adherencia a esta conducta de autocuidado.

Por otro lado, el grupo con conocimiento no suficiente reportó mayor frecuencia en la prueba de azúcar en sangre (3.68 ± 2.53) que el grupo con conocimiento suficiente (2.64 ± 2.59), también con diferencia significativa ($p = 0.029$). Esto podría relacionarse con controles indicados por el personal de salud o mayor necesidad de vigilancia glucémica.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado (SDSCA) según nivel de conocimiento

Dimensión (SDSCA)	Conocimiento suficiente Media $\pm$ DE	Conocimiento no suficiente Media $\pm$ DE	<i>p</i>
Dieta	4.41 $\pm$ 1.47	4.45 $\pm$ 1.39	0.891
Actividad física	5.34 $\pm$ 2.12	4.30 $\pm$ 1.71	0.005*
Prueba de azúcar en sangre	2.64 $\pm$ 2.59	3.68 $\pm$ 2.53	0.029*
Cuidado de los pies	5.50 $\pm$ 2.21	5.13 $\pm$ 1.77	0.324
Recomendaciones de autocuidado	4.45 $\pm$ 1.51	4.70 $\pm$ 1.40	0.344
Puntaje total SDSCA	75.73 $\pm$ 22.96	76.92 $\pm$ 23.80	0.781

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Valores expresados como Media $\pm$ DE (días/semana para dominios; suma para puntaje total). Prueba *t* de Student para muestras independientes.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en 124 adultos con diagnóstico de DM2 atendidos en tres establecimientos de salud de primer nivel de la ciudad de Machala, Ecuador.

Con relación a la distribución por edad, el grupo etario predominante fue el de 54 a 65 años (27,4%), seguido de los grupos de 30 a 41 y 42 a 53 años, cada uno con 23,4%. Kautzky-Willer et al. (2023), confirmaron que la DM2 es más prevalente a partir de la cuarta década de vida y que su incidencia crece progresivamente con la edad, producto de la acumulación de factores de riesgo metabólicos. En la misma línea, Cajero Ameca (2023), realizado en una Unidad de Medicina Familiar con 138 pacientes de 45 a

60 años, identificó que la mayoría de los participantes con DM2 en primer nivel de atención son adultos de mediana edad, lo que sugiere que el sistema sanitario debe priorizar intervenciones educativas adaptadas a este grupo.

En cuanto al sexo, la distribución fue relativamente equilibrada, 51,6% femenino y 48,4% masculino. Esta paridad coincide con lo descrito por Kautzky-Willer et al. (2023), quienes señalaron que, si bien a nivel mundial existen aproximadamente 17,7 millones más de hombres que mujeres con diabetes, en contextos latinoamericanos la proporción entre sexos tiende a equilibrarse e incluso a presentar ligero predominio femenino en poblaciones consultantes. El estudio iraquí de tipo transversal con 205 pacientes reportó que 109 (53,2%) eran mujeres (Salih y Al-Qazaz, 2024),

proporción muy similar a la hallada en este trabajo.

Respecto al nivel educativo, el bachillerato fue el nivel más frecuente (34,7%), seguido de la secundaria (33,9%), lo que sitúa a la mayor parte de los participantes en un nivel educativo medio. Araujo et al. (2024), en una revisión narrativa sobre el DKQ-24, señalaron que el nivel de escolaridad es un factor determinante de la efectividad del aprendizaje en salud, y que los pacientes con menor nivel educativo requieren estrategias pedagógicas adaptadas para traducir la información en conductas de autocuidado sostenidas.

En el nivel de conocimiento el puntaje promedio global del DKQ-24 fue de $16,4 \pm 3,2$, ubicándose por debajo del umbral de conocimiento suficiente (≥ 17 aciertos). En términos globales, el 59,7% de los participantes alcanzó el nivel suficiente, mientras que el 40,3% presentó conocimiento no suficiente. Estos resultados contrastan parcialmente con estudios latinoamericanos recientes. Nieto et al. (2024), en un estudio de un hospital peruano reportaron que el

