

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en
pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Anguely Yanile Ramos Carranza

ASESORA

Gladys Elida Vergara Palacios

Rioja, Perú
2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 086-2025

En la ciudad de Rioja, a los veinticinco días del mes de Junio del año dos mil veinticinco, siendo las 08:35 horas, la Bachiller ANGUELY YANILE RAMOS CARRANZA, sustenta su tesis denominada **“Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Guillermina Valdivia Arce | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Gladys Elida Vergara Palacios

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:37 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo
Presidente


Prof. Guillermina Valdivia Arce


Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani


Prof. Gladys Elida Vergara Palacios

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 31 de Julio del 2025

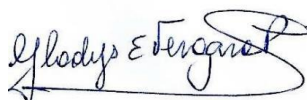
Doctor,
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: **Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022**, presentado por Anguely Yanile Ramos Carranza con código de estudiante 2017101139 y DNI 78197205 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 3%** (tres por ciento). * Por tanto, en mi condición de asesora, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Gladys Elida Vergara Palacios

DNI :08725896

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0212-5128>

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día. A mis padres por su apoyo moral permanente. A mis Docentes por guiarme por el sendero del bien en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido terminar mi carrera profesional, a mis padres por su apoyo constante que tuvieron conmigo, que a pesar de las adversidades que se presentaron hicieron lo posible para culminar mis estudios.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022. **Materiales y métodos:** esta investigación abordó una metodología de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal. Los datos fueron recopilados a través del cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 del autor Villagómez y el cuestionario de estilo de vida creado por el Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá. Ambos instrumentos fueron adaptados al Perú por Pariona. Se hizo uso del software estadístico STATA v14, la prueba estadística Chi2 y un nivel de significancia del 0,05. **Resultados:** Respecto al conocimiento sobre la enfermedad, el 81,97% presentó niveles de conocimiento moderados, y de acuerdo a los estilos de vida, el 80,33% sigue un estilo de vida saludable. Al determinar la relación entre las principales variables, se halló p -valor=0,41 indicando que ambas variables no se relacionan. Asimismo, se halló que las variables grado de instrucción ($p=0,01$) y región de procedencia ($p=0,00$) se relacionan con el conocimiento sobre la enfermedad, y las variables estado civil ($p=0,04$) y región de procedencia ($p=0,00$) se relaciona con la variable estilos de vida. **Conclusión:** respecto al objetivo general, el conocimiento por sí solo no es suficiente para generar cambios en el paciente, ya que existen otras variables intrínsecas que pueden estar involucradas en la adopción de algún estilo de vida en el paciente.

Palabras clave: conocimiento, diabetes mellitus, estilo de vida, pacientes (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge about type 2 diabetes mellitus and lifestyle among diabetic patients at a hospital in San Martín, 2022. **Materials and Methods:** This research employed a correlational-level methodology with a non-experimental, cross-sectional design. Data were collected using the type 2 diabetes mellitus knowledge questionnaire developed by Villagómez and the lifestyle questionnaire created by the Department of Family Practice at McMaster University in Canada. Both instruments were adapted for use in Peru by Pariona. Statistical analysis was conducted using STATA v14 software, the Chi-squared test, and a significance level of 0.05. **Results:** Regarding knowledge of the disease, 81.97% of participants had a moderate level of knowledge, and in terms of lifestyle, 80.33% followed a healthy lifestyle. When examining the relationship between the main variables, a p-value of 0.41 was found, indicating no significant relationship between them. Furthermore, it was found that the variables level of education ($p=0.01$) and region of origin ($p=0.00$) were related to knowledge about the disease, while marital status ($p=0.04$) and region of origin ($p=0.00$) were related to lifestyle. **Conclusion:** In relation to the general objective, knowledge alone is not sufficient to generate changes in the patient, as there are other intrinsic variables that may be involved in the adoption of a particular lifestyle.

Keywords: knowledge, diabetes mellitus, lifestyle, patients (Source: DeCS)

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	17
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.2.1. Tamaño de la muestra	21
3.2.2. Selección del muestreo	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	21
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	21
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	24
3.6. Ventajas y limitaciones	24
3.7. Aspectos éticos	25
Capítulo IV Resultados	26
Capítulo V Discusión	32
5.1. Discusión	32
5.2. Conclusiones	36
5.3. Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	38
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus o también conocido como diabetes sacarina, es una enfermedad crónica que cada vez más logra situarse en la vida de las personas en el mundo entero. Esta enfermedad se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce lo suficiente (1). Esto es preocupante puesto que para 1980, en el mundo entero esta enfermedad se había desarrollado en tan solo 108 millones de personas, sin embargo, para el 2014, la cifra ha trascendido a 422 millones (1). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2) en nuestra región más del 95% de las personas que padecen esta enfermedad tiene diabetes tipo 2. Asimismo, declaraban que en nuestra región aproximadamente 244 084 pacientes diabéticos mueren cada año (2).

Ahora bien, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (3) detallaba que algunos de las causantes de esta enfermedad pueden estar sujeta a los antecedentes familiares y otros a las formas de vida, como, por ejemplo, el consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumentan el riesgo de desarrollar este tipo de enfermedad, el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, tabaquismo, alcohol, etc.

En definitiva, el MINSA (3), consideraba que tanto los factores hereditarios como los estilos de vida suponen un riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Ahora bien, debido a que no se pueden modificar los factores hereditarios, si se puede confrontar los estilos de vida para evitar el aceleramiento del desarrollo y evitar complicaciones de la enfermedad. Dicho de otra manera, la comprensión de la relación entre los estilos de vida y la diabetes tipo 2 es crucial, ya que según comentan algunos autores, las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y otros comportamientos pueden jugar un papel esencial tanto en la prevención como en el control de la enfermedad (4).

Ahora bien, algunos investigadores consideraban que, para mejorar algunos comportamientos involucrados en los estilos de vida, es fundamental que la persona sepa sobre su enfermedad no tan solo como el diagnóstico, sino más bien, cómo este puede perjudicarle si no toma acción para evitar tales complicaciones (5,6). Es decir, estos autores hipotetizan que el conocimiento sobre la enfermedad crea un estado de conciencia en el que el individuo siente el compromiso de mantener un buen régimen de autocuidado y le ofrece la competencia para llevarlo a cabo.

En un sentido contrario, otros autores (7,8) sostienen que el conocimiento sobre la enfermedad no es un predictor suficiente para afectar en el estilo de vida del paciente, puesto que según infieren, en medio de estos puntos existen otras variables que se sobreponen a la modificación de un estilo de vida.

Por lo mencionado, se ha propuesto esta investigación con la intención de descubrir si el conocimiento de la enfermedad, diabetes tipo 2, se relaciona con el estilo de vida en los pacientes, de esta manera se plantea ¿cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022? Para esto fue necesario desarrollar diversos procesos en el que el análisis estadístico ha permitido conocer si existe o no relación entre las variables propuestas.

Por otro lado, cabe mencionar que el nivel de esta investigación fue correlacional cuyo diseño se sostuvo en un diseño no experimental de corte transversal, y resultó ser

viable puesto que fue rápido de ejecutar y económica, sin causar daños o perjuicios en los entrevistados. Sin embargo, se encontraron limitaciones en los cuestionarios utilizados, susceptibles a sesgos por respuestas rápidas o por la deseabilidad social de querer ofrecer una impresión positiva sobre uno mismo. Por esto mismo, se informó a los participantes sobre la importancia de responder con sinceridad y seriedad.

Es importante destacar que el desarrollo de la investigación siguió varias etapas. Por ejemplo: primero se obtuvo la aprobación del Departamento de Investigación y junto a ello la autorización del Comité de Ética. Luego, se visitó el Hospital Rural de Nueva Cajamarca para informar sobre la necesidad de la investigación, presentar la solicitud para entrevistar en sus instalaciones y coordinar las fechas. La visita al hospital se extendió por varios días continuos para abarcar toda la población. Los resultados recolectados se procesaron utilizando un programa estadístico, consiguiendo los objetivos propuestos y simplificando así las hipótesis planteadas.

En sintonía con lo anterior, esta investigación comprendió dos hipótesis: una hipótesis alterna, que confirma la relación entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en estos pacientes, y una hipótesis nula, que niega dicha relación. A propósito, como se señala, se analizaron dos variables, el conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y el estilo de vida, y no está demás definir cada una. En este sentido, se entiende que el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 es toda información adquirida que la persona tiene sobre la enfermedad: causas, consecuencias, cuadro clínico (signos y síntomas), prevención, control y tratamiento (9). Mientras que el estilo de vida, según indica la OMS (10) es producto de las pautas de comportamientos y actitudes que si son saludables aportan al bienestar fisiológico, psicológico y social, y se caracteriza por ser cambiante, puesto que, son modificables de acuerdo al contexto o situación enfrentada.

Finalmente, es menester comentar brevemente que la investigación está dividida en cinco capítulos. En el primer capítulo se elaboró la situación problemática, se formularon el problema general y específico, los objetivos del estudio, las justificaciones y las hipótesis. En el segundo capítulo se describió los antecedentes de investigación de índole internacional y nacional, y las bases teóricas de cada variable. En el tercer capítulo se detalló el tipo de investigación, las características de la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos, el plan de análisis y bases éticas. En el cuarto capítulo se explicó los resultados encontrados tanto a nivel descriptivo e inferencial. Por último, en el quinto capítulo se contrastó y explicó los resultados encontrados; además, se agregaron conclusiones y recomendaciones para investigaciones futuras.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La diabetes es una enfermedad crónica que su prevalencia avanza a ritmos acelerados que hasta el momento no tiene cura, pero puede ser controlada con el cuidado y el tratamiento oportuno, caso contrario, puede ocasionar complicaciones en la salud desde la ceguera, amputaciones e inclusive hasta la muerte (1). Su aparición se debe a múltiples factores siendo uno de los principales los estilos de vida inadecuados que atentan contra la salud (9). Se enmarca dentro de las principales enfermedades más comunes a nivel mundial y con alta tasa de mortalidad, por lo tanto, es un problema de salud pública que incide en todas las áreas de la vivencia de la persona: personal, familiar y social (11).

Respecto a esto, en 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraba datos significativos sobre el incremento de la prevalencia sobre esta enfermedad. Por ejemplo, señalaba que en 2022 el 14% de los mayores de 18 años vivían con diabetes, y más del 50% de los adultos mayores a 30 años o más que vivían con la enfermedad no tomaban medicación alguna contra esta enfermedad. Asimismo, la OMS explicaba que en 2021 cerca de 1,6 millones murieron a causa de esta enfermedad (1). Por su parte, la Federación Internacional de Diabetes, ya desde el 2019 informaba que en América del Norte y el Caribe para el 2045 la prevalencia de esta enfermedad incrementaría a 63 millones, haciendo una diferencia de 15 millones desde que emitieron el reporte (12). Así también, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en 2021 reportó el diagnóstico de 1400 personas con diabetes, indicando una mayor presencia en las mujeres (13).

En este punto, es importante mencionar que la diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad crónica no transmisible que normalmente suele aparecer en la edad adulta y es causada por la falta de insulina en el cuerpo y se da normalmente en personas sedentarias o con sobrepeso (2). En este sentido, Avellaneda y Hurtado (9) señalaban que conocer sobre esta enfermedad se refería a toda aquella información que la persona tiene sobre la enfermedad, es decir, que conocían sobre sus causas, consecuencias, signos y síntomas, prevención, control y tratamiento. Asimismo, conocer sobre esto, puede actuar como un agente formador que favorece el autocuidado y la adherencia al tratamiento (14).

