

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en
pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja,
2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Rossi Maibith Frías Peña

Yoselda Salas Chavez

ASESORA

Julia Gladys Velásquez Rosas

Rioja - Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	Yoselda
Apellidos	Salas Chávez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	76064844
Número de Orcid (opcional)	https://orcid.org/0009-0006-2916-1280

Autor 2

Nombres	Rossi Miabith
Apellidos	Frias Peña
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	73483629
Número de Orcid (opcional)	https://orcid.org/0009-0009-8010-7935

Autor 3

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

Autor 4

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

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Julia Gladys
Apellidos	Velásquez Rosas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	10400322
Número de Orcid (Obligatorio)	https://orcid.org/0000-0001-5304-8831

Asesor 2

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

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

Segundo miembro

Nombres	Katherine
Apellidos	Ortiz Romani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	45862398

Tercer miembro

Nombres	Maria Ines
Apellidos	Ruiz Garay De Begazo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	07555982

Datos de la Obra

Materia*	Conocimiento, diabetes mellitus II, estilos de vida.
Campo del conocimiento OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
Consultar el listado: Enlace	
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte(opcional)	
Nombre del grado	Licenciada en Enfermería
Grado académico o título profesional	Título Profesional
Nombre del programa	Enfermería
Código del programa	913016
Consultar el listado: Enlace	

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 137-2024

En la ciudad de Rioja, se contó con la participación virtual de los jurados, a los veintitrés días del mes de Agosto del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, las Bachilleres FRIAS PEÑA, ROSSI MAIBITH Y SALAS CHAVEZ, YOSELDA sustenta su tesis denominada **“Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021”** 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 | DESAPROBADO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. María Ines Ruiz Garay De Begazo | APROBADO : REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo
Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. María Ines Ruiz Garay De Begazo

Rioja, 23 de Agosto del 2024

Anexo 2

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

Ciudad, 25 de Junio de 2024

Señor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021", presentado por Rossi Maibith Frias Peña con (código de estudiante 2017101030 DNI N°73483629) y Yoselda Salaz Chávez (con código de estudiante 2015100951 DNI N° 76064844), 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 sustentado ante el Jurado Evaluador.

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 9 %** (Nueve 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,

Julia Velásquez Rosas

Firma del Asesora
DNI N°: 10400322

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5304-8831>
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad Académica de la Facultad Enfermería UCSS

* 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.

Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita gracia y misericordia, quien guía nuestro camino, nos ayuda a alcanzar una de nuestras principales metas y no nos deja caer ante los obstáculos.

A nuestros queridos padres, por dotarnos de felicidad, apoyo incondicional y amor, por sus valores y consejos motivacionales para lograr nuestras metas propuestas.

A los docentes, por compartir diariamente con nosotros sus conocimientos; así como al personal administrativo de nuestra escuela de Enfermería, por brindarnos todas las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos salud y fortaleza, y orientar el cultivo del conocimiento para trabajar con confianza en cualquier campo de trabajo .

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sede Sapientiae, en especial a la Mg. Julia Gladys Velásquez Rosas, por su asesoría durante el desarrollo de este estudio y apoyo incondicional en la investigación, contribuyendo a los beneficios del cuidado de enfermería.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación existente entre los conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital en la ciudad de Rioja. El enfoque es cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población estudiada es de 90 pacientes. Por otro lado, en el análisis descriptivo, se usó frecuencias y proporciones. Así mismo, para el análisis inferencial se aplicó chi cuadrado; cuyos resultados obtenidos fueron que el 61,11% tenían conocimientos moderados sobre diabetes mellitus II. Así, ninguno presentó estilos de vida no saludables y el 70,00% saludables estilos de vida. Por otra parte, los usuarios con alto conocimiento tenían un estilo de vida saludable con 81,82%, el p-valor de la posible relación entre los conceptos principales fue igual a 0,025. Los pacientes con bajo nivel de conocimientos y hábitos físicos presentaron regular estilo de vida en el 75,00% y p-valor de posible asociación de 0,677, mientras que los usuarios de altos conocimientos sobre glicemia presentaron saludables estilos de vida en actividades sociales con 78,95% y la asociación potencial fue de p-valor de 0,004. Así, la población con conocimientos preventivos en nivel alto obtuvo saludables estilos de vida en aspectos psicológicos con un 59,68% y la potencial relación fue con un p-valor de 0,858. Por lo tanto, se demostró la relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida de los pacientes.

Palabras clave: Conocimientos, diabetes mellitus II, estilos de vida.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between knowledge about type II diabetes mellitus and lifestyles in patients of the medical service of a hospital in the city of Rioja. The approach is quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational. The population studied is 90 patients. On the other hand, in the descriptive analysis, frequencies and proportions were used. Likewise, for the inferential analysis, chi square was applied; the results obtained were that 61,11% had moderate knowledge about type II diabetes mellitus, therefore, none presented unhealthy lifestyles and 70,00% healthy lifestyles. On the other hand, users with high knowledge had a healthy lifestyle with 81,82%, the p-value of the possible relationship between the main concepts was equal to 0.025. Patients with low level of knowledge and physical habits presented regular lifestyle in 75,00% and p-value of possible association of 0,677, while, users with high knowledge about glycemia presented healthy lifestyles in social activities with 78,95% and the potential association was p-value of 0,004. Thus, the population with high level of preventive knowledge, obtained healthy lifestyles, in psychological aspects with 59,68% and the potential relationship was with a p-value of 0,858. Therefore, the relationship between knowledge about diabetes mellitus II and lifestyles of patients was demonstrated.

Keywords: Knowledge; Diabetes Mellitus II; Lifestyles.

ÍNDICE

Resumen	5
Índice	7
Introducción	8
Capítulo I. El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II. Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III. Materiales y métodos	25
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2. Población y muestra	25
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	29
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6. Ventajas y limitaciones	30
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV. Resultados	31
Capítulo V. Discusión	33
5.1. Discusión	30
05.2. Conclusión	31
5.3. Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Un hospital es un establecimiento de salud destinado para la atención en promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud de los usuarios y/o pacientes que necesiten resolución de sus problemas de salud. Es un lugar donde los individuos son diagnosticados en muchos casos con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II. Los hospitalizados en el servicio de medicina de los nosocomios de segundo y tercer nivel de atención tienen la necesidad y oportunidad de saber, conocer y enterarse juntamente con los demás pacientes de su entorno hospitalario sobre algunos conceptos básicos de este grave y prevalente problema de salud, a través de sesiones educativas, capacitaciones, concientizaciones que brindan los profesionales de salud sobre las causales, la clínica, las complicaciones y los estilos de vida saludables que debe tener toda persona para prevenir enfermedades o sus complicaciones (1). El nosocomio donde se aplicó dicho estudio no es ajeno a la realidad problemática de esta investigación. Los pacientes del servicio de medicina con gran frecuencia realizan preguntas sobre conceptos básicos sobre las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus II. También se escucha hablar acerca de las dudas que tienen sobre las enfermedades que presentan y no saben cómo autocuidarse y/o llevar un adecuado estilo de vida para prevenir dicha patología y sus complicaciones que puede desencadenarse por la poca educación en el tema. El principal problema será, ¿cuál es la relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja 2021? Además, el principal objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021. Fue notable de manera práctica por el apoyo incondicional a la institución de salud, alertando sobre los conocimientos en diabetes mellitus II y estilos de vida de los usuarios hospitalizados; además, se proporcionó motivación por saber específicamente acerca de los conceptos de estudio. A nivel teórico, se estudió y analizó los conceptos actuales relacionados a las variables de estudio, obteniendo modelos, guías y protocolos de apoyo que fueron aplicados en el lugar del presente estudio. A nivel metódico, se obtuvo nuevas estadísticas sobre el conocimiento y el estilo de vida de la diabetes II entre los pacientes ingresados en los servicios médicos hospitalarios, que servirán de telón de fondo para futuras investigaciones sobre la misma pregunta de investigación. La principal limitación de los estudios de correlación es que los resultados no muestran una relación causal entre las principales variables y el pequeño tamaño de la muestra de este estudio de encuesta. La ventaja más importante es determinar si las variables consideradas están correlacionadas, así como las pocas encuestas sobre este tema en la región.

Este estudio se organizó por capítulos: Capítulo I: El problema de investigación; describe la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. Capítulo II: Marco teórico, describe los antecedentes de la investigación y bases teóricas. Capítulo III: Materiales y métodos, trata de tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, tamaño de la muestra, selección del muestreo, criterios de inclusión y exclusión, variables, definición conceptual y operacionalización de las variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión, describe la relación de los resultados con otras investigaciones y/o teorías similares, conclusión y recomendaciones. Al final, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Los conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida adecuados para la salud de los individuos es de suma importancia en los centros nosocomiales. Los sistemas de salud deben impulsar estrategias positivas de cambio en promoción y prevención de todas las personas, mejorando su bienestar biopsicosocial y enfatizando en la concientización y educación por parte de los profesionales de salud a los usuarios hospitalizados sobre temas de enfermedades crónicas. Se debe prevenir patologías como la diabetes mellitus II y sus distintas complicaciones, con ayuda paralela de adecuados estilos de vida efectivos con actitud de colaboración en el proceso adoptivo de buenos hábitos, priorizando siempre la salud como un entebiológico, psicológico, físico y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la cantidad de individuos con diabetes aumentó de 108 millones a 422 millones desde 1980 hasta el 2014; es decir, tal problema de salud incrementó significativamente en los últimos años, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos. Asimismo, desde el inicio de este siglo hasta el 2016, el incremento de prematura mortalidad por diabetes se incrementó en un 5% y fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones. Por ello, practicar adecuados estilos de vida, como una dieta saludable, actividad física regular, evitación de consumo de cigarrillos y un buen mantenimiento del peso corporal normal pueden prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar su aparición, adoptando tales conductas de vida y conociendo dicha enfermedad, que contribuya a la transmisión de generación en generación buenos conocimientos sobre diabetes mellitus II y adecuados estilos de vida (2).