50% de los participantes presentó un nivel regular y el otro 50% un nivel deficiente de conocimientos sobre DM2, lo que indica una mayor brecha de conocimiento en esa muestra. En cambio, en el estudio colombiano de Tafurt-Cardona et al. (2024), realizado en 60 pacientes hospitalizados con DM2 utilizando el mismo DKQ-24, la puntuación media pre-intervención fue de apenas $10,13 \pm 3,28$, reflejo de un déficit marcado que contrasta con el nivel promedio encontrado en el presente trabajo, lo cual podría explicarse por las diferencias en los contextos de atención y por el perfil educativo de las poblaciones.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, los resultados revelaron que el dominio de cuidado de los pies obtuvo la mayor adherencia (78,2% frecuente; media $5,4 \pm 2,0$), seguido de la dieta (71,0%; media $4,4 \pm 1,4$) y la actividad física (62,9%; media $4,9 \pm 2,0$). En contraste, la prueba de azúcar en sangre fue el dominio con menor cumplimiento (solo 37,9% frecuente; media $3,1 \pm 2,6$). El destacado cumplimiento en el cuidado de los pies (5,4 días/semana) coincide con hallazgos

de estudios similares. Thodika et al. (2025), en un estudio realizado en una clínica de enfermedades crónicas en India con 172 pacientes evaluados mediante el SDSCA, reportaron que el dominio de cuidado de los pies obtuvo el mayor porcentaje de adherencia adecuada (93%), seguido del cumplimiento farmacológico (90%). Bonilla et al. (2023), en un estudio cualitativo con personas mayores de 65 años con DM2, advirtieron, no obstante, que la adherencia al autocuidado del pie diabético es irregular en la práctica, y que muchos pacientes conocen las recomendaciones pero incurren igualmente en conductas de riesgo.

La adherencia a la dieta se situó en un nivel moderado-alto (media 4,4 días/semana), con 71% de frecuencia alta. Este resultado es superior al reportado por Park et al. (2024) en adultos coreanos jóvenes con diabetes de inicio temprano, quienes identificaron el ejercicio regular y el monitoreo glucémico como los dominios con mayor barrera de adherencia, mientras que la alimentación presentaba mejor cumplimiento relativo. Asimismo, Gallardo et al. (2024), confirmaron que las conductas dietéticas son el

predicador de control glucémico más accesible para los pacientes en contextos de bajos recursos, lo que explica su mayor adherencia comparativa.

La actividad física obtuvo una adherencia media de $4,9 \pm 2,0$ días/semana, con 62,9% de cumplimiento frecuente. Mtshali y Sookan-Kassie (2024), en un estudio realizado en Sudáfrica con personas con DM2, concluyeron que, aunque existe conocimiento sobre los beneficios del ejercicio, la práctica sigue siendo subóptima en países en desarrollo, principalmente por barreras estructurales como la inseguridad en espacios públicos, la carga laboral y la falta de acompañamiento profesional.

El dominio con menor adherencia fue la prueba de azúcar en sangre (media $3,1 \pm 2,6$ días/semana; solo 37,9% frecuente, con 53,2% que lo realiza nunca o rara vez). Ewen et al. (2025), en un estudio sobre disponibilidad y accesibilidad de dispositivos de automonitoreo glucémico en seis países de ingresos bajos y medios, identificaron que las barreras económicas y de disponibilidad de insumos representan el principal

obstáculo para la práctica regular de la medición de glucosa. En un contexto similar, la OMS (2025) ha señalado que millones de personas con diabetes en países de América Latina y el Caribe carecen de acceso equitativo a tiras reactivas y glucómetros, lo que perpetúa la baja adherencia al automonitoreo.

La relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado, uno de los hallazgos centrales de este trabajo fue la asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de actividad física ($p = 0,005$), donde los participantes con conocimiento suficiente presentaron mayor frecuencia de ejercicio ($5,34 \pm 2,12$ días/semana) frente a quienes tuvieron conocimiento no suficiente ($4,30 \pm 1,71$ días/semana). Este resultado es consistente con Silva-Tinoco et al. (2020), en un estudio con pacientes de atención primaria, demostraron que el conocimiento en diabetes se asoció de forma independiente con la conducta de actividad física ($\beta = 0,181$; IC 95%: 0,088-0,273), y que esta conducta, a su vez, medió el 17% del efecto del conocimiento sobre el control glucémico ($p = 0,049$). Del mismo

modo, Mtshali y Sookan-Kassie (2024) encontraron que los pacientes con mayor conocimiento sobre los beneficios del ejercicio reportaban mayor disposición para practicarlo regularmente, aunque no siempre lo traducían en acción, lo que evidencia la complejidad de la brecha entre conocimiento y conducta.