Por lo mencionado, para algunos autores, conocer sobre la enfermedad de la diabetes permitirá que la persona tome mejores decisiones para conservar un estilo de vida adecuado y evitar las complicaciones propias de este mal. Tal es así que, la OMS (1) indicaba que la mejor manera de evitar las complicaciones de la enfermedad e incluso de su aparición es cambiar de hábitos. Es decir, alcanzar y mantener un peso adecuado, mantenerse físicamente activo, seguir un régimen alimentario saludable y no fumar tabaco (1). También, los autores Ullon y Vargas (15), en Perú en el 2023 decidieron analizar la relación entre ambas variables y hallaron una relación significativa. Según estos autores, cuanto mayor sea el conocimiento sobre la enfermedad, los estilos de vida mejorarán en el sentido de autocuidado. Por su lado, otros autores como Flores, Guajardo y Ruíz (16), en México en el 2023 encontraron resultados similares, e indicaban que cuanto menor sea el conocimiento sobre la enfermedad, mayor presencia de estilos de vida no saludables para el cuidado sobre la enfermedad.

Cabe mencionar que, al hablar de estilo de vida, esta se refiere a la manera, forma y modo que tiene el individuo para sobrevivir o favorecer en la conservación de la salud o como también perjudicarla (17). Asimismo, se concibe como el acumulado de conductas y actitudes que una persona adopta para tener el control y dominio de su salud con la finalidad de conservar su bienestar integral (9).

Por todo lo expuesto, es importante abordar esta investigación ya que se ha observado que diversos pacientes culpan a los médicos por no ayudarlos a disminuir los efectos de la enfermedad, sin embargo, ignoran que la conservación de la salud implica no solo consumir los medicamentos recetados, sino también mejorar sus estilos de vida ya que precisamente como lo demuestra la literatura, la conservación de la salud implica desarrollar comportamientos saludables, y es también responsabilidad del paciente comprometerse con esta causa.

De esta manera, esta investigación buscará determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, 2022.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuáles son las dimensiones del estilo de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Existe relación entre las dimensiones de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación buscará determinar la relación entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes diabéticos con la finalidad de profundizar el conocimiento científico y aportar al cuidado y la preservación de la salud.

Justificación teórica: Esta investigación contó con un valor teórico fundamentado en las variables que se propusieron analizar. De esta manera, el estudio de las diversas

fuentes literarias ha permitido explicar de forma confiable cada término y contribuyó a mejorar el entendimiento de que el problema abordado también es una constante de investigación en otros contextos. No obstante, a pesar de que ya existían estudios previos que exploraban estas variables, hasta el momento no se habían encontrado investigaciones que las examinaran específicamente en el grupo de personas y en el lugar que se desarrolló la investigación. Por lo tanto, fue crucial establecer la relación entre estas variables, y los argumentos que se consideran para justificar los hallazgos, servirán como base para respaldar futuras investigaciones. De esta manera, se contribuye parcialmente a la consolidación del conocimiento científico sobre este tema.

Justificación práctica: El valor práctico de esta investigación ha permitido comprender la relación entre las variables de estudio y cuáles son los niveles que caracterizan a nivel grupal. Asimismo, en los profesionales de la salud, los resultados permitirán analizar las precariedades y proponer diversas estrategias de intervención para la promoción de los estilos de vida saludables y la psicoeducación en el cuidado de la salud para la prevención de las enfermedades, aportará en la medida que los resultados de la investigación permitirán crear programas de intervención que busquen mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del conocimiento de la enfermedad de diabetes y de prácticas de estilos de vida saludables.

Justificación metodológica: Debido al nivel y diseño que caracteriza a esta investigación, la población no estuvo expuesta a riesgos de salud física ni psicológica. Asimismo, los instrumentos que fueron utilizados para conocer los conocimientos sobre la diabetes e identificar los estilos de vida, fueron cuestionarios que cumplieron con los estándares científicos, es decir, fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Identificar el nivel de estilo de vida pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022.
- Determinar los niveles de las dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Identificar las dimensiones del estilo de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Determinar la relación entre las dimensiones de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.
- Determinar la relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

Hipótesis específicas

H₁1: Existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H₀1: No existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H₁2: Existe relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H₀2: No existe relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H₁3: Existe relación entre las dimensiones de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

H₀3: No existe relación entre las dimensiones de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Como primer antecedente internacional se halló el propuesto por los investigadores Raleas, Guadales y Carías (18), en 2024, Honduras, publicaron una investigación cuyo propósito fue “describir el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes que asistieron al Instituto Nacional del Diabético en los meses de enero y febrero del año 2023”. Para esto, la metodología que emplearon fue un estudio transversal correlacional con un enfoque no experimental, en el que seleccionaron una población de 20 500 pacientes del cual extrajeron una muestra de 378 pacientes diabéticos, mismos que respondieron a cuestionario como el Knowledge Questionnaire (DKQ 24) y el test de Morisky-Green. Luego del análisis, los resultados que hallaron estos investigadores, identificaron que el 70,4% de los pacientes poseían un nivel de conocimiento de nivel intermedio, mientras que, para la adherencia al tratamiento, en el 51,1% de los pacientes fue inadecuado. Asimismo, determinaron que ambas variables de estudio se relacionaban significativamente, puesto que hallaron un p-valor de 0,007. Finalmente, estos autores concluyeron que es fundamental educar a los pacientes que padecen la enfermedad de la diabetes, y continuar investigando sobre los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento.

De forma similar, otros investigadores como López y Pinedo (19), en 2024, España, publicaron una investigación cuyo objetivo buscaba “evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos básicos en diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo dos”. Para ello, estos investigadores consideraron una metodología que involucra desarrollar un estudio descriptivo trasversal en el que consideraron una población de 183 pacientes diabéticos, de cual 110 pacientes fueron de la Ciudad Real y 73 fueron de Porzuna. Asimismo, consideraron dos instrumentos, uno para cada variable. Además, el medio que usaron para aplicarlo fue a través de llamadas telefónicas, previo consentimiento del paciente. Ahora bien, los resultados que hallaron, determinaron que la mayoría de los pacientes entrevistados no se caracterizan por niveles adecuados de conocimiento sobre la enfermedad. Según los autores, esta carencia puede estar relacionado a la zona geográfica, nivel de estudios, realización de la dieta, ejercicio e índice de masa corporal. Finalmente, estos autores concluyen indicando que la adherencia terapéutica está relacionada al nivel de conocimientos adecuados en diabetes. Por esto mismo, dedujeron que es importante reforzar el conocimiento de los pacientes, dado que esto puede ser un factor que mejore la adherencia y evitar complicaciones de la enfermedad.

Por su parte, otros investigadores como Flores, Guajardo y Ruíz (16), en 2023, México, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar No 73”. Para esto, los investigadores consideraron una metodología que implicaba ser observacional, analítico, trasversal en el que aplicaron instrumentos como el cuestionario “Fantástico” y el DKQ-24, el primero fue útil para analizar el estilo de vida, y el segundo para identificar en que niveles de conocimiento se encuentran. Los resultados que hallaron, determinaron que el 58,4% de los pacientes tenían conocimientos de nivel bajo, mientras que el estilo de vida con mayor prevalencia fue el estilo de vida no saludable, hallándose un 53,0%. Así también, determinaron que las variables que se propusieron investigar guardan una correlación ($p=0,00$). Finalmente, concluyeron que es importante reforzar el primer nivel de atención, puesto que educar en salud contribuye a prevenir diversos problemas.

Una investigación similar fue el propuesto por autores como Ruiz-Recéndiz et al., (20) quienes, en 2022, México, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “evaluar la relación del estilo de vida con el nivel de riesgo para diabetes en adultos de Morelia”. La metodología que emplearon fue un estudio cuantitativo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 251 personas seleccionadas por conveniencia, y para evaluar las variables consideraron la “Escala FINDRISC y la Escala del Estilo de Vida”. Los resultados que hallaron indicaron que el 66,1% de los participantes fueron mujeres estudiantes, el 86,8% pertenecían a una zona urbana. Respecto a los estilos de vida, el 65,7% de los entrevistados tenían estilos no saludables, y en el 40,6% hubo un riesgo ligeramente elevado para el desarrollo de diabetes. Ahora bien, los autores determinaron que entre las variables de estudio observaron una relación negativa débil, hallando un ($r=-.263$, $p<0.01$). Finalmente, los autores concluyeron que en la mayoría de los participantes observaron estilos de vida no saludables, y cuatro de cada 10 participantes tienen un riesgo ligeramente elevado para desarrollar diabetes.

Por último, se halló la investigación propuesta por los autores Carbonell-Brenes y Ortiz-Acosta (21), quienes, en 2022, Costa Rica, publicaron una investigación en el que se propusieron “determinar la relación entre prácticas alimentarias, estilo de vida, y nivel educativo de personas con diabetes mellitus que viven en el Gran área Metropolitana”. La metodología que emplearon fue bajo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional de corte transversal, en el que participaron 96 personas con la enfermedad de la diabetes, todos ellos mayores de edad. Los resultados encontrados por estos autores, demostraron que el 93% de los entrevistados presentan diabetes tipo 2, mientras que solo el 7% presenta diabetes tipo 1. Asimismo, hallaron que el 34% de los participantes confesaron haber presentado complicaciones por la enfermedad, el 49% tenía un estilo de vida moderadamente saludable, y solo el 29% llevaba un estilo de vida saludable. Finalmente, los autores llegaron a la conclusión en el que sus variables analizadas guardan relación, puesto que el análisis dio valores menores al 0,05. Por esto mismo, consideraron que las personas con un nivel educativo más alto presentan prácticas alimentarias más adecuadas y estilos de vida más saludables.

Antecedentes nacionales

Los autores Nieto-Vidarte, Mañuico-Huaraca y Tume (8), en 2024, publicaron un estudio en el que se habían propuesto como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de medicina general de un hospital peruano”. La metodología que emplearon indicaba que sustentaron su investigación en un estudio correlacional de diseño de corte transversal analítico, en el que participaron 114 pacientes, en quienes aplicaron dos cuestionarios. Asimismo, consideraron un nivel de significancia del 0,05. Ahora bien, los resultados que hallaron demostraron que, respecto al conocimiento sobre la enfermedad, el 50% se ubicaba en un nivel regular, mientras que el otro 50% se ubicaba en un deficiente. Por lo que respecta a las prácticas de estilos de vida, el 62,3% presentó un estilo de vida poco favorable. Por último, determinaron que no existe una relación significativa entre las variables de estudio puesto que hallaron un p-valor mayor al nivel de significancia establecido $p=0,13$. En definitiva, los autores concluyeron que a pesar de que no hayan encontrado relación entre el conocimiento y los estilos de vida, es necesario desarrollar otras investigaciones que permitan contrastar estos resultados.