Según el estudio realizado por Adam et al., "Evaluación del impacto de los métodos educativos para el autocontrol de la diabetes en el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2", se muestra un grado de diferencia significativa en los conocimientos a partir de la educación inicial en la muestra hasta después de 3 meses. Dichos investigadores comprobaron la eficacia de la intervención educativa, por las disminuciones claras en los niveles de hemoglobina glucosilada desde el inicio hasta los posteriores 3 meses. Se revelaron las ventajas y beneficios de adoptar múltiples cambios y estilos saludables de comportamiento, sentimiento y actitud sobre el apoyo social y autocuidado de las personas (3).

Por ello, los profesionales de salud y más de cerca los enfermeros tienen el deber de capacitar y concientizar a los pacientes en los hospitales para que puedan conocer sobre dicho problema de salud, sus causas, sus complicaciones y cómo prevenirlo, adoptando buenos estilos de vida, haciéndolos propios los hábitos que formen parte de su vida diaria.

Si se habla de estilos de vida, varios investigadores siguen examinando el grado de relación entre las conductas de riesgo para la salud, en distintas edades, sobre todo en adultos, entre las que destacan la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco. Los hallazgos afirman que los estilos de vida de cada persona se asocian comúnmente a la salud o enfermedad y que estos son conglomerados en la ciudadanía, originando una clusterización en tendencia continua de estilos de vida no saludables versus estilos de vida saludables. Por ello, algunos estudios mencionan que los estilos de vida no saludables pocas veces se presentan aislados; sin embargo, todos ellos se asocian en conglomerados. Tal realidad tiene implicaciones profundas en niveles de morbimortalidad e intervenciones estratégicas de promoción y prevención direccionadas más a un grupo comunitario que a la conducta individual propia. Por eso, el grado de efecto en las intervenciones que se orienten a promocionar los hábitos saludables múltiples en simultaneo puede resultar con más impacto social en la salud pública que las intervenciones que se direccionen en promover solo aislados hábitos (4).

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que

los estilos de vida no saludables es la causa de 16 millones de muertes al año, las cuales ocurren en menores de 70 años diabetes. Estas pueden ser evitables si se adoptan adecuadas medidas de prevención. Por ello, la OMS ha promovido un programa para disminuir los índices de estos fallecimientos en un 25% hasta el año 2025. El 82% de las muertes prevenibles (de los 16 millones) se presentan en los países con bajos y/o medianos ingresos. Por otro lado, Brasil ha disminuido en un 1,8% las muertes por causas prevenibles. Asimismo, la Federación Internacional para la Diabetes (FID), destaca el gran aumento de la diabetes en todo el mundo. Se menciona que, en contraste con datos del año 2017, ahora existen 38 millones más de personas adultas que presentan tal problema de salud. Los nuevos resultados que se difundieron por la FID afirman que hoy 463 millones de adultos viven con diabetes alrededor de todo el planeta. Por eso, la prevalencia de diabetes alcanzó el 9,3% en más de la mitad de la población mundial (50,1%) y en un 90% de la ciudadanía diabética presenta diabetes mellitus II. Tal incremento de personas con diabetes tipo 2 se relaciona con diversos factores, socioeconómicos, demográficos, genéticos y ambientales. Además, las variables principales que estructuran tal problema son la urbanización, la poca actividad física, el envejecimiento de la población y mayor grado de incidencia de sobrepeso y obesidad. Por ello, según Nam H. Cho, presidente de la Federación Internacional para la Diabetes (FID), es necesario “trabajar con mucho más tino en la prevención de la diabetes tipo 2, diagnosticar de manera oportuna y evitar las posibles complicaciones, asimismo asegurarse que los pacientes diabéticos puedan costearse la atención médica necesaria” (5).

En el país, la Federación Internacional para la Diabetes (FID) ha reportado que existe una prevalencia de 6,7% en toda la población en edades de 20 a 79 años y Lima como la ciudad y departamento con más prevalencia de diabetes en un 75%. Otra investigación reportó un 40% de pacientes con un subdiagnóstico y deficiente control glicémico. En 2020, se mostró los casos de diabetes registrados por la sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes, donde incidieron 9442 nuevos casos en todo el país y Lima departamento con 1724 nuevos casos de diabetes en general y con cifras muy significativas y mayores en diabetes tipo II que la diabetes tipo I. Por otro lado, se reportó que la prevalencia de diabetes en peruanos de zonas rurales es de 0.8%, zonas rurales a urbanas de 2,8% y zonas urbanas de 6,3% con una incidencia acumulada en todo el país de 19,5 por cada 1000 personas anualmente. Por lo tanto, existe una tendencia en aumento prevalente de nuevos casos de diabetes tipo II por cada cien ciudadanos al año. Asimismo, se menciona que existe poca evidencia científica en el todo el territorio peruano sobre esta realidad problemática, en específico en la selva y población rural del Perú (6) (7) (8) (9).

En San Martín, se reportó, en el año 2020, a la Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes, solo la incidencia de nuevos casos de diabetes. Se registró 173 casos nuevos de diabetes tipo II y, en la localidad, no se evidencia datos fidedignos sobre esta problemática, ya que no son notificados oportunamente (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es la frecuencia en conocimientos sobre diabetes mellitus II en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?
- b) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?
- c) ¿Existe relación entre los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus II y los hábitos físicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?
- d) ¿Existe relación entre los conocimientos sobre glicemia y las actividades sociales, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?
- e) ¿Existe relación entre los conocimientos preventivos y los aspectos psicológicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica de manera práctica, porque el hospital brindó las condiciones y la oportunidad para el desarrollo del estudio. Así mismo, se ofreció el apoyo al hospital II-1 Rioja en materia sobre conocimientos en diabetes mellitus II y estilos de vida de los pacientes hospitalizados en dicho nosocomio. Por ello, se optó por la alternativa de llevar a cabo el estudio en un centro de servicio hospitalario.

Además, teóricamente, este estudio se justifica, ya que la mayoría de investigaciones y artículos son desarrollados en instalaciones hospitalarias. Asimismo, por la existencia de pocas investigaciones en específico sobre este tema de estudio, y porque el concepto y/o definición de conocimientos sobre este problema de salud en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina de los nosocomios, no se encuentran establecidos de forma satisfactoria. Por eso, se propone y busca ampliar los conceptos teóricos sobre las variables de estudio. Por consiguiente, la influencia de los estilos de vida sobre dicha enfermedad en las personas juega un papel muy importante y es vital estudiarlo, aunque resulte complicado analizar y valorar los conceptos principales de la investigación. Este es un tema que guarda una determinada relevancia en la salud individual, familiar y social, que se debe investigar y conocer con mucho tino, para promover distintas estrategias de aprendizaje y múltiples sesiones educativas para incidir mucho más en las personas y/o usuarios de los servicios hospitalarios, mejorando sus capacidades cognitivas en conceptos básicos de autocuidado en relación a la diabetes mellitus II y estilos de vida saludables y adecuados para su vida. Asimismo, se analizó y se estudió las teorías actuales con relación a las dos variables de estudio, obteniendo guías, modelos, protocolos de apoyo que serán aplicados en el hospital elegido para dicha investigación.

Posee **justificación metodológica** por los datos estadísticos nuevos en relación a los conocimientos sobre diabetes Mellitus II y estilos de vida de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de los hospitales, datos y cifras que servirán como antecedentes para investigaciones posteriores referente a la misma problemática de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la frecuencia de conocimientos sobre diabetes mellitus II en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021
- b) Describir estilos de vida que tienen los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021
- c) Determinar la relación entre los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus II y los hábitos físicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021
- d) Evaluar la relación entre los conocimientos sobre glicemia y las actividades sociales, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021
- e) Medir la relación entre los conocimientos preventivos y los aspectos psicológicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021

1.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021

Ho: No existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Oliveira et al., en 2019, realizó una investigación en la ciudad de Recife, Brasil. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre diabetes en ancianos, la actitud de autocuidado y factores asociados, a través de una investigación transversal, ensayo clínico aleatorio con adultos mayores diabéticos que eran atendidos en un centro de salud primaria al norte de Brasil, utilizaron una escala de conocimientos sobre diabetes (DKN-A) y un cuestionario de actitudes sobre dicha patología (ATT-19). Como resultado, se obtuvo que, de 202 personas analizadas, el 77,7% presentó conocimiento insuficiente de la enfermedad, principalmente en reposición alimentaria, cetonuria, cuidados de hipoglicemia y desconocimiento de las causas. Además, el 85,6% tuvo un ajuste negativo de actitud por diabetes. Por lo tanto, se mostró una baja educación y una actitud negativa para el autocuidado, estos resultados refuerzan la necesidad de acciones necesarias en educación interdisciplinaria que incluyan áreas psicoemocionales, socioeconómicas y educativas para el manejo de la diabetes en las personas mayores, quienes deben tener autonomía con respecto a sus autocuidados, estilos de vida y conocimientos sobre dicha enfermedad” (10).

Por otro lado, Alenbalu et al., en 2020, realizaron su investigación en la ciudad de Kimberley, Sudáfrica, en el cual, el objetivo fue el analizar el conocimiento de la diabetes tipo II en adultos de dicha ciudad. Por tal motivo, desarrollaron un estudio analítico transversal, cuantitativo, partiendo de un cuestionario, aplicando un muestreo conveniente en el municipio de Sol Plaatje, Kimberley, Cabo Norte. Así, como resultado del análisis en 363 pacientes con diabetes tipo II, el 67,5% tenía buenos conocimientos, mientras que el 64,5% de los participantes mostró buenas actitudes hacia la diabetes. No obstante, el 35,8% de los participantes tenía buenas prácticas hacia la diabetes. De tal manera, se mostró una asociación significativa entre el nivel de educación del participante, el conocimiento y la práctica, con valores p de 0,002 y 0,0075. Así mismo, no se evidenció una asociación significativa entre el nivel de educación del participante y las actitudes hacia la diabetes ($p = 0,2416$). En conclusión, dicho estudio explicó que los participantes contaban con adecuados conocimientos y actitudes relacionados a la diabetes. Sin embargo, sus prácticas y hábitos eran inadecuados. Además, señalan la importancia en la promoción e implementación de programas con fines educativos para los pacientes diabéticos. (11)

Por otra parte, Almousa et al., en 2022, llevaron a cabo un estudio en Arabia Saudita con 936 pacientes, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la diabetes Mellitus y su asociación con el nivel socioeconómico entre pacientes adultos con DM2. Para ello, se aplicó un estudio transversal, donde se utilizó el cuestionario avalado por “Diabetes Knowledge Test (DKT)” obtenido del Centro de Investigación de Diabetes de Michigan. Así mismo, como resultado del análisis, se demostró que la edad, el estado civil, el nivel de educación, los ingresos mensuales y el alojamiento están significativamente correlacionados con el nivel de conocimiento de DM2. El 51,2% de los participantes demostró un conocimiento preciso sobre varios aspectos de la diabetes. Así, el estudio concluye que existe un alto nivel de conocimiento, comportamiento positivo y buena adherencia a las prácticas entre los pacientes con diabetes tipo 2. Así mismo, se demostró que la edad, el estado civil, el nivel de educación, los ingresos mensuales y el alojamiento están estrechamente correlacionados con el nivel de conocimiento. Los investigadores sugieren que se requiere de intervenciones en la formación sanitaria de forma eficaz para mejorar el conocimiento, comportamiento y las prácticas relacionadas con la diabetes, en lo que se refiere a las modificaciones del estilo de vida y el control de la dieta (12).