En contraste, el grupo con conocimiento no suficiente presentó mayor frecuencia en la prueba de azúcar en sangre ($3,68 \pm 2,53$ días/semana) que el grupo con conocimiento suficiente ($2,64 \pm 2,59$), diferencia que fue estadísticamente significativa ($p = 0,029$). Park et al. (2024) documentaron que la indicación médica es el principal motivador del monitoreo glucémico en pacientes con baja autoeficacia en diabetes, lo que explicaría que la frecuencia de la prueba no dependa del nivel de conocimiento del paciente sino de la prescripción clínica.

En los demás dominios del SDSCA dieta, cuidado de los pies y recomendaciones generales no se hallaron diferencias significativas entre grupos de conocimiento. Nieto

et al. (2024) reportaron de forma similar que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida saludable ($p = 0,131$), lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no es suficiente para transformar conductas de autocuidado en todas las dimensiones. Este fenómeno, conocido como la brecha conocimiento-acción, ha sido documentado por Ahmad y Joshi (2023), quienes señalaron que factores como la motivación intrínseca, el apoyo social, la autoeficacia percibida y las barreras socioeconómicas determinan en gran medida si el conocimiento adquirido se traduce efectivamente en conductas de autocuidado sostenidas.

El puntaje total del SDSCA tampoco mostró diferencias significativas entre grupos (75,73 vs. 76,92; $p = 0,781$), lo que indica que, globalmente, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no se asoció de manera significativa con el nivel general de autocuidado. En consonancia con este resultado, Chowdhury et al. (2024), en una revisión sistemática y metaanálisis

sobre la efectividad de las intervenciones de educación en automanejo para DM2 en países de ingresos bajos y medios, enfatizaron que las intervenciones educativas muestran mayor impacto sobre parámetros biométricos como la HbA1c cuando incorporan, además de la transmisión de conocimiento, componentes motivacionales y de habilidades prácticas.

4. Conclusiones

Se concluye que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento suficiente sobre la enfermedad; sin embargo, el puntaje promedio global del DKQ-24 se ubicó ligeramente por debajo del punto de corte establecido, lo que evidencia la persistencia de brechas educativas en la población estudiada. Además, las prácticas de autocuidado evaluadas mediante el SDSCA mostraron mayor adherencia en el cuidado de los pies, la dieta y la actividad física, mientras que el automonitoreo de glucosa fue la dimensión con menor cumplimiento.

Al comparar las prácticas de autocuidado según el nivel de

conocimiento, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en actividad física y prueba de azúcar en sangre. Los participantes con conocimiento suficiente realizaron más actividad física, mientras que aquellos con conocimiento no suficiente reportaron mayor frecuencia en el control de glucemia. No obstante, en el puntaje total del SDSCA no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, lo que indica que el conocimiento sobre diabetes no se traduce de manera uniforme en mejores prácticas globales de autocuidado. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas de enfermería, orientadas no solo a incrementar el conocimiento, sino también a favorecer cambios sostenidos en las conductas de autocuidado.

Bibliografía

- Ahmad, F., & Joshi, S. (2023). Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. *Cureus*, 15(7), e41409. <https://doi.org/10.7759/cureus.41409>
- Araujo, J., Quevedo, E., García, A., Montesdeoca, R., Santana, D., & Rodríguez, M. (2024). Revisiones - 3 - El Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) como instrumento de medida del conocimiento de la diabetes: una revisión narrativa. *RIdEC*, 17(1), 53-69. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/ridec-2024-volumen-17-numero-1/revisiones-3-el-diabetes-knowledge-questionnaire-dkq-24-como-instrumento-de-medida-del-conocimiento-de-la-diabetes-una-revision-narrativa>
- Ayuso-Diaz, V., Colli-Garcia, J., & Hernandez-Pat, M. (2025). Nurse-Led Educational Intervention Improves Self-Care Knowledge in Type 2 Diabetes: A Pre-Post Study Using the Diabetes Knowledge Questionnaire. *Cureus*, 17(7), e87477. <https://doi.org/10.7759/cureus.87477>
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C., Moreno-Banda, G., Carnalla, M., . . . Romero-Martínez, M. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*, 65(1), s163-s168. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>