Una investigación similar fue el que desarrollaron los autores Chiclla y Calderon (7), quienes, en 2023, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 que acuden a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay”. Para esto, los autores consideraron emplear una metodología en el que se tratara un estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Asimismo, consideraron la participación de 65 pacientes en quienes aplicaron dos cuestionarios. La prueba estadística que consideraron fue el Chi² y un nivel de significancia del 0,05. Ahora bien, en sus principales hallazgos, demostraron que el 66,2% de los pacientes diabéticos, presentaban un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que en el 76,9% observaron un estilo de vida saludable. Así también, determinaron que la variable conocimiento sobre la enfermedad, no está significativamente relacionado con el estilo de vida, puesto que el p-valor que hallaron fue =0,11. Y al determinar la relación entre las dimensiones, únicamente hallaron relación significativa para el caso de la nutrición =0,04. Finalmente, los autores concluyeron indicando que las variables conocimientos solo mantiene una relación significativa con la dimensión estilos de vida nutricionales.

Por su parte, investigadores como Ocaña, León y Trucios (22), en 2023, publicaron una investigación cuyo objetivo principal fue “determinar la relación entre los estilos de vida y control metabólico en pacientes adultos con diabetes mellitus 2”. Los autores consideraron una metodología que implicaba un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Asimismo, conformaron una población de 132 pacientes, del cual extrajeron una muestra de 98 pacientes. Los resultados que hallaron, indicaron que el 65,91% de los pacientes, presentaban un estilo de vida desfavorable, y solo el 3,79% indicaba un estilo de vida favorable. Por lo que respecta al control metabólico en glucosa, la media fue de 148.36 mg/dl, en triglicéridos una media de 189.99 mg/dl y colesterol una media de 234.73 mg/dl. Asimismo, al determinar la relación entre ambas variables, mediante la prueba del Rho de Spearman obtuvieron un p=0,01. Finalmente, los investigadores concluyeron que existe una correlación significativa entre ambas variables de la población de estudio.

Un estudio similar fue el desarrollado por el investigador Gutiérrez (23), quien, en 2023, publicó un estudio en el que se había propuesto “determinar la relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac”. La metodología que empleó fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental. Su población estuvo conformada por 502 pacientes, del cual extrajo una muestra de 75 pacientes con la enfermedad, todos ellos mayores de 18 años. Ahora bien, los resultados que halló, indicaron que en el 56% de los pacientes se ubican en un nivel socioeconómico medio, mientras que solo el 24% se ubica en un nivel alto. Asimismo, detalló que el 50,7% de los pacientes, manifestaban llevar un estilo de vida saludable, mientras que en el 49,3% halló un estilo de vida no saludable. Finalmente, el autor cuando buscó determinar la relación entre ambas variables, halló un p=0,00. Este hallazgo indicaba que existe relación entre ambas variables de estudio.

Otros autores como Ullon y Vargas (15), en 2023, desarrollaron una investigación con el objetivo de “identificar la relación entre estilos de vida, estrés y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. La metodología empelada por estos autores indica que se trató de un estudio correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. Su población estuvo conformada por 115 pacientes que fueron elegidos al azar, mismos a quienes aplicaron el “Test de autoevaluación de estilos de vida Fantástico”, la “Escala de Findrisk para la medición del riesgo de

desarrollar diabetes mellitus tipo 2” y la “Escala de estrés percibido de Cohen modificado”. Los resultados que hallaron, determinaban que existe una relación significativa entre estilos de vida, estrés y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, hallando un p-valor =0.01. Así también, determinaron que la variable estilos de vida tiene un efecto moderador entre las variables estrés y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, dado que el coeficiente Path estandarizado fue $\beta=0.03$ y el p-valor de significancia fue $p=0.089>0.05$.

Por último, los autores Frías-Vílchez y Bardales (24), en 2021, publicaron una investigación con el objetivo de “determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui Piura”. Para esto, emplearon una metodología que trataba un estudio observacional de tipo analítico, transversal. Asimismo, su población estuvo conformada por 236 pacientes que asistían al consultorio de endocrinología del Hospital Jorge Reátegui. Ahora, para el análisis de las variables, estas fueron evaluadas mediante el “Test Morisky Green-8”, y el “Test Diabetes Knowledge Questionnaire”; así también, aplicaron regresión logística multinomial entre las variables, en SPSS v.25. Los resultados que hallaron, identificaron que el 68,2% de los pacientes tenía un conocimiento inadecuado, respecto a la adherencia, en el 38,6% observaron una adherencia baja al tratamiento. Asimismo, los autores hallaron que existe una asociación significativa entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento puesto que obtuvieron un $p=0,01$. También hallaron asociación significativa entre grado de instrucción ($p=0,002$) y procedencia ($p=0,037$). Además, evidenciaron una asociación entre conocimiento inadecuado y adherencia baja ($p=0,000$), o media ($p=0,006$). Si el paciente no presenta estudios, se asocia a una adherencia baja ($p=0,001$). Asimismo, si el paciente procede de una zona rural ($p=0,008$), o urbano marginal ($p=0,019$) se asocia a una adherencia baja. Finalmente, los autores concluyeron indicando que existe asociación entre conocimientos sobre diabetes y adherencia; un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media. Así mismo, ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la procedencia.

2.2. Bases teóricas

a) Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Definición de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 es toda información adquirida que la persona tiene sobre la enfermedad: causas, consecuencias, cuadro clínico (signos y síntomas), prevención, control y tratamiento (9).

Asimismo, es el conjunto de aprendizaje que favorece el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente (14).

También, es concebido como un agente formador que a través de habilidades y destrezas la persona investiga, procesa y almacena información sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 con la finalidad de tener control y mejorar la salud, optando comportamientos y actitudes efectivas (6).

Dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Pariona (25) menciona que el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 está constituida por 3 dimensiones:

Conocimiento básico

Esta dimensión evalúa el nivel de conocimiento básico que una persona tiene sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, es decir, en qué consiste su definición, fisiopatología y tratamiento (25).

Conocimiento glucémico

Esta dimensión evalúa el nivel de conocimiento que un individuo tiene sobre la glicerina, es decir, sobre el control de la glucosa y sus valores en la sangre. Este conociendo permite prevenir y controlar la diabetes. A través del conocimiento de la glucemia se identifican los síntomas de la alteración de la glucosa y esto ayuda al diagnóstico de la enfermedad (25).

Conocimiento preventivo

Esta dimensión evalúa el nivel de conocimiento que un individuo tiene sobre las complicaciones de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 para así evitar mayores problemas en la salud. Esto implica tomar medidas preventivas como el constante monitoreo de la glucosa, asistencia médica, alimentación saludable, actividad física y control del peso adecuado (25).

Diabetes mellitus tipo 2

Es una enfermedad crónica no transmisible que normalmente suele aparecer en la edad adulta y es causada por la falta de insulina en el cuerpo y se da normalmente en personas con sobrepeso o sedentarias (1) (2).

Causas de la diabetes mellitus tipo 2

Para la Asociación Americana de Diabetes (26) las principales causas de la diabetes tipo 2 son:

- Historia de prediabetes.
- Obesidad o sobrepeso.
- Inactividad física.
- Factores biológicos.
- Edad del paciente.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Glucosa elevada.
- Estilos de vida inadecuados.
- Raza y etnia.

Diagnóstico de la diabetes tipo 2

Para la Asociación Americana de la Diabetes (26) una persona tiene diabetes tipo 2 cuando:

En la prueba A1C que mide el nivel de la glucosa en la sangre durante los dos o tres meses, es mayor o igual a 6.5% (para realizar esta prueba no se necesita estar en ayunas o dejar de beber algún líquido).

En la prueba de Glucosa Plasmática en Ayunas (FPG) que mide el nivel de glucosa de la sangre en ayunas es mayor o igual a 126 mg/dl (para realizar esta prueba se necesita estar en ayuna por lo menos durante 8 horas, pero si se puede beber solo agua).

En la prueba de Tolerancia a la Glucosa (OGTT) que mide el nivel de la glucosa en la sangre antes y dos horas después de haber consumido una bebida con azúcar especial es mayor o igual a 200 mg/dl (para realizar esta prueba se necesita haber consumido alguna bebida dulce).

En la prueba de glucosa en plasma aleatoria en la sangre es mayor o igual a 200 mg/dl (esta prueba puede ser realizada en cualquier momento del día).

Tratamiento de la diabetes tipo 2

La Asociación Americana de Diabetes (26) refiere que el objetivo del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 es buscar que el paciente tenga una mejor calidad de vida, buscando controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Para lograr este objetivo el paciente debe:

Tener supervisión médica: consiste en asistir a las citas médicas programadas y cumplir con la toma de medicamentos si así lo requiere.

Cambios en los estilos de vida: implica ajustar los hábitos y costumbres de acuerdo a la nueva condición de vida, buscando el equilibrio.

Actividad física: consiste en desarrollar actividades que fomenten el correcto funcionamiento del organismo.

Teoría sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad de la diabetes

Firestone refiere que el conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes cumple un papel importante en la organización de la vida y en la adopción de conductas y actitudes adecuadas para la preservación de la salud y el control de la enfermedad. A mayor nivel de conocimiento el individuo tiene más capacidad de afrontamiento (14).

Para Avellaneda y Hurtado el conocimiento de la enfermedad de la diabetes ayuda al paciente a intervenir en su enfermedad de manera positiva, buscando mejorar su condición de vida y fortalecer sus habilidades y destrezas para el manejo adecuado de sus emociones (9).

b) Estilo de vida

Definición de estilo de vida

El estilo de vida se define como la manera, forma y modo que tiene el individuo para sobrevivir que pueden ser adecuadas o inadecuadas, es decir, pueden favorecer la conservación de la salud o como también perjudicarla (17).

Asimismo, se concibe como el acumulado de conductas y actitudes que una persona adopta para tener el control y dominio de su salud con la finalidad de conservar su bienestar integral (9).

Para la OMS (10), el estilo de vida es producto de las pautas de comportamientos y actitudes que si son saludables aportan al bienestar fisiológico, psicológico y social. Se caracteriza por ser cambiante, puesto que, son modificables de acuerdo al contexto o situación enfrentada.

Dimensiones del estilo de vida

Pariona (25) menciona que el estilo de vida está constituido por 3 dimensiones:

Física y hábitos: Esta dimensión evalúa los comportamientos y actitudes en torno a hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas, ritmo del sueño y la vigilia, actividad física o motora, cuidado de la salud y la sexualidad (25).

Social: Esta dimensión evalúa los comportamientos y actitudes en torno a la vivencia social en las relaciones interpersonales (familia y amigos) que pueden incidir de manera positiva o negativa en la salud (25).

Psicológica: Esta dimensión evalúa los comportamientos y actitudes en torno a la percepción de los eventos dónde el pensamiento y las emociones cumplen un papel fundamental para el afrontamiento de eventos estresantes. Todos percibimos y sentimos de diferentes maneras porque cada uno tiene su propia personalidad y esto le permite interiorizar las cosas de acuerdo a sus características personales, dando un orden y sentido a las cosas (25).

Factores que condicionan el estilo de vida

Bennassar (27), menciona que los factores condicionan el estilo de vida son:

- Alimentación y dieta: una alimentación balanceada aporta los nutrientes necesarios para el funcionamiento del cuerpo. Es importante llevar un control de la dieta alimentaria para el fortalecimiento de la salud y la prevención de enfermedades.
- Actividad física: nuestro cuerpo requiere estar en movimiento y la actividad motora contribuye no solo al bienestar físico sino también a la salud mental. Entre estas actividades podemos identificar: vóley, fútbol, danza, baile, caminar, etc.
- Consumo de sustancias psicoactivas: consumir sustancias nocivas eleva la posibilidad de sufrir cualquier problema de salud físico o mental. Entre estas sustancias podemos identificar el tabaco, el alcohol, la marihuana, cocaína, etc.
- Conducta sexual: el cuidado por vivir la sexualidad de manera responsable es importante en el bienestar integral de la persona.
- Higiene: consiste en la higiene del cuerpo, alimentos y ambiente.