A nivel nacional

Pure, en su estudio de 2023, desarrollado en el centro de salud de Breña de la ciudad de Lima a 73 pacientes plantea como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre DM2 en pacientes pertenecientes al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Breña. Por tal motivo, aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Encuestó a pacientes con DM2 mediante un instrumento validado por el juicio de expertos. Además, estableció el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la enfermedad. De esta manera, el resultado obtenido demuestra la correlación lineal positiva entre conocimientos - actitudes, conocimientos - prácticas y actitudes – prácticas. Así mismo, el 65,8% de los participantes poseen conocimientos moderados, abordando conceptos relacionados a, síntomas, diagnósticos, tratamientos y complicaciones. Mientras tanto, 54,8% de los pacientes tuvieron actitudes favorables hacia la enfermedad. También, el 67,12% mantenían buenas prácticas relacionadas a la enfermedad, siendo las de mayor porcentaje el uso regular de los medicamentos y el control glicémico anual. En conclusión, el autor demuestra una correlación lineal positiva estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con DM2 del establecimiento de salud analizado. (13)

Así mismo, Salazar, en su informe del 2021, desarrollado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima, presenta como objetivo la determinación de los conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo II en conductores de mototaxi de la empresa de transportes San Martín Express SA. Para ello, tomó una muestra poblacional de 40 conductores, aplicando un enfoque cuantitativo, tipo básico, de método no experimental y diseño no experimental de corte transversal y descriptivo. Donde se desarrolló una encuesta de 25 preguntas con la finalidad de medir los conocimientos sobre DM2 y sus actitudes preventivas. El resultado obtenido demostró que el 62% tiene un nivel medio de conocimientos sobre DM2. Sin embargo, el 68% mostró una actitud indiferente hacia el tema. Finalmente, sostiene que la mayor parte los conductores de dicha empresa conocen del tema; no obstante, se muestran indiferentes y poco interesados en cuanto a su actitud relacionada a la DM2 (14).

Por otro lado, Molina, en su estudio llevado a cabo en el distrito del Agustino de la ciudad de Lima en 2023, muestra como objetivo el comprobar la relación existente entre el nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en personas que asisten a un centro de salud en el distrito. Para ello, se tomó como población muestral a 87 usuarios. De la misma forma, en cuanto a la metodología es de carácter hipotético deductivo, ya que realiza deducciones sobre situaciones hipotéticas con la finalidad de organizar ideas que serán utilizadas en una conclusión general, dando respuesta al problema inicial estipulado. En relación a los resultados, se obtuvo que 50,5% tienen edades de 18 a 30 años, 27,5% entre 31 a 40 años; el 11,6% va entre 41 a 50 años, y 10,4% de 51 años. También, el 22,9% son mujeres y 47,1% varones. En conclusión, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 con los estilos de vida en usuarios, el 37,9% posee estilos de vida medianamente saludables con nivel de conocimiento alto. (15)

A Nivel regional y local

No se registraron estudios similares o iguales en el departamento de San Martín y en el lugar donde se aplicará dicho estudio.

2.2. Bases teóricas

Los conocimientos sobre diabetes mellitus II son muy importantes, sobre todo los destinados a la promoción y prevención de mencionada enfermedad, conocimientos necesarios, ya que las personas y/o pacientes hospitalizados necesitan conocer aspectos básicos para auto cuidarse, protegerse y prevenir distintas complicaciones (2).

Los conocimientos eliminan la ignorancia mediante el alcance del éxito, conocimientos que transforman a la persona a poseer distintos cargos públicos de elite en la sociedad. Los conocimientos dotan de saber, de inteligencia, con ética y moral, emoción, relación y desarrollo social tanto del individuo en sí mismo y de las sociedades. En consecuencia, transforman a naciones, contribuyendo al progreso y desarrollo de los pueblos. Así, una de las variables de esta investigación es el conocimiento (16).

La definición de conocimientos se relaciona con abstractas representaciones obtenidas a través de las distintas experiencias de la vida y la observación de las mismas. Por consiguiente, es la disciplina encargada de validar expresiones identificadas con la epistemología, por ello los conocimientos tiene un valor significativo en todas las sociedades de la humanidad (17).

“¿Cuáles son los niveles de conocimientos?”

- Altos conocimientos: Capacidad de entender, conocer y comprender todas las cosas en la mayoría de los aspectos con señal de más especificidad.
- Medianos conocimientos: Capacidad de conocer con una menor medida algunos aspectos mínimos, pero que no está fuera de alcance a un alto conocimiento.
- Bajos conocimientos: Capacidad deficiente de conocer algunos aspectos por factores causales que podrían estar en relación a vivencias de conocimientos limitados (18).

Tipos de conocimientos:

- Conocimientos empíricos: Conocimientos que mueven con popularidad, obtenidos por la observación y la interacción de la sociedad y del entorno, producto de experiencias, anécdotas y vivencias propias de la persona (19).
- Conocimientos científicos: Conocimientos que guardan directa relación con el pensamiento crítico, la lógica, análisis real comprobado con un método científico (19).
- Conocimientos filosóficos: Conocimientos basados en la organización, construcción de hechos reflexivos, conceptos e ideas que buscan saber el porqué de las cosas (19).
- Conocimientos teológicos: Capacidades religiosas, cuya base es la creencia y la fe explícita en Dios, el universo y otros misterios. Tales conocimientos no necesitan ser probados de forma científica, ya que son aceptados desde otra perspectiva que trasciende al ser humano. Por ello, dichos conocimientos son exactos, infalibles, ya que manifiestan verdades sobrenaturales (19).

Elementos de los conocimientos:

- Objeto: Punto direccional de la conciencia, lo que se percibe, se piensa, se imagina y se concibe en relación a lo aprehensible y aprendido, tanto de una forma volitiva y cognoscitiva. El objeto puede ser irreal o real, lo irreal es solo los pensamientos encontrados según cualquier realidad. Lo real es concebido gracias a las distintas experiencias externas o internas del propio individuo (20).
- Sujeto: Persona que conoce con certeza sobre las distintas realidades importantes en la sociedad (20).
- Imagen: Representación e interpretación de conocimientos como consecuencia de una realidad aprendida (20).

Para las investigadoras y/o autoras del presente estudio, los conocimientos, son las capacidades cognoscitivas que cambian según la adquisición de nuevos conceptos, ya sean empíricos o científicos, externos o internos, relacionándose siempre en modificar perceptivamente las capacidades del ser humano.

Los conocimientos sobre diabetes mellitus II, según la descripción de un investigador, es “un componente educativo clave para la autogestión y control de la diabetes, además un mayor conocimiento, se asocia con un mayor nivel adherente en la toma de medicamentos y citas de seguimiento con distintos servicios de salud” (21). Por ello, los conocimientos sobre diabetes mellitus II son todas las capacidades cognitivas que adquieren los pacientes y/o usuarios sobre dicha enfermedad. Ello puede tener una influencia directa de forma mala o buena en la prevención del problema de salud en las personas.

DIABETES MELLITUS II

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la diabetes es una enfermedad crónica, que se origina cuando el páncreas no secreta insulina suficiente o cuando esta no se utiliza de buena manera por el organismo” (2).

Conocimientos generales y/o básicos en diabetes mellitus II

La diabetes mellitus II para la OMS es una patología llamada anteriormente como diabetes insulino dependiente o que inicia en la adultez, debido a la no utilización eficaz

de la insulina por el organismo, mayormente por el sedentarismo y el exceso de peso en la persona (2).

Para algunos autores, la diabetes mellitus II se origina por una alteración del metabolismo que, a su vez, puede traer irreversibles complicaciones, invalidando al paciente e incluso siendo causa de su muerte, incluso si el individuo no se adhiere al tratamiento de manera oportuna y efectiva (22).

Para las investigadoras y/o autoras del presente estudio, la diabetes mellitus II es un trastorno metabólico por la ineficaz utilidad de insulina en las células del organismo de la persona, producto de diversos factores que mayormente son modificables por el individuo, mejorando sus estilos de vida en bien de su salud biopsicosocial.

En el Perú, la diabetes mellitus II como enfermedad crónica tiene un alto índice de mortalidad, presentando diversos factores de riesgos como la obesidad, el sobrepeso, índice de masa corporal mayor a 26 kg/m², antecedentes de familiares, síndrome de ovario poliquístico, personas mayores de 40 años, sedentarismo, hipertensión arterial, estrés y dislipidemias (23).

En cuanto a la fisiopatología de la diabetes mellitus II, se presenta con dos principales características en relación a la insulina: la renuencia y/o resistencia a la insulina y la secreción modificada de insulina. Con respecto a la resistencia, se dice que es la reducción sensible de todos los tejidos del organismo a la insulina. Esta se une a unos receptores que se encuentran en la superficie celular, por lo que la célula reacciona al metabolismo de la glucosa. Esta renuencia a la insulina en la diabetes mellitus II se reduce a una reacción intracelular, por lo que esta hormona es menos eficiente en la captación de la glucosa (24).

Con respecto al tratamiento, se inicia con adoptar estilos de vida saludables, es decir cambiar los inadecuados hábitos por adecuados. Además, cumplir el régimen terapéutico, tanto farmacológico y no farmacológico con más actividad física, dieta saludable, más vida social, menos estrés y ansiedad, dejar los hábitos que inciden como causales de la enfermedad o empeoran el cuadro clínico (25).