- Blanco, A., Alvarado, Y., & Capitán-Jiménez, C. (2021). Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus de los habitantes de Paso Ancho, San José Costa Rica, 2019. *Salud y Medio Ambiente*, 21(36), 1. <https://doi.org/10.15517/pa.v21i36.47015>
- Bonilla-Carrasco, M., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & Rafael-Gutiérrez, S. (2023). Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 33(3), 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2023.01.002>
- Cajero, M. (2023). Nivel de conocimiento y control glucémico en pacientes con diabetes en una Unidad de Primer Nivel de Atención. *Ocronos*, VI(12), 77. <https://doi.org/10.58842/WYYW8984>
- Chowdhury, H., Harrison, C., Siddiquea, B., Tissera, S., Afroz, A., Ali, L., . . . Billah, B. (2024). The effectiveness of diabetes self-management education intervention on glycaemic control and cardiometabolic risk in adults with type 2 diabetes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 19(2), e0297328. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297328>
- Ewen, M., Lepeska, M., Abdraimova, A., Besançon, S., Cham, N., Dunganova, A., . . . Tenorio-Mucha, J. (2025). Availability, prices and affordability of self-monitoring blood glucose devices: surveys in six low-income and middle-income countries. *BMJ Public Health*, 3(1), e001128. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001128>
- Gallardo-Gómez, D., Salazar-Martínez, E., Alfonso-Rosa, R., Ramos-Munell, J., Del Pozo-Cruz, J., Del Pozo Cruz, B., & Álvarez-Barbosa, F. (2024). Optimal Dose and Type of Physical Activity to Improve Glycemic Control in People Diagnosed With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care*, 47(2), 295-303. <https://doi.org/10.2337/dc23-0800>
- International Diabetes Federation. (2025). *Diabetes. Diabetes Atlas*: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/>
- Kautzky-Willer, A., Leutner, M., & Harreiter, J. (2023). Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*, 66(6), 986-1002. <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05891-x>

- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024). *Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP recibe aporte de la sociedad civil para el abordaje de la diabetes en Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>
- Mtshali, N., & Sookan-Kassie, T. (2024). Diabetes-Related Knowledge, Attitude, and Practice Towards Exercise and Its Benefits Among Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health*, 21(11), 1529. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111529>
- Nieto-Vidarte, M., Mañuico-Huaraca, R., & Tume, F. (2024). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 28(3), 192-201. <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2150>
- Opoku, R., Ackon, A., Kumah, E., Botchwey, C., Appiah, N., & Korsah, S. (2023). Self-care behaviors and associated factors among individuals with type 2 diabetes in Ghana: a systematic review. *BMC Endocr Disord*, 23(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01508-x>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Park, J., Kim, S., Nam-Goong, I., Song, K., Yu, J., Jeong, J., & Cho, E. (2024). Questionnaire-Based Survey of Diabetes Self-Care Activities and Barriers among Young Korean Adults with Early-Onset Diabetes. *Yonsei Med J*, 65(1), 42-47. <https://doi.org/10.3349/ymj.2023.0183>

- Romero-Castillo, R., Pabón-Carrasco, M., Jiménez-Picón, N., & Ponce-Blandón, J. (2022). Diabetes Management after a Therapeutic Education Program: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(8), 1375. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081375>
- Salih, I., & Al-Qazaz, H. (2024). Sleep Pattern and Diabetes: Finding from a Cross-Sectional Study in Iraq. *Euras J Fam Med*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2024130101>
- Silva-Tinoco, R., Cuatecontzi-Xochitiotzi, T., De la Torre-Saldaña, V., León-García, E., Serna-Alvarado, J., Orea-Tejeda, A., . . . Prada, D. (2020). Influence of social determinants, diabetes knowledge, health behaviors, and glycemic control in type 2 diabetes: an analysis from real-world evidence. *BMC Endocr Disord*, 20(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00604-6>
- Sun, J., Fan, Z., Kou, M., Wang, X., Yue, Z., & Zhang, M. (2025). Impact of nurse-led self-management education on type 2 diabetes: a meta-analysis. *Front Public Health*, 13(1), 1622988. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1622988>
- Tafurt-Cardona, Y., Ramón-Collazos, R., Murillo-Cumber, C., Ortiz-Tique, J., Mendoza-Pérez, P., & Peralta-Pineda, E. (2024). Impacto de la intervención educativa en una población con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 81(4), 752. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n4.44579>
- Thodika, A., Sulochana, P., Vijayan, S., & Parambil, A. (2025). Self-care assessment among type 2 diabetes mellitus patients using summary of diabetes selfcare activities (SDSCA) scale attending NCD clinic of a tertiary care centre. *J Family Med Prim Care*, 14(5), 1919-1924. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1611_24
- Xu, L., & Chen, Y. (2023). Effect of health education on treatment compliance and quality of life of patients with diabetes mellitus. *Minerva Medica*, 114(3), 425-427. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.22.08338-0>