Modelo teórico del estilo de vida

Modelo de Promoción de la salud según Nola Pender

Nola Pender (27) menciona que el bienestar, el éxito y la felicidad depende del comportamiento que el individuo adopta en relación a su vida. Esta teoría muestra la relación multifacética del hombre, donde intervienen características personales, creencias, pensamientos, costumbres, etc., en relación a la salud. Hace énfasis que promocionar la salud implica llevar un estilo de vida saludable que disminuya los factores de riesgos contra la salud y fortalezca la conservación de la misma.

De esta manera, la promoción de la salud es una estrategia fundamental para concientizar a las personas en el fomento de estilo de vida saludable (28).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación desarrollada se sustentó en un estudio de nivel correlacional cuyo diseño fue no experimental de corte transversal. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (29), esto significa que en esta investigación solo se buscó determinar la relación entre las variables propuestas, limitándose a la manipulación de las variables o intervención de la investigadora puesto que la información fue recopilada en un solo momento.

3.2. Población y muestra

Para esta investigación se ha considerado la participación de 122 pacientes diabéticos de la variedad tipo 2, mismos que asistían a sus controles en el Hospital Rural Nueva Cajamarca I-4, establecimiento del distrito de Nueva Cajamarca. Los pacientes entrevistados fueron varones y mujeres, y comprendieron sus edades entre los 30 a los 60 años de edad.

3.2.1. Tamaño de la muestra

De acuerdo con la cantidad que comprendía la población seleccionada, no fue posible seleccionar una muestra. Por esta razón se propuso como estrategia desarrollar un censo, es decir, se seleccionó a toda la población sin excepción alguna.

3.2.2. Selección del muestreo

No aplica para este estudio

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyen a los pacientes que:

- Hayan recibido el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Tengan edades que oscilen entre los 30 a 60 años.
- Firmen el consentimiento informado para su participación.

Se excluyen a los pacientes que:

- En el transcurso del llenado de los cuestionarios decidan retirarse.
- No quieran compartir información personal.
- Pacientes que hayan desertado del tratamiento de la diabetes mellitus.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 es toda información adquirida que la persona tiene sobre la enfermedad: causas, consecuencias, cuadro clínico (signos y síntomas), prevención, control y tratamiento (9).

Definición operacional

La variable Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, se caracteriza por ser una variable cualitativa politómica ordinal. Para analizarla fue necesario emplear el instrumento denominado "Cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2"

creado por Villagómez en 1989 y adaptado a la realidad peruana por Pariona (25) en 2017. Este cuestionario está conformado por un total de 24 ítems, cuenta con tres dimensiones, tales como: conocimiento básico (conformado por 10 ítems/ Bajo = 0 a 3 Moderado = 4 a 7, Alto = 8 a 10) conocimiento sobre glicemia (conformado por 7 ítems/ Bajo = 0 a 1, Moderado = 2 a 4, Alto = 5 a 7) y conocimiento preventivo (conformado por 7 ítems/ Bajo= 0 a 1, Moderado = 2 a 4, Alto = 5 a 7). Cuenta con dos alternativas de respuesta y su calificación está inmersa en la respuesta que el entrevistado otorga: Sí = 1 y No = 0. Se hace una sumatoria de todas las respuestas afirmativas para luego clasificarlas a las categorías del nivel de conocimiento que el entrevistado posee sobre la enfermedad, donde de 0 a 8 puntos = Bajo, de 9 a 16 puntos = Moderado y de 17 a 24 puntos = Alto.

Variable 2: Estilo de vida

Definición conceptual

El estilo de vida se define como la manera, forma y modo que tiene el individuo para sobrevivir que pueden ser adecuadas o inadecuadas, es decir, pueden favorecer la conservación de la salud o como también perjudicarla (17).

Definición operacional

La variable Estilos de vida es una variable cualitativa politómica ordinal, misma que para ser analizada fue necesario el uso del instrumento “Cuestionario de Estilo de Vida” creado en 1982 por el Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá y adaptada en el Perú por Pariona (25) en 2017. Este cuestionario está conformado por un total de 28 ítems, cuenta con tres dimensiones, tales como: física – hábitos (conformad por 11 ítems/ No saludable= 11 a 19, Regular = 20 a 38, Saludable = 39 a 55), social (conformado por 8 ítems/ No saludable = 8 a 13, Regular = 14 a 26, Saludable = 27 a 40) y psicológica (conformado por 9 ítems/ No saludable = 9 a 15 Regular = 16 a 30 Saludable = 31 a 45). Cuenta con diversas alternativas de respuesta y cada una implica un número que actúa como un numero acumulativo para la suma general: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi Siempre = 4 y Siempre = 5. La suma total de las alternativas seleccionadas por el entrevistado, permitirán clasificar el estilo de vida del entrevistado: de 28 a 50 = no saludable, de 51 a 90 puntos = Regular y de 91 a 140 puntos = Saludable.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

Para la recolección de la información fue imprescindible la aplicación de los cuestionarios, no obstante, antes de aquello fue necesario sostenerse a las siguientes precisiones:

Antes:

- Se esperó la ficha de registro del Departamento de Investigación y la Carta de Comité de Ética emitidos por la universidad.
- Se presentó una solicitud al director del Hospital Rural Nueva Cajamarca I-4, para que concediera el permiso en la ejecución del proyecto dentro de la institución.
- Se asistió al hospital respetando los protocolos de seguridad y los horarios establecidos por la institución.

Durante:

- Se explicó a los pacientes en forma individual o colectiva sobre el propósito de la investigación.

- Se entregaron los consentimientos informados a los participantes y se les invitó a desarrollar los cuestionarios.
- Durante la entrega de los cuestionarios, se observaba que estén correctamente llenados.

Después:

- Se calificaron los cuestionarios y se distribuyeron los puntajes a las categorías pertenecientes.
- Se desarrolló una base de datos, el cual pudo permitir en análisis de estadístico en el programa STATA v14

Instrumentos

Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Nombre del instrumento: “Cuestionario de Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2”

Autor de instrumento: Villagómez en 1989

Autor de adaptación: Pariona Rojas, 2017

Población de aplicación: Pacientes diabéticos

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Tiempo de aplicación: 30 minutos aproximadamente

Número de ítems: 24 ítems

Estilo de respuesta: Dicotómico “Si – No”

Tipo de escala de medición: Ordinal

Dimensiones:

- Conocimiento básico: 10 ítems (Bajo = 0 a 3, Moderado = 4 a 7, Alto = 8 a 10)
- Conocimiento sobre glicemia: 7 ítems (Bajo = 0 a 1, Moderado = 2 a 4, Alto = 5 a 7)
- Conocimiento preventivo: 7 ítems (Bajo= 0 a 1, Moderado = 2 a 4, Alto = 5 a 7)

Procedimiento para la calificación: Se otorgará 1 punto por cada respuesta “Sí” y 0 puntos por cada respuesta “No”. Luego se hará una suma general de las respuestas Sí y se procederá a ubicar el puntaje en la categoría que corresponda

Categorías:

- Bajo = 0 a 8 puntos
- Moderado = 9 a 16 puntos
- Alto = 17 a 24 puntos

Validez y confiabilidad: De acuerdo con Pariona (25) este cuestionario fue sometido a la validez por juicio de expertos, quienes mediante un análisis riguroso calificaron al cuestionario como aplicable. Asimismo, la autora consideró la realización de una prueba piloto para conocer la confiabilidad del cuestionario, hallando un Alfa de Cronbach = 0.878 demostrándose que el cuestionario es altamente confiable (25).

Estilos de vida

Nombre del instrumento: “Cuestionario sobre Estilos de Vida”

Autor de instrumento: Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá, 1982.

Autor de adaptación: Pariona Rojas, 2017

Población de aplicación: Pacientes diabéticos

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Tiempo de aplicación: 30 minutos aproximadamente

Número de ítems: 28 ítems

Estilo de respuesta: Politémico

- Siempre (S) = 5 punto
- Casi siempre (CS) = 4 puntos
- A veces (AV) = 3 puntos
- Casi nunca (CN) = 2 puntos
- Nunca (N) = 1 punto
- Tipo de escala de medición: Ordinal

Dimensiones:

- Hábitos físicos: 11 ítems (No saludable= 11 a 19, Regular = 20 a 38, Saludable = 39 a 55)
- Social: 8 ítems (No saludable = 8 a 13, Regular = 14 a 26, Saludable = 27 a 40)
- Psicológica: 9 ítems (No saludable = 9 a 15, Regular = 16 a 30 Saludable = 31 a 45)

Procedimiento para la calificación: La calificación se desarrollará por medio de las alternativas de respuesta. De acuerdo con las alternativas elegidas por el entrevistado, estas se agruparán para realizar una suma general. De esta manera se obtendrá un puntaje total que permitirá ubicarlo en la categoría que corresponde.

Categorías:

- No saludable = de 28 a 50 puntos
- Regular = de 51 a 90 puntos
- Saludable = de 91 a 140 puntos

Validez y confiabilidad: De acuerdo con Pariona (25), este cuestionario fue sometido a la validez por juicio de expertos, quienes mediante un análisis riguroso calificaron al cuestionario como aplicable. Asimismo, la autora consideró la realización de una prueba piloto para conocer la confiabilidad del cuestionario, hallando un Alfa de Cronbach = 0.867 demostrándose que el cuestionario es altamente confiable (25).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Par esta investigación se hizo uso del programa estadístico STATA v14. Para el análisis descriptivo de las variables, se presentaron las frecuencias y porcentajes correspondientes. Para el análisis inferencial, dado que las principales son de naturaleza cualitativa, se empleó la prueba estadística Chi cuadrado, estableciendo un nivel de significancia de ≤ 0.05 .

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas de la investigación

- El nivel de estudio y diseño de no requirió un presupuesto elevado
- Los cuestionarios que se usaron fueron sencillos de responder, calificar y pudieron completarse en un corto tiempo.
- La información pudo recopilarse en una única sesión por cada entrevistado.
- Los resultados que se obtuvieron servirán para implementar estrategias que ayuden a corregir deficiencias y fortalecer virtudes.

Limitaciones de la investigación

- Los resultados no podrán generalizarse a otras poblaciones, ya que solo reflejan datos de un contexto en particular.
- Dado que los instrumentos de medición son cuestionarios autoaplicados, existe el riesgo de sesgos, lo que podría afectar la objetividad de las respuestas. Sin embargo, se sensibilizó a la población de estudio para minimizar la posibilidad de respuestas inexactas.

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación, se consideraron los siguientes aspectos éticos:

Confidencialidad:

La información recopilada de todos los participantes se mantuvo confidencial y fue protegida tanto durante como después de la ejecución del proyecto.

Privacidad:

Se respetó en todo momento la participación libre y voluntaria de las personas; por lo tanto, nadie fue obligado a participar ni a proporcionar información que no deseara compartir.

Justicia:

A todas las personas se les trató con respeto y equidad, sin permitir ningún tipo de discriminación.

Consentimiento informado:

Como requisito principal para participar en la investigación, se solicitó a los participantes firmar el consentimiento informado, garantizando su conformidad y libre participación.