Control de la glucosa en sangre

Para la American Diabetes Association (ADA) o Asociación Americana de Diabetes en español, el control de la glucemia consiste en medirla en la sangre para descartar posibles trastornos de sus niveles normales, ya sea una hiperglicemia o hipoglicemia, descartar diabetes y controlar dicha enfermedad y ver la evolución del paciente y cómo el organismo está respondiendo al tratamiento médico para evitar sus complicaciones.

Según Bustos, el control glicémico tiene la meta de reducir y/o evitar la hiperglicemia en los pacientes diabéticos, ya que, si los valores se mantienen en los rangos normales, el paciente puede mejorar su cuadro clínico significativamente, disminuyendo sustancialmente las complicaciones (26).

El investigador Dorado mencionó que, la hipoglicemia, los síntomas son divididos tanto en neuroglucopénicos y autonómicos, ocasionando disartria, somnolencia y visión borrosa (27). La hiperglicemia, según diversos autores señalan que dicha alteración se manifiesta por polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, cansancio, fatiga y visión borrosa (28).

El diagnóstico de diabetes mellitus se determina con el análisis en plasma o suero de la glucosa, antes del desayuno; es decir, en ayunas, los valores normales de la glicemia son <100 mg/dl, si presenta valores \geq 200 mg/dl se asocia a una sintomatología establecida manifestada en la diabetes (29).

Prevención de las complicaciones

Prevenir complicaciones se asocia con un cambio de conductas, actitudes, estilos inadecuados de vida por comportamientos de vida saludables que benefician a la salud

de la persona, de los pacientes con diabetes mellitus II para prevenir las complicaciones tardías que se puedan presentar, según el pronóstico del individuo. Eso incluye la dieta sana y saludable, actividad física, salud emocional y mental (30).

A nivel global, hay presencia de múltiples medidas de prevención con políticas públicas de salud que ayuden a la ciudadanía, en lugares como los colegios, casa, trabajos y diversos espacios de presencia social frecuente. Tales medidas son enfocadas en la dieta sana, ejercicio físico, reducir en su totalidad o en cierta parte el consumo de tabaco y alcohol (31). Así, la principal medida de prevención de la enfermedad y sus complicaciones es la práctica de conductas y estilos saludables de vida (32).

Las complicaciones que más alarman producto de la diabetes mellitus II, son el daño renal, pie diabético y pérdida del miembro, pérdida de la visión e incluso la muerte (33). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que si esta patología no es controlada daña el sistema cardiovascular (31). Si se analiza estas complicaciones, son muy severas y pueden llegar a perjudicar la calidad de vida en la persona con discapacidad multiorgánica, ya que afecta a muchos órganos vitales.

Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los estilos de vida saludables son una forma de vivir. Estos se basan en condiciones de vida en asociación con patrones específicos en sentido de conductas culturales y sociales propias de la persona (34).

En la actualidad, los estilos de vida son la estructura constructiva de conductas integradas por diversos factores psicológicos, sociales, culturales y económicos, que otorgan cierto tipo de calidad y/o forma de vida, rigen bienestar según los hábitos adecuados para la salud de los seres humanos. Diversos investigadores mencionan que los estilos de vida son comportamientos que expresan las personas, en ellos mismos, en la familia, y sociedad. Debido a ello, los estilos de vida son el reflejo de múltiples creencias individuales en relación al autocuidado, adoptando prácticas adecuadas y/o saludables en beneficio de la salud y/o enfermedad. Los estilos adecuados de vida son conductas que previenen cualquier riesgo potencial de presentar una enfermedad crónica y/o no transmisible, mejor control del estrés y ansiedad, mejor gestión emocional, distracciones adecuadas en los tiempos libres, actividad física, sueño y reposo (35).

Existe un importante rol de los estilos de vida y/o conductas saludables con la vida del hombre en beneficio a su salud. Según Matarazzo et al., el principal factor de morbimortalidad en los individuos son los inadecuados estilos de vida y/o comportamientos negativos para con su salud y no las enfermedades infecciosas como se conocía anteriormente. En relación a ello, los profesionales de ciencias de la salud conocen de manera clara y concisa que los estilos de vida que se practican diariamente tienen relación directa con la situación y/o estado de salud-enfermedad de las personas, por lo que hay diversos estudios científicos que mencionan y afirman a los hábitos, estilos de vida y conductas saludables con causales en el bienestar o malestar de cada individuo (36).

La importancia de los estilos de vida en la salud de las personas fue estudiado por investigadores. En el área psicológica, donde los sentimientos y emociones repercuten en forma positiva o negativa en el bienestar biopsicosocial de la vida, una persona con apoyo de familia, amigos y/o sociedad se siente más amada, posee más capacidad de enfrentar los retos, problemas, maneja mejor la ansiedad y el estrés, siendo este último aquel que presenta mucha influencia negativa en la salud de las personas (36).

Según el conjunto integral, holístico, sistemático y estructural, los estilos de vida son dimensiones sociales y colectivas que se agrupan en parte material, social e ideológica. Lo material se integra con el lado cultural de la persona, el tipo de alimentación, de vivienda y vestido. El aspecto social está integrado por la familia, el parentesco, redes de soporte institucional y social. El lado ideológico está manifestado por valores, creencias e ideas en respuesta a las conductas y/o comportamientos vivenciales de cada ser humano. Por eso, las conductas de vida están inmersos en la política social, cultural y económica, forma parte de los objetivos de una sociedad para buscar un mejor bienestar de la ciudadanía (37).

Los estilos de vida se relacionan con proyecciones sociales de adopción de hábitos, conductas y tradiciones propias de la persona y ciudadanía en general que se refleja en los beneficios o maleficios adoptados en la vida de cada uno. Los estilos de vida saludables se encuentran integrados por factores protectores de la salud, otorgando bienestar con acciones dinámicas, socialmente benéficas en cada ser humano. Estos factores son los siguientes: objetivos de vida, planes integrales de acción, sentido de pertenencia e identidad, alta autoestima, aprendizaje continuo, autodecisión, autogestión, integración familiar y social, relaciones afectivas amicales, esperanza de vida, tolerancia, solidaridad, convivencia y negociación, autocuidado, prevención de factores causales y/o inadecuados estilos de vida para la salud como obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, ansiedad, estrés, abuso de consumo de medicamentos, hipertensión y diabetes, seguridad social, tiempo libre y ocio, comunicación familiar y social, acceso a servicios de salud, educación, cultura, recreación y diversos programas sociales, seguridad económica y jurídica (37).

Área física: Hábitos

La Real Academia Española define a los hábitos de la persona, como aquellas acciones que ejecuta de manera rutinaria y/o redundante, es decir, hacer una misma actividad para beneficio o no, de bienestar propio (38). Por ello, los estilos de vida son comportamientos rutinarios que guardan directa relación con el bienestar biopsicosocial de la persona. Estos hábitos y/o conductas se mencionan a continuación.

Alimentación. Actividades rutinarias que se asocian con la dieta de cada ser humano, de la cantidad, tipo, lugares de consumo, horarios, frecuencia y control de peso corporal. La alimentación debe satisfacer la necesidad nutricional, metabólica y física de las personas, en busca del buen estado funcional y vital estado fisiológico del cuerpo físico en beneficio de la salud (39).

Los hábitos impropios de alimentación producen diversos trastornos alimenticios, de cultura, de liberación sexual y diferentes estereotipos de atracción y belleza, complicando severamente el bienestar metabólico y endocrino con arritmias, miocardiopatías y diversas patologías, incluso estableciendo como resultado la muerte de la persona (40).

Según algunos autores, la alimentación influye de manera positiva y negativa, desencadenando patologías crónicas como la diabetes mellitus II. Por tanto, es imprescindible crear un plan nutricional que incluya proteínas vegetales y de animal con un bajo contenido de azúcares y grasas (32).

La alimentación saludable debe contener y/o aportar nutrientes ricos en vitaminas, minerales, lípidos, proteínas, carbohidratos y agua (41).

La alimentación balanceada contiene diversos nutrientes que aportan suficiente energía a la persona para realizar diferentes actividades. Esta alimentación balanceada debe contener entre el 50 y 60% del valor calórico total, hidratos de carbono, proteínas en un 10 a 20 % y las grasas en tan solo el 20 a 30 % del valor calórico total, sin incluir en la dieta las grasas trans y saturadas (42).

La hiperglicemia, el sobrepeso, la obesidad y el mayor requerimiento de insulina puede ser producto de una alimentación con elevada proporción de carbohidratos, en contraste, si la ingesta es baja en carbohidratos produce hipoglicemia y desnutrición en los pacientes y/o personas (33).

Por eso, el conocimiento en una dieta equilibrada, según necesidades calóricas de cada individuo, es importante, ya que previene múltiples patologías crónicas prevenibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y entre otras (43).

Consumo de alcohol, tabaco y drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol, tabaco y drogas son un conjunto de sustancias psicoactivas que provocan dependencia y diversas enfermedades crónicas en personas con tales hábitos de consumo (44).

Otro investigador menciona que dichas sustancias provocan adicción, sobre todo el tabaco por la nicotina que este contiene. El alcohol daña el aspecto físico, mental y social en las personas provocando incluso accidentes laborales (41). Asimismo, puede ocasionar severos daños en los tejidos y órganos como el hígado, corazón, sistema nervioso, debido a la alta toxicidad que contiene (45). Por esa razón, es necesario evitar su consumo, incluso si la persona presenta enfermedades como hipertensión arterial y diabetes. Su consumo aumenta los índices de mortalidad (46).

Estrés, descanso y sueño. Actualmente, el estrés se presenta con mucha frecuencia en los seres humanos por los cambios sociales, políticos, económicos que el entorno posee, lo cual produce múltiples consecuencias en el área de salud. Por ello, el estrés causa un inmenso desequilibrio maléfico en la salud de los individuos (47).

Si se habla del descanso, se debe indicar que proporciona una reducida actividad al cuerpo y mente, produciendo bienestar físico y emocional en la persona. Resulta importante relajarse, manejando la ansiedad y no solo dejar de hacer las actividades diarias para poseer un buen descanso y estado de relajación, recuperando energía para seguir con las actividades laborales (41).

El sueño proporciona reparación mental y física para un buen rendimiento en las actividades diurnas que la persona (48).