Calidad de investigación y autoría:

Se llevó a cabo una investigación exhaustiva siguiendo el formato de estilo Vancouver. Además, se aseguró que la investigación reflejara la autoría propia, citando y referenciando adecuadamente a todos los autores utilizados en su desarrollo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Al determinar la relación entre el conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes diagnosticados con diabetes atendidos en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4, se observó que el valor de p encontrado (0,41) superó el nivel de significancia establecido, indicando que no existe relación entre ambas variables. Además, se constató que el 80,00% de los pacientes con niveles moderados de conocimiento mantenían un estilo de vida saludable (Ver tabla 1).

Tabla 1. *Relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022*

Conocimientos en diabetes mellitus	Estilos de Vida				p valor
	Regular		Saludable		
	n	%	n	%	
Bajo	0	0,00	6	100,00	0,41
Moderado	20	20,00	80	80,00	
Alto	4	19,67	12	75,00	

Al examinar los niveles de conocimiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4, se evidenció que el 81,97% presentó niveles de conocimiento moderados, mientras que solo el 4,92% exhibió conocimientos en un nivel bajo (ver tabla 2).

Tabla 2. *Niveles de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022*

Niveles de Conocimiento	n	%
Bajo	6	4,92
Moderado	100	81,97
Alto	16	13,11

Al analizar los estilos de vida de los pacientes diabéticos, se observó que el 80,33% sigue un estilo de vida saludable, en contraste con el 19,67% que adopta un estilo de vida regular (ver tabla 3).

Tabla 3. *Tipos de estilos de vida de los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022*

Estilos de vida	n	%
Regular	24	19,67
Saludable	98	80,33

La tabla 4 evidenció que 76,23%, 82,79% y 57,38% de los participantes indicaban niveles moderados en las dimensiones de conocimiento básico, acerca de glicemia y el preventivo respectivamente, mientras que 54,92% y 64,75% de los pacientes refirió un estilo de vida saludable en las dimensiones físico – Hábitos y Social, a su vez, la

dimensión psicológica mostró que 52,46% presentaba un nivel regular por parte de los estudiados.

Tabla 4. Dimensiones de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022

	n	%
Conocimientos		
Conocimiento básico		
Bajo	14	11,48
Moderado	93	76,23
Alto	15	12,30
Conocimiento sobre glicemia		
Bajo	6	4,92
Moderado	101	82,79
Alto	15	12,30
Conocimiento preventivo		
Bajo	3	2,46
Moderado	70	57,38
Alto	49	40,16
Estilos de vida		
Física - Hábitos		
No saludable	0	0,00
Regular	55	45,08
Saludable	67	54,92
Social		
No saludable	4	3,28
Regular	39	31,97
Saludable	79	64,75
Psicológica		
No saludable	4	3,28
Regular	64	52,46
Saludable	54	44,26

Al analizar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4, se observó que el 39,34% de ellos tenían edades comprendidas entre 30 y 40 años, mientras que solo el 13,11% pertenecía al grupo de 60 a 80 años. En cuanto al género, se encontraron diferencias mínimas, con un 49,18% de pacientes masculinos y un 50,82% femeninos. Respecto al estado civil, el 44,26% se identificó como soltero, en contraste con el 10,66% que declaró ser conviviente. Además, el 54,10% indicó pertenecer a un nivel socioeconómico medio. En relación con el nivel de instrucción, el 40,16% afirmó tener educación superior. En cuanto a la procedencia, el 63,93% provenía de zonas urbanas, y el 80,33% identificó la región selvática como su lugar de origen. Finalmente, el 73,77% señaló que no tenía antecedentes familiares de diabetes (ver tabla 5).

Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
30 a 40 años	48	39,34
41 a 50 años	32	26,23
51 a 59 años	26	21,31
60 a 80 años	16	13,11
Sexo		
Masculino	60	49,18
Femenino	62	50,82
Estado Civil		
Soltero	54	44,26
Casado	14	11,48
Divorciado	21	17,21
Conviviente	13	10,66
Viudo	20	16,39
Nivel Socioeconómico		
Alto	12	9,84
Medio	66	54,10
Bajo	44	36,07
Grado de Instrucción		
Ninguno	7	5,74
Inicial	4	3,28
Primaria	31	25,41
Secundaria	31	25,41
Superior	49	40,16
Zona de procedencia		
Rural	44	36,07
Urbana	78	63,93
Región de procedencia		
Costa	8	6,56
Sierra	16	13,11
Selva	98	80,33
Antecedentes familiares de diabetes		
Si	32	26,23
No	90	73,77

En la tabla 6 se encontró que únicamente la dimensión psicológica de los estilos de vida se asoció al conocimiento preventivo ($p=0,00$); donde un 74,07% de los pacientes que indicaban un nivel saludable en la dimensión psicológica, poseían también conocimientos moderados sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 6. Relación entre dimensiones de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022

	Conocimiento básico						Conocimiento sobre glicemia						Conocimiento preventivo											
	Bajo		Moderado		Alto		<i>p</i>	Bajo		Moderado		Alto		<i>p</i>	Bajo		Moderado		Alto		<i>p</i>			
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%				
Física	-						0,39						0,75						0,43					
Hábitos																								
Regular	5	9,09	41	74,55	9	16,36							2	3,64	47	85,45	6	10,91	2	3,64	34	61,82	19	34,55
Saludable	9	13,43	52	77,61	6	8,96							4	5,97	54	80,60	9	13,43	1	1,49	36	53,73	30	44,78
Social	0,70						0,87						0,06											
No saludable	0	0,00	4	100,00	0	0,00							0	0,00	4	100,00	0	0,00	0	0,00	4	100,00	0	0,00
Regular	6	15,38	29	74,36	4	10,26							2	5,13	31	79,49	6	15,38	2	5,13	16	41,03	21	53,85
Saludable	8	10,13	60	75,95	11	13,92							4	5,06	66	83,54	9	11,39	1	1,27	50	63,29	28	35,44
Psicológica	0,10						0,37						0,00											
No saludable	0	0,00	4	100,00	0	0,00							0	0,00	4	100,00	0	0,00	0	0,00	4	100,00	0	0,00
Regular	10	15,63	50	78,13	4	6,25							5	7,81	53	82,81	6	9,38	2	3,13	26	40,63	36	56,25
Saludable	4	7,41	39	72,22	11	20,37							1	1,85	44	81,48	9	16,67	1	1,85	40	74,07	13	24,07

Al investigar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022, se evidenció que el estado civil guardó una significativa relación con el conocimiento sobre la enfermedad ($p = 0,01$). De manera específica, se descubrió que el 40,00% de los pacientes solteros mantenía un nivel de conocimiento moderado. Asimismo, se constató que el factor sociodemográfico de la región de procedencia también presentó una relación significativa con el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 ($p = 0,00$). En este sentido, se observó que el 82,00% de los pacientes provenientes de la región selvática poseían un nivel de conocimiento moderado (ver tabla 7).

Tabla 7. Relación entre factores sociodemográficos y conocimientos en diabetes mellitus en pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022

	Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2						<i>p valor</i>
	Bajo		Moderado		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							0,14
30 a 40 años	1	16,67	39	39,00	8	50,00	
41 a 50 años	0	0,00	27	27,00	5	31,25	
51 a 59 años	3	50,00	20	20,00	3	18,75	
60 a 80 años	2	33,33	14	14,00	0	0,00	
Sexo							0,26
Masculino	1	16,67	51	51,00	8	50,00	
Femenino	5	83,33	49	49,00	8	50,00	
Estado civil							0,01
Soltero	1	16,67	40	40,00	13	81,25	
Casado	2	33,33	12	12,00	0	0,00	
Divorciado	0	0,00	21	21,00	0	0,00	
Conviviente	1	16,67	12	12,00	0	0,00	
Viudo	2	33,33	15	15,00	3	18,75	
Nivel socioeconómico							0,38
Alto	0	0,00	12	12,00	0	0,00	
Medio	3	50,00	55	55,00	8	50,00	
Bajo	3	50,00	33	33,00	8	50,00	
Grado de instrucción							0,12
Ninguno	0	0,00	7	7,00	0	0,00	
Inicial	0	0,00	4	4,00	0	0,00	
Primaria	3	50,00	25	25,00	3	18,75	
Secundaria	1	16,67	29	29,00	1	6,25	
Superior	2	33,33	35	35,00	12	75,00	
Zona de procedencia							0,52
Rural	1	16,67	38	38,00	5	31,25	
Urbana	5	83,33	62	62,00	11	68,75	
Región de procedencia							0,00
Costa	0	0,00	5	5,00	3	18,75	
Sierra	3	50,00	13	13,00	0	0,00	
Selva	3	50,00	82	82,00	13	81,25	
Antecedentes familiares							0,63
Si	1	16,67	28	28,00	3	18,75	
No	5	83,33	72	72,00	13	81,25	

Al examinar la relación entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida en pacientes diagnosticados con diabetes atendidos en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4, se identificó una significativa relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida ($p = 0,04$). Específicamente, se observó que el 34,64% de los pacientes con educación superior adoptaban un estilo de vida saludable. Adicionalmente, se evidenció que el factor sociodemográfico de la región de procedencia también mantenía una relación significativa con los estilos de vida ($p = 0,00$). En este sentido, el 87,27% de los pacientes originarios de la región selvática mostraban estilos de vida saludables (ver tabla 8).

Tabla 8. Relación entre factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes diabéticos de una Hospital de San Martín, 2022

	Estilo de vida				p valor
	Regular		Saludable		
	n	%	n	%	
Edad					0,36
30 a 40 años	12	50,00	36	36,73	
41 a 50 años	5	20,83	27	27,55	
51 a 59 años	3	25,00	20	20,41	
60 a 80 años	1	4,17	15	15,31	
Sexo					0,08
Masculino	8	33,33	52	53,06	
Femenino	16	66,67	46	46,94	
Estado civil					0,37
Soltero	13	54,17	41	41,84	
Casado	4	16,67	10	10,20	
Divorciado	4	16,67	17	17,35	
Conviviente	2	8,33	11	11,22	
Viudo	1	4,17	19	19,39	
Nivel socioeconómico					0,37
Alto	2	8,33	10	10,20	
Medio	16	66,67	50	51,02	
Bajo	6	25,00	38	38,78	
Grado de instrucción					0,04
Ninguno	0	0,00	7	7,14	
Inicial	0	0,00	4	4,08	
Primaria	2	8,33	29	29,59	
Secundaria	7	29,17	24	24,49	
Superior	15	62,50	34	34,69	
Zona de procedencia					0,87
Rural	9	37,50	35	35,71	
Urbana	15	62,50	63	64,29	
Región de procedencia					0,00
Costa	6	25,00	2	2,04	
Sierra	6	25,00	10	10,20	
Selva	12	50,00	86	87,27	
Antecedentes familiares					0,37
Si	8	33,33	24	24,49	
No	16	66,67	74	75,51	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Al analizar las principales variables de investigación, se determinó que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes atendidos en un hospital de San Martín. Sin embargo, al examinar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre diabetes mellitus, se halló que el estado civil y la región de procedencia son las únicas variables que muestran una asociación significativa con el nivel de conocimientos de estos pacientes. De manera similar, al evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y los estilos de vida, se observó que el grado de instrucción y la región de procedencia se asocian significativamente con los estilos de vida de los pacientes, a su vez, la dimensión psicológica de estilos de vida y la dimensión conocimientos preventivos guardaron relación. Finalmente, se determinó que un gran porcentaje de los pacientes con diagnóstico de diabetes presentaron un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad y prevalece en ellos un estilo de vida saludable, mientras que en las dimensiones de conocimientos, se identificó una predominancia en el nivel moderado para los conocimientos básicos, sobre glicemia y preventivos, a su vez, denotándose que las dimensiones de los estilos de vida, referentes a física – hábitos y social, presentaban niveles saludables y únicamente la dimensión psicológica presenta un nivel moderadamente saludable.