Condición, actividad física y deporte. El conjunto de acciones de movimiento que realiza la persona, ejercicios de movimiento corporal en beneficio de la salud fisiológica del organismo, salud y bienestar biopsicosocial (39).

La actividad física o rutina de ejercicios adoptados como hábito en la persona influye en la reducción de enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, en la buena gestión emocional, manejo del estrés y ansiedad, depresión, tensión, tristeza. Además, aumenta las actitudes y sentimientos positivos como alegría, felicidad, mejor bienestar y autoestima en las personas (40).

En pacientes diabéticos, el ejercicio físico y/o actividad física disminuye la aparición de posibles y potenciales complicaciones, mejora la calidad de vida en relación al control de la patología, ya que cuando hay contracción muscular. Los músculos necesitan más energía, la cual es obtenida de la glucosa, por lo que disminuye la glicemia y mejora el pronóstico de la enfermedad (32).

Sexualidad y control de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la sexualidad es muy especial, considerada como un ente único de la persona, quien experimenta como sujeto cuando este se relaciona con otro individuo (49).

Por ello, la sexualidad forma parte del ser de la persona, lo que permite apreciarse e identificarse con su propio cuerpo y frente a los demás (50).

El control de la salud ofrece la oportunidad de difundir cuidados en prevención, mayormente en las personas asintomáticas. Dichos cuidados son orientados por los profesionales de la salud en beneficio de los pacientes y/o personas (51).

Área social: Actividades sociales

El área social está relacionada con las actividades de coacción entre los seres humanos, realidad que evoluciona constantemente durante el tiempo por la necesidad personal y comunitaria. Eso incluye la atención social de los unos con los otros (52).

Las relaciones sociales influyen negativa o positivamente en la calidad de vida de las personas (41).

Si se habla de actividades sociales, estas son acciones que involucran a un grupo de personas que son realizadas para la recreación y ocio de los individuos (53).

El área social, influye vigorosamente con acciones y roles que determinan realidades situacionales influenciados por la capacidad de manejo social de las personas (54).

Además, el área social impulsa promover una sociedad con un rol coaccionado entre las personas, buscando un mejor bienestar social con ayuda de amigos, familiares, pareja sentimental e individuos en general (55).

Área psicológica

El área psicológica se especializa en el estudio de la mente, en el aspecto cognitivo, en conocer, percibir, comprender, pensar, resolver problemas, comunicar, en identificarse y representarse uno mismo con los demás, ser agente del propio yo. Asimismo, estudia las emociones, las motivaciones, el lado afectivo de la persona, la esperanza, la confianza y autoestima, el lado perseverante de la persona, el aspecto connotativo, el autocontrol y la voluntad del propio ser (52).

Personalidad. Algunos autores mencionaron que la personalidad está estructurada por tres partes: en tendencias personales de práctica de hábitos, en el equilibrio de los impulsos de la persona y el equilibrio con el entorno que rodea al individuo (56).

La Real Academia Española (RAE) define a la personalidad como “diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra” (57).

Otros investigadores describen que la personalidad es una manera de pensar, de comportarse y de sentir frente a situaciones que son propias de los seres humanos en relación a los valores de los mismos (58).

Introspección. Según la Real Academia Española (RAE), se define a la introspección como la “Mirada interna dirigida a los propios actos o estados de ánimo” (59).

En relación a esta definición, se ha descrito que la introspección se refiere al juicio de conciencia que cada persona realiza según sus actos propios frente al mismo ser, frente a su familia y sociedad en general (60).

Además, la introspección es el absoluto idealismo del hombre según sus actos, según sus análisis intrapersonal y autoconocimiento de su propia personalidad (61).

Orden

Para la Real Academia Española (RAE), el orden es la manera de estructurar y establecer reglas y normas para realizar las cosas (62).

Por consiguiente, el orden se evidencia según las actividades que se realizan en diferentes áreas de trabajo periódicamente. Eso permite comportamientos y/o conductas que cumplan criterios establecidos en normas y reglamentos específicos citados en reglamentos institucionales para cumplir metas personales y grupales, según la correcta organización y buen manejo de horarios para tales fines. Asimismo, los seres humanos ordenados se comprometen en los trabajos, con responsabilidad y disciplina. Además, hace a la persona más tranquila su convivencia (63).

Teoría de enfermería relacionada el estudio

Dorothea Elizabeth Orem: La teoría déficit de autocuidado

Teoría formulada por la teórica y enfermera norteamericana Dorothea Orem, compuesta por:

- El autocuidado. Se refiere a la práctica de acciones y/o actividades que los individuos realizan de manera temporal según la situación de vida para el bienestar de su salud (64).
- El déficit del autocuidado. Se refiere a la falta de capacidad que la persona tiene para auto cuidarse, ya que la capacidad de autocuidado es menor a su demanda y/o necesidad de cuidarse en beneficio de su propia salud. Por ello, el profesional de enfermería debe planificar actividades educativas para ejecutar en las personas y estas puedan lograr su autocuidado, de manera totalmente compensatoria y parcialmente compensatoria (64).
- Los sistemas de enfermería. Son la parte clave de identificar la existencia o no del autocuidado en la persona, mediante la orientación, dirección, apoyo físico, apoyo psicológico y enseñanza de adecuados estilos de vida (64).

Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado, complementa y mejora el actuar de la profesión de enfermería. Se baso en un método científico probatorio, en el lenguaje, en investigación, en taxonomía y cuidado con grandes herramientas visionarias y categóricas (64).

Los profesionales de enfermería actúan con empoderamiento en conocimientos de los estilos de vida saludables en los pacientes. El componente transcultural y el déficit del autocuidado son capaces de mejorar el cuidado con fin holístico en la persona, familia y comunidad (64).

El enfermero es promotor de la salud, cuyo fin es lograr una salud holística para todos los ciudadanos, con prevención y autocuidado en alimentación adecuada, buenos hábitos de vida que beneficien al bienestar biopsicosocial, higiene personal, viviendas saludables, condiciones laborales adecuadas, prevención de estrés y ansiedad, actividad física, recreación, sueño y descanso (64).

Además, para fomentar el autocuidado, es necesario saber otros aspectos como la filosofía de vida, la organización social y familiar, economía, políticas públicas de salud, ambientes comunitarios, riesgos potenciales a los que están sometidos los integrantes de la familia, el propio individuo y la sociedad (64).

Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud

Nola J. Pender, una teórica muy reconocida en la profesión de Enfermería por el aporte de sus investigaciones, estableció el Modelo de Promoción de la Salud.

Su modelo fue estructurado en tres teorías como base:

- Acción razonada. Estudio basado en Ajzen y Fishben donde se explica que la intención y el propósito de la conducta de la persona es el mayor determinante de dicha conducta (65).
- Acción planteada. Se relaciona con la primera teoría donde la conducta de los individuos se realizaría con mayores probabilidades si dichos seres tienen más confianza, control y seguridad sobre sus propias conductas y/o comportamientos (65).
- Teoría cognitiva social. Según Albert Bandura, el funcionamiento de la persona está influida por la autoeficacia. El juicio sobre la capacidad de cada uno juega un papel muy importante para alcanzar determinados niveles de rendimiento, autoconfianza y grandes habilidades de éxito (66).

-

Pender afirmó lo importante que es promover la salud como un estado óptimo y

preventivo de enfermedades como la diabetes mellitus II, adoptando acciones adecuadas en la vida y/o modificando la inadecuadas con ayuda intra e interpersonal que favorezcan a la salud. El máximo fin es la persona en sí misma (67).

El modelo de promoción de la salud se basa en diversas actividades de desarrollo benéfico para la persona e ilustra holísticamente el entorno personal, familiar y social alcanzando un estado óptimo de salud. Además, induce a tomar decisiones adecuadas de conductas que ayuden a la salud, de cómo cuidarse y llevar unos estilos de vida saludables (68).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

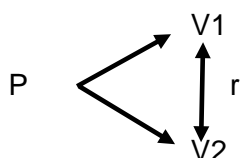
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Según Hernández et al. las investigaciones de tipo correlacional tienen el objetivo de medir el nivel de asociación que hay entre dos o más variables, medir cada una de ellos para cuantificar y analizar el vínculo entre los conceptos principales del estudio (69).

Por eso, esta investigación debido a su alcance fue correlacional, ya que trató de establecer la relación entre Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja - 2021

Además, para Sampieri, el estudio no experimental es dividido según el tiempo. Así, se recopilan los datos muestrales, por lo que se divide en un estudio transversal solo una vez y en un solo tiempo de recopilación de información con enfoque cuantitativo y descriptivo. Cuantitativo, porque recolectó, midió y analizó los resultados sobre las variables de la investigación, descriptivo ya que permitió establecer los conocimientos y estilos de vida de los pacientes de un hospital de Rioja. Por otro lado, es transversal, por el análisis de datos obtenidos de las variables principales de estudio en un periodo de tiempo determinado sobre la población predefinida para esta investigación (69).

El estudio tiene el siguiente diseño:



Donde:

P: Pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021

V1: Conocimientos sobre diabetes mellitus II

V2: Estilos de vida

r: Correlación de conocimientos y estilos de vida.

3.2. Población y muestra

La presente investigación fue conformada por pacientes adultos de la unidad hospitalaria del servicio de medicina del hospital II-1 Rioja, tomados al azar durante una semana del año 2021. Además, no se consideró tomar una población específicamente de pacientes con diabetes mellitus tipo II, la toma muestral fue para personas en general quienes suman un total de 90 usuarios del servicio antes mencionado entre varones y mujeres. Se aplicó un censo (dos cuestionarios estructurados), uno para cada variable principal de estudio.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Usuarios y/o pacientes adultos que se encontraron en su unidad hospitalaria, en el servicio de medicina del hospital II-1 Rioja.

Exclusión

Pacientes que tenían alteraciones del sistema nervioso, ya que no se encontraban lucidos para responder los cuestionarios.