Ahora bien, desglosando estos hallazgos, en primer lugar, se determinó que no existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Este resultado concuerda con investigaciones previas de Nieto-Vidarte, Mañauico-Huaraca y Tume (8) y de Chiclla y Calderón (7). Sin embargo, otros estudios como los resueltos por Corbacho, García y Bonifaz (30), Flores, Guajardo y Ruíz (16) sugieren lo contrario. Frente a esto, la falta de relación entre ambas variables podría explicarse dado que el conocer y contar con información sobre la enfermedad como tal, no garantizaría la adopción de estilos de vida más adecuados, dado que la intervención de factores internos como externos podrían influir dentro de su conducta. Factores como la automotivación del paciente para seguir pasos en el cuidado de su salud, la falta de compromiso o decisión, intervendrían en la adopción de nuevas conductas en pro de establecer conductas de vida más saludables, así como las condiciones de vida y la carga laboral podrían significar barreras que impedirían al paciente establecer objetivos basados en prevenir la posible aparición de esta patología, perpetuando los hábitos inadecuados que conlleva un estilo de vida poco saludable (31,32) Por otra parte, la falta de relación entre los conocimientos sobre la enfermedad y los estilos de vida podría darse ya que las conductas establecidas de manera previa en el paciente, como los hábitos arraigados, decisiones personales ligadas a lo emocional, las creencias o condiciones económicas impedirían que el paciente pudiese adoptar estilo de vida más saludables pese a conocer sobre la diabetes (7,8,33,34). Del mismo modo que la forma en la que el individuo perciba su enfermedad lo impulsará a establecer nuevos patrones de conducta para contribuir en la estabilidad de la misma, lo que indicaría que, si el paciente percibe que la enfermedad puede no ser tan amenazante a sus ojos, podría volverlo indiferente ante la adopción de nuevos estilos de vida (35). Simultáneamente, algunos pacientes pueden ver afectada su capacidad de actuar en pro de su salud por resistencias internas al cambio de dieta, la imposibilidad de emplear otros medios por costes económicos elevados y también por patologías en salud mental como la depresión o ansiedad que generarían dificultades en la adopción de nuevos estilos de vida, creando una brecha entre el conocer y actuar de manera preventiva en la salud del paciente (36-38)

Por lo que respecta a los resultados de las relaciones entre las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, solo se hallaron relaciones significativas entre el conocimiento sobre la enfermedad y las variables estado civil y región de procedencia.

La relación significativa entre el estado civil y el conocimiento sobre la enfermedad puede explicarse por las diferencias de acceso a información y apoyo social que experimentan los pacientes. En este sentido, aquellos que son solteros, viudos o divorciados pueden enfrentarse a limitaciones en la información necesaria para afrontar los desafíos de la enfermedad, a diferencia de las personas casadas o convivientes, quienes suelen contar con redes de apoyo familiar más sólidas. Ante estos resultados, una posible explicación al fenómeno puede ser que la pareja del paciente ejerce un rol persuasivo en el mismo para cumplir las exigencias médicas, del mismo modo que brindan apoyo emocional y favorecen una opinión crítica sobre la enfermedad y la relación entre el paciente con la misma, involucrándose de manera activa en el proceso recuperativo y ejerciendo como actores en la comprensión de las prescripciones o recomendaciones preventivas de la enfermedad. Por otro lado, el rol supervisor de la pareja ante la enfermedad podría garantizar que el paciente siempre cuente con mayor entendimiento de la misma, puesto que al estar involucradas ambas partes, se buscará gestionar la información de la patología para implementar estrategias enfocadas en mejorar la condición del paciente y favorecer su posible adherencia a un tratamiento adecuado, así como prevenir la aparición de futuras enfermedades (39-45)

Por lo que respecta a la relación hallada entre la región de procedencia y el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, no se encontraron estudios previos que aborden directamente esta relación estadística. Sin embargo, una explicación plausible ante esta relación podría darse debido a que aquellos pacientes que poseen recursos y accesos limitados por vivir en zonas marginales, denotarían una falta de conocimientos dado que la capacidad de adquirir los mismos se vería determinada por las limitantes y desigualdades que los individuos tienen para recurrir a los servicios de salud, ya que no se percibiría orientación o capacitación sobre cuidados preventivos de la diabetes mellitus tipo 2 por parte del equipo de salud, además de que al contar con recursos limitados la capacidad de adquirir información a través de medios digitales se ve mermada. Adicionalmente, las zonas selváticas poseen tradiciones y conocimiento social que podría obstaculizar la adquisición de conocimientos más apropiados y avanzados acerca de la enfermedad, ya que los pobladores se basarían en la medicina tradicional y en las propiedades que los pacientes conocen de la misma (24,46).

Otro de los hallazgos que se observaron en el análisis, demostraban que las variables grado de instrucción y región de procedencia se relacionaban significativamente con la variable estilo de vida en los pacientes diabéticos.

Considerando la relación hallada entre el grado de instrucción y el estilo de vida en los pacientes diabéticos, se hallaron diversos estudios que respaldan este hallazgo. Fueron los autores Carbonell-Brenes y Ortiz-Acosta (21), quienes también hallaron que los pacientes diabéticos con un nivel educativo más alto presentan prácticas alimentarias más adecuadas y estilos de vida más saludables. De manera similar, otros autores como Farías-Vílchez y Bardales (24), observaron que aquellos pacientes sin estudios tienden a mostrar una adherencia baja o media al tratamiento. Esta relación podría explicarse dado que, a mayor nivel de instrucción, el paciente es capaz de realizar un mejor juicio acerca de su enfermedad, permitiendo que la toma de decisión acerca de su estilo de vida sea más certera y enfocada a cuidar su bienestar,

umentando el nivel de conciencia que este posee y contemplando un panorama más amplio que únicamente soluciones a corto plazo (47). Adicionalmente, autores como Vincezi y Tudesco (48) y Cachique y López (49), indican que la persona educada posee más herramientas para poder ejecutar acciones considerando la más amplia gama de consecuencias de sus conductas para el cuidado de la salud propia, de forma que priorizarían acciones como el cuidado de la dieta, adherencia al tratamiento y ejercicio regular, dotándolos de la capacidad de anticipar cambios y poder disfrutar de un estilo de vida más satisfactorio.

Asimismo, se encontró una relación entre la variable sociodemográfica región de procedencia y el estilo de vida. Si bien no se identificaron estudios previos que examinen esta relación de manera directa, el análisis de diversas fuentes sugiere que dicha relación puede explicarse por el entorno sociopolítico y económico en el que se desenvuelven las personas. Álvarez (50) propone que esta relación podría darse debido a que las zonas con entornos más naturales como podría ser la selva, reúne condiciones de vida que afectarían en cómo los pacientes se desenvuelven en el entorno diario, donde las costumbres de los mismos, tanto en alimentación, ejercicio y actividades laborales, determinarían lo saludable de los estilos de vida que llevan, dado que al contar con un espacio más natural, se podría evitar los alimentos ultra procesados, la realización de mayores cantidades de ejercicio ante la necesidad de recorrer distancias a pie y adoptar hábitos más activos respecto a su salud. Por otro lado, la influencia del sentido de comunidad y los conocimientos de la misma podrían contribuir en la adopción de mejores estilos de vida enfocados en el autocuidado, impulsados por las creencias populares y el sentimiento de pertenencia; sin embargo, pueden existir desigualdades en comparación con otras zonas, dado que el acceso limitado a la educación y los servicios de salud podría generar el efecto contrario, sumiendo al paciente en la repetición de sus patrones conductuales y perpetuando estilos poco adecuados (51,52).

Otro de los hallazgos de esta investigación indica que, las variables que se estudiaron en esta población, la mayoría de los pacientes presentan un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad diabetes mellitus tipo 2. Este hallazgo tiene similitud con estudios previos como el realizado por Galeas, Gaudales y Carías (18), quienes también encontraron que este nivel de conocimiento predominaba en su población. De manera similar, los autores Licas y Álvarez (53), reportaron que un porcentaje cuantioso de sus entrevistados tenía un conocimiento de nivel medio acerca de la diabetes mellitus tipo 2. Estos resultados podrían deberse a que los pacientes conocen acerca de las nociones de la enfermedad, lo que podría ser consecuencia de haberse informado acerca del tema a través del personal de salud durante sus atenciones, a su vez, siendo un factor determinante el acceso a tecnología digital para la adquisición de información, lo que elevaría su conocimiento. Por otra parte, el conocimiento moderado de los pacientes podría ser consecuencia de conocimiento colectivo compartido por su red de apoyo primario o por amigos cercanos, quienes proporcionarían datos acerca de la enfermedad y las acciones que deberían tomarse en consecuencia (54,55).

Adicionalmente, se observó que un porcentaje significativo de los pacientes adoptaba un estilo de vida saludable. En investigaciones previas, como la de Gutiérrez (23), reportaron resultados similares, indicando que más del 50% de sus entrevistados se practicaban este estilo de vida. Asimismo, otros investigadores como Tacza y Ortiz (56), encontraron que la mayoría de sus pacientes también mantenía estilos de vida saludable. Esta predominancia de los hábitos saludables podría ser producto de que los pacientes estudiados poseen rutinas que incorporan hábitos de ejercicios en las

mismas, de igual manera, el consumo de alimentos de manera balanceada contribuiría en el desarrollo de un estilo de vida saludable. Adicionalmente, los factores internos como los patrones de conducta que se realizan durante cierto tiempo, podrían determinar el estilo de vida de una persona, ya que se optaría por esta debido a sus beneficios sobre el bienestar del paciente, optando de manera voluntaria por incluir acciones enfocadas en mejorar la salud personal, así como la prevención de actos que incluirían perjuicios en la salud, como lo puede ser el tabaquismo, alcoholismo u otro tipo de sustancias que limitarían y comprometerían el cuidado de la integridad humana (57,58).

Por otro lado, se determinó que la dimensión conocimiento preventivo y la dimensión psicológica, de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida respectivamente, se asociaban entre sí, indicando que aquellos pacientes que mantenían un saludable estilo de vida psicológico, presentaban conocimientos moderados sobre prevención de la patología. Tras la búsqueda de investigaciones contrastantes de estos resultados, no se pudo encontrar bibliografía que sostenga una asociación similar a la presentada en la investigación; sin embargo, una posible explicación al hallazgo podría darse dado que factores como la resiliencia del individuo induciría a este a la búsqueda de conocimiento sobre cómo prevenir consecuencias graves de la enfermedad como un mecanismo de afrontamiento y adaptación, motivando a buscar información nueva que facilite la comprensión del fenómeno patológico, mientras que otra posible razón puede deberse a que un saludable estilo de vida psicológico origina que las emociones que el paciente experimente sean adecuadamente gestionadas y redirigidas a un modelo funcional que lo impulse en la búsqueda de adquisición de conocimientos sobre medidas preventivas para mantener una integridad estable y funcional (59,60).