3.3. Variables

Variable 1. Conocimientos sobre diabetes mellitus II

Variable 2. Estilos de vida.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

- Las investigadoras seleccionaron el instrumento para identificar conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida de los pacientes adultos del servicio de medicina del hospital II-1 Rioja.
- Las tesisistas revisaron la validez del instrumento para aplicar a la población objetivo de dicha investigación.
- Las investigadoras enviaron el proyecto de tesis al Departamento de Investigación de FACSA y Comité de Ética de Investigación en Salud para su posterior registro.
- Las autoras del presente estudio enviaron una carta de presentación o solicitud al director del hospital II-1 Rioja para que autorice y pueda brindar las facilidades respectivas para la aplicación de dicho estudio.
- Se aplicó un censo (cuestionarios estructurados) a los pacientes de la unidad hospitalaria del servicio de medicina del hospital II-1 Rioja sobre conceptos básicos de la diabetes mellitus II y estilos de vida, que cumplan con los criterios de inclusión.
- Las investigadoras realizaron el tabulado de todos los datos obtenidos por el instrumento.
- Se realizó el procesamiento de los datos.
- Las tesisistas analizaron los datos obtenidos y compararon con estudios anteriores.

3.4.2. Instrumentos

Para el siguiente estudio, se aplicó un cuestionario para valorar los conocimientos sobre diabetes mellitus II y otro cuestionario para valorar los estilos de vida, instrumentos que se obtuvieron de la tesis “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”, investigación realizada por Pariona. Estos estudios que tuvieron un proceso para su validación, donde se consideraron tres aspectos importantes, la relevancia, la pertinencia y la calidad en cada una de las preguntas que integran dichos instrumentos de estudio, valido por expertos como aplicables, obteniendo certificados de dicha validez. Respecto a la confiabilidad de dichos instrumentos, para la variable conocimientos sobre diabetes mellitus II, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad KR 20 y para estilos de vida se aplicó la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, en una muestra de 20 pacientes, luego se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS 22.0, dando como resultado en KR 20 de 0.878 para la fiabilidad en conocimientos y 0.871 en estilos de vida, por lo que se puede afirmar que dichos instrumentos de estudio son confiables y se pueden aplicar en la presente investigación (70).

El cuestionario para valorar conocimientos sobre diabetes mellitus II cuenta un total de 24 preguntas, distribuidas en 3 dimensiones de la variable principal de estudio, Conocimientos básicos 10 ítems (1 al 10), Conocimientos sobre glicemia 7 ítems (11 a 17) y Conocimientos preventivos 7 ítems (18 a 24). Cada pregunta tiene como respuesta dicotómica No (0) y Si (1) que se categorizará como bajo de 0 a 8 puntos, moderado de 9 a 16 puntos y alto de 17 a 24 puntos (70).

La dimensión conocimientos básicos se midió como bajo de 0 a 3 puntos, moderado de 4 a 7 puntos y alto de 8 a 10 puntos, para las 2 dimensiones siguientes se categorizaron en bajo de 0 a 1 puntos, moderado de 2 a 4 puntos y alto de 5 a 7 puntos (70).

Por otro lado, el cuestionario que valoró los estilos de vida cuenta con un total de 28 ítems, repartidos en 3 dimensiones: área física, 11 ítems (1 a 11); área social, 8 ítems

(12 a 19) y área psicológica, 9 ítems (20 a 28). Para cada pregunta tiene como respuesta politómica Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La variable estilos de vida se midió como: No saludable de 28 a 50, Regular de 51 a 90 y Saludable de 91 a 140 puntos (70).

La dimensión área física se midió como: No saludable de 11 a 19 puntos, Regular de 20 a 38 puntos y Saludable de 39 a 55 puntos (70).

La dimensión área social se categorizó según el instrumento de estudio el cual indica, No saludable de 8 a 13 puntos, regular de 14 a 26 puntos y Saludable de 27 a 40 puntos (70).

Finalmente, la dimensión área psicológica se categorizó como no saludable, de 9 a 15 puntos; regular, de 16 a 30 puntos; y saludable, de 31 a 45 puntos (70).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En el análisis de los datos, se utilizó el software estadístico STATA 14, Microsoft Excel y Word. La presentación se realizó en tablas estadísticas porcentuales, en el análisis descriptivo se usó frecuencias y proporciones. Para el análisis inferencial, se utilizó un nivel de significancia ≤ 0.05 y la prueba de chi cuadrado, considerando antecedentes y bases teóricas del estudio. Finalmente, se obtuvo resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Una de las más importantes ventajas fue determinar la correlación que existe o no de las variables y/o conceptos principales del estudio, así como las pocas investigaciones en conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en toda la zona en general. Por otro lado, el gran apoyo que se recibió de todos los pacientes. Asimismo, el estudio transversal que dota posibilidades para analizar y medir distintos factores con un estudio individualizado, la simple predicción y prevalencia de los hallazgos que se encontraron.

Limitaciones

La principal limitación de esta investigación correlacional fue los resultados que no evidencian una relación existente entre causa y efecto de las variables principales de estudio. En consecuencia, las investigaciones transversales no tienen máximo control de las variables y/o conceptos principales. Los datos se recopilan en una sola vez, por lo que las investigadoras no pueden asegurar que los resultados sean iguales en otro momento. Además, el instrumento seleccionado debió estar dirigido a una población específica y no al azar, de esa manera contar con una mejor relación con la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Así mismo, la falta de datos sociodemográficos y clínicos, como el nivel de educación, lugar de procedencia, nivel de ingresos, antecedentes genéticos, alimentación, etc., dificulta la obtención de datos más detallados que permitan una mejor visión de la población estudiada.

3.7. Aspectos éticos

El presente proyecto de tesis se registró en el Comité de Ética de Investigación en Salud de FACSA para su ejecución. Tal investigación no estuvo fuera de aplicación desde el punto de vista bioético o deontológico de los pacientes del servicio de medicina del hospital II-1 Rioja, ya que se informó a la población del estudio. El objetivo es que ellos firmaran de manera voluntaria el consentimiento informado para que se garantice confidencialidad del contenido en los instrumentos de recolección de información.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las variables

	n.º	(%)
Conocimientos		
Bajo	2	2,22
Moderado	55	61,11
Alto	33	36,67
Estilos de vida		
No saludable	0	0,00
Regular	27	30,00
Saludable	63	70,00

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 1, en relación al análisis descriptivo de las variables principales del estudio, se observó que tuvieron conocimiento moderado el 61,11%, conocimientos altos el 36,67%. Solo el 2,22% tenía bajos conocimientos en diabetes mellitus II. El 70,00% presentó estilos de vida saludable, el 30% regular estilo de vida y ningún paciente presentó estilo de vida no saludable.

Tabla 2. Relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida

	Estilos de vida						p - valor
	No saludable		Regular		Saludable		
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Conocimientos							0,025
Bajo	0	0,00	2	100,00	0	0,00	
Moderado	0	0,00	19	34,55	36	65,45	
Alto	0	0,00	6	18,18	27	81,82	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio.

En la tabla 2, se evidenció que existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida, dado que el p-valor es $\leq 0,05$ ($p=0,025$). Todos los pacientes con bajo nivel de conocimientos tenían regular estilos de vida. Del total de encuestados con conocimientos altos, el 81,82% presentaron estilo de vida saludable, seguido del 65,45% de pacientes con moderados conocimientos que también presentó saludables estilos de vida.

Tabla 3. Relación entre dimensiones de conocimientos sobre diabetes mellitus II y dimensiones de estilos de vida

	Estilos de Vida						p- valor
	Hábitos físicos						
	No saludable		Regular		Saludable		
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Conocimientos básicos							0,677
Bajo	0	0,00	3	75,00	1	25,00	
Moderado	0	0,00	32	53,33	28	46,67	
Alto	0	0,00	15	57,69	11	42,31	
	Actividades Sociales						
Conocimientos sobre glicemia							0,004
Bajo	0	0,00	4	100,00	0	0,00	
Moderado	0	0,00	18	37,50	30	62,50	
Alto	0	0,00	8	21,05	30	78,95	
	Aspectos Psicológicos						
Conocimientos preventivos							0,858
Bajo	0	0,00	1	50,00	1	50,00	
Moderado	0	0,00	12	46,15	14	53,85	
Alto	0	0,00	25	40,32	37	59,68	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio.

En la tabla 3, se muestra la posible asociación entre las dimensiones de las dos variables principales de estudio. Por consiguiente, se evidencia que la dimensión conocimientos básicos no se relacionó con hábitos físicos ($p=0,677$), el 75,00% de pacientes con conocimientos básicos en nivel bajo, presentaron hábitos físicos en la categoría regular. En la misma categoría, el 57,69% presentó conocimientos básicos en nivel alto y solo el 42,31% de este nivel tenía hábitos físicos saludables.

Por otro lado, existe asociación significativa entre la dimensión conocimientos sobre glicemia y la dimensión actividades sociales ($p=0,004$). El 100,00% de pacientes con bajo conocimiento sobre glicemia presentaba regulares actividades sociales; el 78,95% de usuarios, conocimientos altos; y el 62,50%, un moderado conocimiento sobre glucemia con una actividad social saludable.

Seguido con las dimensiones conocimientos preventivos y aspectos psicológicos, no se mostró relación con significancia entre estas ($p=0,858$). El 59,68% de la muestra con alto conocimiento preventivo presentó un aspecto psicológico saludable y los pacientes con bajos conocimientos preventivos se repartieron el 50,00% para aspectos psicológicos regulares y saludables.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En el presente estudio, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y estilos de vida. En base a los resultados, se destaca que más de la mitad de la población muestral analizada conoce moderadamente sobre diabetes mellitus tipo II. Además, se resalta que el 70% de los usuarios estudiados presentan un estilo de vida saludable frente a la DM2. Sin embargo, los resultados encontrados difieren de los hallazgos de otros estudios desarrollados por distintos autores. No obstante, podemos señalar que la mayoría de personas analizadas en los diferentes estudios tienen conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, variables como el contexto, entorno, hábitos, educación, ingresos, etc., hace que los resultados sean más explícitos y precisos.

Así mismo, en referencia al estudio, variables como los conocimientos sobre diabetes Mellitus II, refleja que el 61,1% de la población objetivo presenta conocimientos moderados. Por otra parte, Alenbalu et al. y Salazar coinciden con el resultado, ya que muestran hallazgos similares en sus estudios. Estos autores destacan que el 67,5% y 62% de la población analizada cuentan con conocimientos moderados respecto a diabetes Mellitus tipo II. De igual manera, Pure y Almousa coinciden en sus resultados, ya que más de la mitad de la población estudiada posee conocimientos moderados en materia de DM2. (11), (14), (13), (12). En síntesis, podemos deducir que la mayoría de estudios coinciden en cuanto al conocimiento de los usuarios. Esto podría deberse a que, en los últimos años, los índices de pacientes con diabetes mellitus tipo II se incrementaron, volviendo a esta afección prioridad mundial.