Los niveles de las dimensiones de conocimiento evidenciaron ser de nivel moderado en cada una de ellas. Esta incidencia se asocia con el estudio de Pariona (25), quien en su investigación encontró niveles parecidos a los de este estudio. Ante los hallazgos, se puede argumentar que los conocimientos básicos sobre la materia, pueden ser moderados debido a que son conceptos que tienen una mayor facilidad de ser entendidos, y puesto que al ser detectados con la enfermedad reciben orientación del personal asistencial, adquieren en sus visitas a los centros de salud. Por otra parte, la incidencia moderada sobre los conocimientos en glicemia, podrían deberse a que, dado el diagnóstico médico de la patología, los pacientes están en constantes procedimientos de monitorización acerca del avance de la enfermedad, lo que produciría un efecto pasivo al momento de aprender sobre los mismos. A su vez, los conocimientos preventivos denotaron ser moderados, lo que podría asociarse con que el paciente ha podido acceder a información, tanto del personal de salud, como de manera externa que lo incentive y oriente a poder prevenir las complicaciones de salud basándose en lo sabido y anticipando posibles escenarios de enfermedad (61,62).

Finalmente, se encontró que la dimensión física – hábitos y social, de estilos de vida, indicaron prevalencias saludables, mientras que la dimensión psicológica indicó ser moderadamente saludable en la población abordada. Si bien no se encontraron estudios específicos que indicasen hallazgos similares a los de esta investigación, algunos estudios con temática parecida pueden ser los propuestos por Brites (63), quien determinó adecuado estilo de vida en actividades físicas. Frente a lo encontrado, una posible explicación podría ser que los pacientes diabéticos, ante su nueva condición, pueden haber establecido patrones de ejercicios que permitan poseer una adecuada actividad física, en beneficio de mantener su salud y mermar los efectos que la enfermedad puede tener, esto como consecuencia de elegir las mejores estrategias

para garantizar su bienestar integral, del mismo modo que las limitaciones con la comida, al seleccionar una dieta balanceada y acorde a la patología. Por otro lado, lo social como dimensión presentaría niveles saludables ya que los pacientes contarían con personas allegadas, como amigos o familiares que brindan apoyo y soporte emocional ante la enfermedad que atraviesan, lo que, sumado a las acciones de cuidado, fortalecerían el óptimo estado de esta dimensión, mientras que la dimensión psicológica podría presentarse de manera saludable como producto de la existencia de herramientas reguladoras emocionalmente, o estilo de afrontamiento que facilitasen la adaptación de los pacientes con esta patología a la nueva realidad que les toca vivir, protegiendo su psique y dotando al cambio de un enfoque moderadamente positivo ante la enfermedad (64,65).

5.2. Conclusiones

- No se encontró relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.
- Se halló relación entre la variable sociodemográfica estado civil y el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.
- Se encontró relación entre la variable sociodemográfica región de procedencia y el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.
- Se estableció relación entre la variable sociodemográfica grado de instrucción y los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.
- Se identificó relación entre la variable sociodemográfica región de procedencia y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.
- Se detalló que la mayoría de los pacientes tienen conocimientos de nivel moderado sobre la enfermedad diabetes mellitus tipo 2.
- La mayoría de los pacientes declaraba tener estilos de vida saludables.
- Existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y la dimensión psicológica
- La prevalencia de los conocimientos en todas las dimensiones fue media
- Por su lado, las dimensiones físico – hábitos y social presentaban niveles saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

5.3. Recomendaciones

Es importante entender que los resultados presentados en este estudio no deben ser generalizados, ya que la naturaleza de la investigación no tiene como objetivo resolver un problema específico, sino más bien, proporcionar información selectiva que puede ser utilizada en estudios posteriores, como aquellos de carácter longitudinal.

Los profesionales en enfermería debemos continuar brindando educación continua sobre la enfermedad de la diabetes, su evolución y complicaciones. Asimismo, en esta educación debe integrarse a la familia para compartir la idea del autocuidado y aprendan acciones básicas pero trascendentales como el control de la glucosa y el monitoreo de algunos signos de alarma.

Respecto a las actividades como promoción de la salud o sesiones educativas que suelen llevarse a cabo en los entornos sanitarios, es crucial reconocer que un paciente no solo necesita comprender la gravedad de su condición o las causas que la origina.

Si bien estas actividades pueden tener un enfoque preventivo, en aquellos pacientes donde la enfermedad ya está presente, la atención debe ser integral. Es fundamental abordar la esfera psicológica del paciente, ya que este aspecto desempeña un papel esencial en la evolución de su salud.

Aunque los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes reportaron llevar un estilo de vida saludable, no se puede ignorar la posibilidad de sesgos durante el proceso de recolección de datos, como la tendencia a responder sin leer las preguntas detenidamente o sin prestar atención a las opciones de respuesta. No obstante, es fundamental seguir fomentando y manteniendo estos estilos de vida saludables, ya que los comportamientos humanos son cambiantes y requieren un esfuerzo constante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet].; 2023 [Citado el 3 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet].; 2023 [Citado el 3 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 1st ed.; 2016. [Consultado el 4 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
4. Yanbo Z, Xiong-Fei P, Junxiang C, Lu X, Anlan C, Yuge Z, et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetología*. [Internet]. 2019; 63: p. 21-33. [Consultado el 4 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-019-04985-9>.
5. González-Bravo M, Ayala-Lojo A, Dávila-Ortiz N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*. [Internet]. 2022; 3(11): p. 15-23. [Consultado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>.
6. Pérez J, Pérez G. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes adultos del Hospital María Auxiliadora, 2021. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1150>.
7. Chiclla N, Calderon D. Conocimiento sobre la enfermedad y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus 2 que acude a emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9014>.
8. Nieto-Vidarte M, Mañuico-Huaraca R, Tume F. 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*. [Internet]. 2024; 28(3): p. 2-16. [Consultado el 6 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2150>.
9. Avellaneda D, Hurtado K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>.
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. [Internet].; 1998 [Citado el 6 de agosto del 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=573CC43278A0DD5FC5FC65D4DC60E6CA?sequence=1.
11. Romero R, Diaz G, Romero H. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [Internet].

- 2011; 49(2): p. 125-136. [Consultado el 4 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745501006.pdf>.
12. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. Novena edición. ed.; 2019. [Consultado el 5 de mayo del 2022], Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
 13. Ministerio de Salud. Sistemas de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. ; [Presentación en pdf]. 2021. [Consultado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>.
 14. Firestone D, Jimenez-Briceño L, Reimann J, Talavera G, Polonsky W, Edelman S. Predictors of diabetes-specific knowledge and treatment satisfaction among Costa Ricans. *The Diabetes educator*. [Internet]. 2004; 30(2): p. 281–292. [Consultado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15095518/>.
 15. Ullon R, Vargas Y. Estilos de vida, estrés y riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes adultos. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131834>.
 16. Flores H, Guajardo J, Ruiz J. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023; 7(6): p. 1012-1032. [Consultado el 4 de octubre del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8740.
 17. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo: Editorial Díaz de Santos, S.A. España. ISBN: 84-7978-644-2; 2004.
 18. Galeas N, Raudales J, Carías J. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*. [Internet]. 2024; 22(1): p. [Consultado el 4 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/57421>.
 19. López M, Peinado C. Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano. *Nursing Research Journal*. [Internet]. 2024; 21(131): p. [Consultado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.58722/nure.v21i131.2470>.
 20. Ruiz-Recéndiz M, Jiménez-Arroyo V, Alcántar- Zavala M, Álvarez-Aguirre A, Paniagua-Ramírez S. Estilo de vida y nivel de riesgo para diabetes en adultos de Morelia, Michoacán, México. *EUREKA*. [Internet]. 2022; 19: p. 39-52. [Consultado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/279>.
 21. Carbonell-Brenes M, Ortiz-Acosta P. Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca de San José 2020. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*. [Internet]. 2022; 8(2): p. 44–50. [Consultado el 6 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/547>.
 22. Ocaña G, León K, Trucios S. Estilos de vida y control metabólico en pacientes adultos con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia - Lima, 2023. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9062>.
 23. Gutierrez N. Factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes

- mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7831>.
24. Fariás-Vílchez B, Bardales D. Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the hospital Reátegui, Piura, Peru. *Acta Médica Peruana*. [Internet]. 2021; 38(1): p. 34-41. [Consultado el 7 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
 25. Pariona S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis para optar el grado de magister]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1.
 26. Asociación Americana de Diabetes. Diabetes tipo 2. [Internet].; s.f. [Citado en 2022 de Julio 20]. Disponible en: <https://diabetes.org/about-diabetes/diagnosis>.
 27. Pender N, Pender A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. *American journal of public health*. [Internet]. 1980; 70(8): p. 798–803. [Consultado el 10 de julio del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>.
 28. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. 2010; 15(1): p. 128-143. [Consultado el 7 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>.
 29. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraHill. México ed.; 2014. [Consultado el 5 de junio del 2022]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
 30. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Revista de Enfermería Herediana*. [Internet]. 2009; 2(1): p. 26-31. [Consultado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf.
 31. Torres A. Aprendizaje observacional: definición, fases y usos. [Internet].; 2017 [citado el 9 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/aprendizaje-observacional>.
 32. Britez R. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del hospital regional de encarnación utilizando la encuesta imevid. [Trabajo de investigación para optar el grado de magister en nutrición clínica]. Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa; 2015. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/947127/tesis-griselda-britez.pdf>.
 33. Pérez-León S, Amalia M, Aya N, Raman S, Miranda J, Suzanne L. Food Perceptions and Dietary Changes for Chronic Condition Management in Rural Peru: Insights for Health Promotion. *Nutrients*. [Internet]. 2018; 10(11): p. 1563. [Consultado el 15 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10111563>.
 34. Ramírez M, Anlehu A, Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte Sanitario*.

- [Internet]. 2019; 18(3): p. [Consultado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-383.pdf>.
35. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. [Internet]. 2019; 3(6): p. 786-797. [Consultado el 12 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
 36. Lora-Mantilla A, Cáceres-Ramírez C, Parra-Gómez L, Camacho P. Percepción de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables: un desafío para el control de la hipertensión arterial en latinoamérica. *Revista Chilena de Salud Pública*. [Internet]. 2023; 27(2): p. 72-88. [Consultado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2023.74324>.
 37. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Medica Sinergia*. [Internet]. 2021; 6(2): p. e639. [Consultado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/639>.
 38. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. [Internet]. 2018; 16(3): p. 226-232. [Consultado el 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>.
 39. August K, Sorkin D. Marital status and gender differences in managing a chronic illness: The function of health-related social control. *Social Science & Medicine*. [Internet]. 2010; 71(10): p. 1831-1838. [Consultado el 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953610006507?via%3Dihub>.
 40. Otero L, Zanetti M, Ogrizio M. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. [Internet]. 2008; 16(2): p. [Consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GNqxqtqYsw8FvftGkwPSLwy/?lang=es#>.
 41. Rodriguez A, Camacho E, Escoto M, Contreras G, Casas D. Representacion social del apoyo familiar al diabetico en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de Mexico. *Salud Familiar en las Americas*. [Internet]. 2014; 14(7): p. e6011. [Consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/saludfamiliar/6011.html?lang=>.
 42. Escolar A, Cordoba J, Goicolea J, Rodriguez G, Santos V, Mayoral E, et al. El efecto del estado civil sobre las desigualdades sociales y de genero en la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía. *Endocrinología, Diabetes y nutrición*. [Internet]. 2018; 65(1): p. 21-29. [Consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-el-efecto-del-estado-civil-S2530016417302501>.
 43. Sullivan A, Fenelon A. Patterns of widowhood mortality. *The Journals of Gerontology*. [Internet]. 2014; 69B(1): p. 53-62. [Consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt079>.
 44. Castro A. El apoyo social en la enfermedad cronica: el caso de los pacientes diabeticos tipo 2. *RRevista de Salud Publica y Nutricion* [Internet]. 2006; 7(4): p. [Consultado el 18 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/175>.
 45. Martinez N, Hervert I, Soler E, Chavez J, Mota G. Apoyo social en la diabetes tipo

2. Atención Primaria. [Internet]. 2008; 40(8): p. 429-430. [Consultado el 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-apoyo-social-diabetes-tipo-2-13125414>.
46. Cordero R. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. Trabajo y Sociedad [Internet]. 2021; XXII(37): p. 589-617. [Consultado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/>.
47. Leiton Z, Villanueva M, Fajardo E. Relacion entre variables demograficas y practicas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Salud Uninorte. Barranquilla. [Internet]. 2018; 34(2): p. 443-454. [Consultado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/11121/214421443564>.
48. Vincezi A, Tudesco F. La educacion como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educacion. [Internet]. 2009; 49(7): p. [Consultado el 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>.
49. Cachique G, Lopez L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Programa del adulto mayor, Hospital II-E - Banda de Shilcayo, Julio - Diciembre año 2020. [Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3930>
50. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1): p. 95-101. [Consultado el 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7817>.
51. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2004; 41(3): p. [Consultado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009.
52. Figueroa M. El poder de la influencia: ¿Cómo las personas que nos rodean moldean nuestra vida? [Internet].; 2024 [citado el 7 de setiembre del 2024]. Disponibel en: <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/el-poder-de-la-influencia-como-las-personas-que-nos-rodean-moldean-nuestra-vida-noticia-1581933>.
53. Licas J, Álvarez M. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital San María del Socorro-Ica, 2019. [Tesis para optar el gardo de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/autonomadeica/664>.
54. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humanai en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas-2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chachaóyas: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza. ; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/1158>.
55. Rico R, Juarez A, Sanchez M, Muñoz L. Nivel de conocimientos, estilos de vida y control glicemico en pacientes don diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermería ene. [Internet]. 2020; 12(1): p. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006.

56. Tacza A, Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza, Chupaca-2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Huancayo: Universidad Continental. ; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf.
57. Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas: Publigráficas, S. de R.L.; 2016. [Consultado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf>.
58. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables previenen la diabetes. [Internet].; 2011 [citado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2011-estilos-vida-saludables-previenen-diabetes>.
59. Jena B, Kalra S, Yeravdekar R. Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2018 [citado 2025 Jul 03] ;22(5):696–704. Disponible en: https://10.4103/ijem.IJEM_579_17
60. Pineda N, Bermúdez V, Cano C, Ambard M, Mengual E, Medina M et al . Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. *AVFT* [Internet]. 2004 [citado 2025 Jul 03] ; 23(1): 13-17. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100003&lng=es.
61. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, de Anda-Garay JC, Baladrán-Duarte DA; Instituto Mexicano del Seguro Social. Integrated Care Protocol: Prevention, diagnosis and treatment of diabetes mellitus 2 [Internet]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Feb 7;60(Supl 1):S4-S18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
62. Soriguer F, Rubio-Martín E, Rojo-Martínez G. Prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Med Clin (Barc)*. 2012 Dec 8;139(14):640–6. doi:10.1016/j.medcli.2012.03.015.
63. Britez Arevalos GN. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa Regional de Diabetes del Hospital Regional de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID [Tesis de maestría]. Itapúa (PY): Universidad Nacional de Itapúa; 2015. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/947127/tesis-griselda-britez.pdf>
64. Borja Coris GL. Alimentación saludable en la diabetes mellitus y su relación con la prevención de la enfermedad renal crónica [tesis]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7327/Alimentacion_BorjaCoris_Ghenia.pdf?sequence=1
65. Nieto-Martínez Ramfis. Actividad física en la prevención y tratamiento de la diabetes. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2025 Jul 03] ; 8(2): 40-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102010000200003&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1:

Cuestionario sobre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Lea detenidamente y con atención cada ítem y marca con una "X" de acuerdo a lo que usted crea conveniente o acertado.

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

ANEXO 2:

Cuestionario de estilo de vida

Lea detenidamente y con atención cada ítem y marca con una "x" de acuerdo con lo que usted crea conveniente.

Siempre (S), Casi siempre (4), A veces (AV), Casi nunca (CN) y Nunca (N)

Nº	ITEM	S	CS	AV	CN	N
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena	5	4	3	2	1
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	5	4	3	2	1
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)	5	4	3	2	1
4	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos	5	4	3	2	1
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme	5	4	3	2	1
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución	5	4	3	2	1
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	5	4	3	2	1
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.	5	4	3	2	1
9	Uso medicación con receta médica	5	4	3	2	1
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	5	4	3	2	1
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	5	4	3	2	1
12	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí	5	4	3	2	1
13	Asisto a eventos sociales y de integración	5	4	3	2	1
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos	5	4	3	2	1
15	Recibo visitas	5	4	3	2	1
16	Cuento con el apoyo de mis amigos	5	4	3	2	1
17	Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos	5	4	3	2	1
18	Yo doy cariño	5	4	3	2	1
19	Yo recibo cariño	5	4	3	2	1
20	Me siento activa mentalmente	5	4	3	2	1
21	Me siento de buen humor	5	4	3	2	1
22	Me siento contento/a con mi estudio (nivel educativo)	5	4	3	2	1
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros	5	4	3	2	1
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas	5	4	3	2	1
25	Me siento relajado/a o sin estrés	5	4	3	2	1
26	Me siento alegre.	5	4	3	2	1
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias	5	4	3	2	1
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales)	5	4	3	2	1

ANEXO 3:

FICHA DE DATOS

Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta que usted le describe.

1. Sexo
- | | |
|--------------|-------|
| a) Masculino | a) Si |
| b) Femenino | b) No |

2. Edad
- a) 30 - 40
 - b) 41 - 50
 - c) 51 - 59
 - d) 60 - 80

3. Estado civil
- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Divorciado
 - d) Conviviente
 - e) Viudo

4. Nivel socioeconómico
- a) Alto
 - b) Medio
 - c) Bajo

5. Grado de instrucción
- a) Ninguno
 - b) Inicial
 - c) Primaria
 - d) Secundaria
 - e) Superior

6. Zona de procedencia
- a) Rural
 - b) Urbana

7. Región natural de procedencia
- a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

8. Antecedentes familiares de diabetes.

ANEXO 4:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señor(a):

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación para la elaboración de tesis, con la finalidad de indagar la posible relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida.

En cuanto a su participación esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrear sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán reveladas y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios en el campo de la salud ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Es por ello, que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con las estudiantes responsables de la investigación: Anguely Yanile Ramos Carranza (2017101139@ucss.pe), en todo caso con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: lquiroz@ucss.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma Participante

Firma Investigador

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022? ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022. Identificar los estilos</p>	<p>Hipótesis general: H₁: Existe la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022. H₀: No existe la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas H₁₁: Existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las</p>	<p>V1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 Variable cualitativa dicotómica ordinal</p> <p>V2: Estilo de vida Variable cualitativa politómica ordinal</p>	<p>Población Se investigará a un total de 122 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4, de ambos sexos entre las edades de 30 a 60 años de edad. Esta información se obtuvo del servicio de estadística del Hospital Rural de Nueva Cajamarca I-4.</p> <p>Muestra Esta investigación</p>	<p>Alcance: correlacional Diseño: No experimental de corte transversal.</p>	<p>Cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 Fue creado por Villagómez en 1989 y adaptado en el Perú por Pariona en el 2017.</p> <p>Cuestionario de estilo de vida Fue creado en 1982 por el Departamento de Práctica Familiar de la universidad McMaster de Canadá y fue adaptado en el Perú por Pariona en el 2017.</p>	<p>Para el análisis e interpretación de la información se utilizará el programa estadístico STATA 14. El análisis descriptivo será expresado en frecuencias y porcentajes, mientras tanto, para el análisis inferencial se utilizará la prueba de chi cuadrado con una significancia estadística de 0.05.</p>

<p>Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p>	<p>de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p>	<p>variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>H₀1: No existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>H₁2: Existe relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>H₀2: No existe relación entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p>		<p>estudiará a toda la población por medio de un censo, por lo tanto, no se aplicará tamaño de muestra ni selección de muestreo.</p>			
--	---	---	--	--	--	--	--

<p>¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las dimensiones del estilo de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre las dimensiones de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022?</p>	<p>Martín, 2022.</p> <p>Determinar los niveles de las dimensiones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Identificar las dimensiones del estilo de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022.</p>	<p>H₁₃: Existe relación entre las dimensiones de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022</p> <p>H₀₃: No existe relación entre las dimensiones de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de San Martín, 2022</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 6:
Operacionalización de la variable conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Nombre de la variable	Dimensiones	Categorías por dimensiones	Ítems	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría general	Puntajes
Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2	Conocimiento básico	Bajo = 0 - 3 Moderado = 4 - 7 Alto = 8 - 10	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10	Cualitativa politémica	Ordinal	Bajo Moderado Alto	0 - 8 9 - 16 17 - 24
	Conocimiento sobre glicemia	Bajo = 0 - 1 Moderado = 2 - 4 Alto = 5 - 7	11,12,13,14,15,16,17				
	Conocimiento preventivo	Bajo = 0 - 1 Moderado = 2 - 4 Alto = 5 - 7	18,19,20,21,22,23,24				

ANEXO 7:

Operacionalización de la variable estilo de vida

Nombre de la variable	Dimensiones	Categorías por dimensiones	Ítems	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría general	Puntajes
Estilo de vida	Física - hábitos	No saludable = 11 a 19 Regular = 20 a 38. Saludable = 39 a 55	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Cualitativa politémica	Ordinal	No saludable Regular Saludable	28 – 50 51 – 90 91 - 140
	Social	No saludable = 8 a 13 Regular = 14 a 26 Saludable = 27 a 40	12,13,14,15,16,17,18,19				
	Psicológica	No saludable = 9 a 15 Regular = 16 a 30 Saludable = 31 a 45	20,21,22,23,24,25,26,27,28				

ANEXO 8:
Operacionalización de datos sociodemográficas

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría
Sexo	Cualitativa dicotómica	nominal	Masculino Femenino
Edad	Cualitativa politómica	ordinal	30 - 40 41 – 50 51 - 59 60 - 80
Estado Civil	Cualitativa politómica	nominal	Soltero Casado Divorciado Conviviente Viudo
Nivel socioeconómico	Cualitativa politómica	ordinal	Alto Medio Bajo
Grado de instrucción	Cualitativa politómica	ordinal	Ninguno Inicial Primaria Secundaria Superior
Zona de procedencia	Cualitativa dicotómica	nominal	Rural Urbana
Región natural de procedencia	Cualitativa politómica	nominal	Costa Sierra Selva
Antecedentes familiares de diabetes	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No