Así, en referencia a los resultados de la siguiente variable, los estilos de vida demuestran que el 70% de usuarios tienen hábitos saludables. Los resultados se reflejan de manera positiva. Sin embargo, estudios como el de Salazar demuestran cierto grado de indiferencia al tratar este tema, ya que 68% manifestó esta actitud al consultarles sobre su estilo de vida. Por otra parte, Molina, en su estudio, señala que menos de la mitad de su población cuentan con estilos de vida saludables. Así mismo, Oliveira et al muestran que más del 85% de los usuarios responden negativamente en materia de autocuidado y estilos de vida. (14), (15), (10). Estos resultados reflejan que, a pesar de que la población tiene conocimiento sobre la afección de la DM2, aún existe cierto grado de rechazo al cambio de hábitos y estilos de vida. Además, el sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocesados y azucarados generan adicción y dependencia por estos alimentos. Esto se puede observar con mayor incidencia en países más desarrollados o con estilos de vida saturados por la actividad laboral, lo que resulta en la resistencia y rechazo al cambio de estos hábitos.

Por otro lado, respecto a prácticas de control y relación de conocimientos desarrollado en el estudio, observamos que el hallazgo es positivo. De igual manera, Pure concuerda con este resultado, ya que demuestra un valor positivo en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas como el control glicémico anual en los usuarios. Por otro lado, Oliveira et al. difieren en estos resultados, debido a que demostró que más de la mitad de los usuarios no contaban con los conocimientos suficientes en materia de alimentación, hábitos, cuidados de hipoglicemia. Esto refuerza la necesidad de promover y educar a los usuarios respecto a DM2 ya que en su estudio menciona que los usuarios analizados contaban bajo grado de estudio (10) (13). Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que la promoción y la educación en materia de salud preventiva y control de afecciones es muy necesaria. Actualmente, la afección por DM2 va en aumento; sin embargo, estos niveles pueden controlarse si se da la información y conocimiento necesario a los usuarios, ya que, como se muestra en el estudio de Oliveira et al., por carencia de educación y conocimiento, sus resultados no guardan relación con sus demás variables.

5.2. Conclusiones

Los pacientes presentaron conocimientos moderados en un 61,11% sobre diabetes mellitus II.

El estilo de vida en los usuarios fue saludable en el 70,00% del universo de estudio en la presente investigación.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que, existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021.

No existe relación significativa entre los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus II y los hábitos físicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.

Existe asociación entre los conocimientos sobre glicemia y las actividades sociales en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.

No existe relación entre los conocimientos preventivos y los aspectos psicológicos en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.

5.3. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (Minsa), desarrollar campañas de concientización a los usuarios, en materia de actitudes, estilo de vida, tratamientos sobre la DM2. Si bien es cierto, los resultados muestran que más de la mitad tienen conocimientos sobre DM2. Aún sigue existiendo un gran porcentaje que desconoce totalmente el tema.

A la municipalidad provincial de Rioja, en conjunto con el hospital II-1 Rioja, que gestionen diversas estrategias preventivo-promocionales y protocolos de atención sobre diabetes mellitus II; además, que la gestión de programas de educación sobre estilos de vida saludables para mejorar la comprensión de las enfermedades crónicas y fomentar una nutrición adecuada, actividad física, relaciones y hábitos saludables.

A las instituciones superiores formadoras de profesionales de salud, sobre todo de enfermería, que tengan una relación más cercana con la población en el campo de la atención primaria de salud que contribuya a la prevención, control y reducción de sus problemas de salud, cuenten siempre con el apoyo y asesoría del docente.

A los estudiantes que desean desarrollar sus investigaciones en relación a DM2, deben incluir características sociodemográficas y clínicas, como el nivel de educación de los usuarios, lugar de procedencia, nivel de ingresos económicos, antecedentes genéticos, salud autopercebida, sintomatología, alimentación, hábitos, etc. que permitan obtener una mejor explicación y contraste con los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Hevia P. Educación en diabetes, Santiago. [Online].; Santiago, Chile: Asociación Chilena de Enfermeras(os) Educadores en Diabetes [cited el 05 de julio de 2021]. Available from: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/06/educacion-en-diabetes.pdf>.
- 2 OMS. Diabetes, Ginebra. [Online].; Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [cited el 05 de julio de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 3 Adam L, O`Connor C&GAC. Evaluación del impacto de los métodos educativos para el autocontrol de la diabetes en el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, Ottawa. [Online].; Ottawa, Canadá: Pubmed [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29449096/>.
- 4 Bennassar M. Estilos de vida y salud, Palma. [Online].; Palma, España: Universitat de les Illes Balears [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf>.
- 5 FID. Federación Internacional para la diabetes: los datos más recientes muestran que actualmente 463 millones de personas viven con diabetes en todo el mundo, cifra que va en aumento, Bruselas. [Online].; Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: <https://www.prnewswire.com/news-releases/federacion-internacional-para-la-diabetes-los-datos-mas-recientes-muestran-que-actualmente-463-millones-de-personas-viven-con-diabetes-en-todo-el-mundo-cifra-que-va-en-aumento-803869895.html>.
- 6 FID. Atlas de la diabetes de la FID, Bruselas. [Online].; Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
- 7 Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento, Lima. [Online].; Lima, Perú: HNCH [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004#:~:text=El%20conocimiento%20sobre%20DM2%20fue,03%2D1%2C28.
- 8 Minsa. Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes, Lima. [Online].; Lima, Perú: Minsa [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>.
- 9 Carrillo R, Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general, Lima. [Online].; Lima, Perú: RPME [cited el 11 de julio de 2021]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005.
- 1 De Oliveira AK, Grande I, De Oliveira AP, Carréra M, Da Silva A. Conocimiento y actitud sobre el autocuidado de la diabetes de los adultos mayores en la atención primaria de salud, Recife. [Online].; Recife, Brasil: Pubmed [cited el 18 de julio de 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698247/>.
- 1 Alenbalu, Egenasi K, Steinberg J, Omololu. Diabetes Knowledge, Attitudes, and Practices in adults with type 2 diabetes at primary health care clinics in Kimberley South Africa. SOUTH AFRICAN FAMILY PRACTICE. 2024 Junio; 66(1).
- 1 Almousa AY, Osamah AH, Qutob RA, Alghamdi AH, Alaryni AA, Alammari YM, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes mellitus y su relación con el nivel socioeconómico entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Arabia Saudita. PUBMED CENTRAL. 2023 Mayo; 15(5).

- 1 Pure R. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un
3 centro de salud, Lima – 2023. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
. , Escuela Profesional de Medicina Humana ; 2023.
- 1 Salazar D. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes Mellitus tipo II en los
4 conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021. tesis. Lima : Universidad
. Ricardo Palma, Escuela de enfermería ; 2021.
- 1 Molina S. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los
5 estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino,
. Lima 2023. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la
SALUD ; 2023.
- 1 Martínez J. ¿Por qué es importante el conocimiento? [Online]. [cited el 18 de julio de
6 2021]. Available from:
. http://www.mindsolutions.ec/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=11#:~:text=%C2%BFPOR%20QU%C3%89%20ES%20IMPORTANTE%20EL%20CONOCIMIENTO%3F&text=El%20conocimiento%2C%20obvio%20es%20decirlo,nos%20conducen%20a%20morir%20prematuramente.
- 1 Martínez A. Definición de Conocimiento. [Online]. [cited el 18 de julio de 2021].
7 Available from: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
- .
- 1 Muñoz S. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa
8 Emblemática, San Juan de la Libertad- Chachapoyas – 2016”, Chachapoyas. [Online].;
. Chachapoyas, Amazonas: UNTRM [cited el 18 de julio de 2021]. Available from:
[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 1 Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. [Online]. [cited el 18 de
9 julio de 2021]. Available from: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>.
- 2 Medellín P. Elementos del conocimiento. [Online]. [cited el 18 de julio de 2021].
0 Available from: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento>.
- 2 Menino G. Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese
1 Population. Medwin publishers. 2017; 2(1): 1-8).
- .
- 2 Noda J, Perez J, Malaga G, Aphan M. Conocimientos sobre "su enfermedad" en
2 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Revista
. Médica Herediana. 2008; 19(2): 67-72).
- 2 Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus
3 en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010, Lima. [Online].; Lima, Perú:
. UNMSM [cited el 19 de julio de 2021]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/1299>.
- 2 Pomayay N. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el
4 hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2013,
. Huancayo. [Online].; Huancayo, Perú: UNCP [cited el 27 de julio de 2021]. Available
from: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/517>.
- 2 Arias M&RS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes
5 Mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac, Lima. [Online].; Lima, Perú: URP
. [cited el 27 de julio de 2021]. Available from:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>.
- 2 Bustos-SaldañaR, Bustos-Mora A, Bustos-Mora R, Solís-Ruiz M, Chávez-Chávez M,
6 Aguilar-Núñez L. Control de la glicemia en diabéticos tipo 2. Revista Médica del IMSS.
. 2005; 43(5): 393-399).
- 2 Dorado L. Hipoglucemia. Introducción. Frecuencia de la hipoglucemia, Madrid.
7 [Online].; Madrid, España: DOCPLAYER [cited el 27 de julio de 2021]. Available from:

- . <https://docplayer.es/928948-1-hipoglucemia-introduccion-frecuencia-de-la-hipoglucemia.html>.
- 2 Hillan J. Vida Saludable: Hiperglicemia e Hipoglicemia, La Florida. [Online].; La Florida, Estados Unidos: UF [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: https://www.shfb.org/docs/nutrition/Hyper_Hypoglycemia/ENAFS_Spanish.pdf.
- 2 Diabetes ALD. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus 9 tipo II, Cuautitlán Izcalli. [Online].; Cuautitlán Izcalli, México: ALAD [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: www.revistaalad.com.
- 3 Mamani M. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus en adultos jóvenes entre 20 0 y 30 años del Centro de Salud san Juan de Amancaes-Rímac, Lima. [Online].; Lima, Perú: ACARRION [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: <https://docplayer.es/2846882-Nivel-de-conocimiento-sobre-diabetes-mellitus-en-adultos-jovenes-entre-20-y-30-anos-del-centro-de-salud-san-juan-de-amancaes-rimac.html>.
- 3 OMS. Informe mundial sobre la diabetes, Ginebra. [Online].; Ginebra, Suiza: OMS 1 [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.
- 3 Gamarra M&PR. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes 2 Mellitus. Hospital de Barranca 2012, Lima. [Online].; Lima, Perú: UNASAM [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: <https://docplayer.es/57773179-Conocimiento-y-practica-de-estilos-de-vida-en.html>.
- 3 Zuñiga L. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de 3 complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asís, Lima. [Online].; Lima, Perú: URP [cited el 27 de julio de 2021]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/274>.
- 3 Cerón C. Editorial, Pasto. [Online].; Pasto, Colombia: Universidad de Nariño [cited el 24 4 de julio de 2021]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072012000200001&script=sci_arttext.
- 3 Grimaldo MP. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una 5 universidad particular de la ciudad de Lima, Lima. [Online].; Lima, Perú: USMP [cited el 24 de julio de 2021]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100009.
- 3 Becoña E&VáF. Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía?, 6 México D.F. [Online].; México D.F, México: Universidad Intercontinental, México [cited el 24 de julio de 2021]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4611602.pdf>.
- 3 Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida, Bogotá. 7 [Online].; Bogotá, Colombia: FUNLIBRE [cited el 24 de julio de 2021]. Available from: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/estilos_saludables.pdf.
- 3 RAE. Hábito, Madrid. [Online].; Madrid, España: Real Academia Española [cited el 29 8 de julio de 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/h%C3%A1bito>.
- .
- 3 Arrivillaga M&SI. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes 9 latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 1(13): 19-36).
- .
- 4 Lema L. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el 0 estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*. 2009; 5(12): 71-88).
- .
- 4 Ortega J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del 1 servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013,

- . Lima. [Online].; Lima, Perú: UNMSM [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12925>.
- 4 Merchàn M. Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con Diabetes tipo 2, Alicante. [Online].; Alicante, España: Universidad de Alicante [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf.
- 4 Alzuru L, Veliz Y. Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes con Diabetes tipo 1 que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital "Domingo Luciani", primer semestre de 2005, Caracas. [Online].; Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/1331>.
- 4 OMS. Alcohol, Ginebra. [Online].; Ginebra, Suiza: OMS [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- .
4 Fernandez C. Prevención del consumo de alcohol y tabaco : guía didáctica para el profesorado del primer ciclo de ESO, Madrid. [Online].; Madrid, España: REDINED [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <http://hdl.handle.net/11162/62281>.
- 4 Dávila R, García N, Saavedra K. Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos-2013, Iquitos. [Online].; Iquitos, Perú: UNAP [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3541>.
- 4 Comín E. El estrés y el riesgo para la salud, Madrid. [Online].; Madrid, España: MAZ [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>.
- 4 Velázquez C. Salud Física y Emocional, Estado de Hidalgo. [Online].; Estado de Hidalgo, México: UAEH [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf.
- 4 Napan G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia, en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014, Lima. [Online].; Lima, Perú: UNMSM [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4056>.
- 5 Velázquez S. Sexualidad responsable, Estado de Hidalgo. [Online].; Estado de Hidalgo, México: UAEH [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/undamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf.
- 5 Quilodran R. Prevención en la práctica clínica y control de salud en el adulto sano, Comodoro Rivadavia. [Online].; Comodoro Rivadavia, Argentina: slideshare [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <https://es.slideshare.net/mgcomodoro/prevencion-en-la-practica-clinica-y-control-de-salud-en-el-adulto-sano>.
- 5 Quintana I. Dimensión psicológica y social, Barcelona. [Online].; Barcelona, España: Enfermera virtual [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica.
- 5 Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años, Granada. [Online].; Granada, España: Universidad de Granada [cited el 29 de julio de 2021]. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/741>.
- 5 Pinillos P, Prieto S&HB. el de participación de actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. Revista Salud Publica. 2013; 15(6): 850-857).
- 5 Carmona V. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Revista Papeles de Población. 2010; 16(65): 163-185).
- .

5 Montañó S, Palacios C. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Revista Psychologia, Avances de la disciplina. 2009; 3(2): 81-107).

5 RAE. Personalidad, Madrid. [Online].; Madrid, España: Real Academia Española [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/personalidad>.

5 Iglesias C. Evaluación de la Personalidad, Oviedo. [Online].; Oviedo, España: 8 DOCPLAYER [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://docplayer.es/16019802-Sem-5-evaluacion-de-personalidad-epq-psicologia-2013.html>.

5 RAE. Introspección, Madrid. [Online].; Madrid, España: Real Academia Española [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/introspecci%C3%B3n>.

6 Mora C. Introspección: Pasado y Presente. Revista de psicología. 2007; 26(2): 59-73).
0

6 Daros W. De la Introspección a la Interioridad, La Spezia. [Online].; La Spezia, Italia: 1 Congreso internacional sobre michele federico SCIACCA [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/daros-w-r-de-la-introspeccion-a-la-interioridad.pdf>.

6 RAE. Orden, Madrid. [Online].; Madrid, España: Real Academia Española [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/orden>.

6 Ecuador M. El valor del orden, Quito. [Online].; Quito, Ecuador: Educacion [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/El-Orden.pdf>.

6 Rojas J. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención 4 primaria de salud, Ciudad de la Habana. [Online].; Ciudad de la Habana, Cuba: SciELO [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007.

6 Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes, 5 Durango. [Online].; Durango, México: Universidad pedagógica de Durango [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>.

6 Sebastiani R, Pelicioni M. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción 6 de la salud, Sao Paulo. [Online].; Sao Paulo, Brasil: Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720108.pdf>.

6 Browning G, Chevront B, DelGrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, Radasa T, Ticas L, 7 Marsh L, Nuttal C, McClelland S. Innovaciones en el desarrollo teórico de la disciplina de enfermería Volumen 1, Nuevo México. [Online].; Nuevo México, Estado Unidos de America: Universidad de Nuevo México [cited el 30 de julio de 2021]. Available from: <https://digitalrepository.unm.edu/rural-cultural-health/3/>.

6 Marriner T. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en 8 Enfermería. 529537th ed. 4 , editor. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

6 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 1st ed. 6 , 9 editor. México D.F: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.

7 Pariona S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los 0 pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017, Lima. [Online].; Lima, Perú: UCV [cited el 01 de agosto de 2021]. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20resultado%20principal%20de%20la,acuerdo%20a%20Bisquerra%20tiene%20un.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS II Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL, RIOJA, 2021”

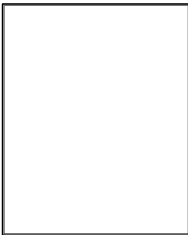
Yo..... identificado con DNI n.º....., en uso de mis capacidades físicas y mentales acepto participar en el presente estudio, que tiene como objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021.

Declaro que fui informado sobre los siguientes aspectos:

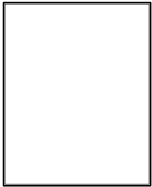
- Mi participación será voluntaria y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto anonimato.
- Las investigadoras están disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
- La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.

Por lo cual, firmo en señal de conformidad.

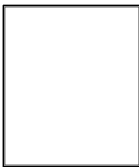
(Firma del participante)



Rossi Maibith Frías Peña
Investigador



Yoselda Salas Chaves
Investigador



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS II

Estimado (a) señor (a): Con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Sí	1
N	No	0

Conocimiento sobre diabetes mellitus 2		S	N
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?		

Muchas gracias.

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Estimado (a) señor (a): Con el presente cuestionario, pretendemos obtener información respecto a los estilos de vida que practica. Por eso, le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar las prácticas de estilos de vida. Marque con una **X** la alternativa que considera pertinente en cada caso.

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó.					
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de Proteína.					
3	Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca Cola, Pepsi, Red Bull, etc.).					
4						

	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.					
5	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.					
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución.					
7	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.					
8	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.					
9	Uso medicación con receta médica.					
10	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.					
11	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad.					

12	Tengo con quién hablar sobre cosas que son importantes para mí.					
13	Asisto a eventos sociales y de integración.					
14	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos.					
15	Recibo visitas.					
16	Cuento con el apoyo de mis amigos.					
17	Tengo con quién disfrutar mis pasatiempos.					
18	Yo doy cariño.					
19	Yo recibo cariño.					
20	Me siento activa mentalmente.					
21	Me siento de buen humor.					
22						

	Me siento contento/a con mi estudio.					
23	Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros.					
24	Tengo pensamientos positivos y optimistas.					
25	Me siento relajado/a o sin estrés.					
26	Me siento alegre.					
27	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias.					
28	Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales).					

Muchas gracias.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS 2

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO BASICO								
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 cause de la diabetes?	/		/		/		
5	¿La cause 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?							
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA								
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?							
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PREVENTIVO								
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?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg/ *Dr. Pasco López Negro* DNI: *43313069*

Especialidad del validador:..... *Endocrinología*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....de.....de/20.....

[Firma]
Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: ESTILOS DE VIDA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Pablo López Hepp DNI: 43313069

Especialidad del validador: Psicólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

BASE DE DATOS PRUEBA DE CONFIABILIDAD

(Prueba piloto)

Variable 1: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

	DIMENSIÓN CONOCIMIENTO BÁSICO										DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA							DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENTIVO								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
17	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
19	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
20	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1

KR20

Se representa de la siguiente manera:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

$$r = \frac{24}{23} * \frac{31.58 - 4.9225}{31.58} = 0.878$$

Variable 2: Estilos de vida

	DIMENSIÓN CONOCIMIENTO BÁSICO											DIMENSION SOCIAL								DIMENSION PSICOLÓGICA								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	3	5	3	5	3	5	5	3	3	4	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
2	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	4	3	2	1	1	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3
3	4	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	2	2	2	5	3	5	5	3	4	5	4	1	3	4	3	3
4	5	5	5	4	3	5	5	3	4	4	3	5	5	3	3	5	4	3	3	4	4	3	5	5	3	4	5	5
5	2	4	2	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4
6	3	4	3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	5
7	2	5	5	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5
8	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	5	2	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	3	5	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	2	5	4	5	5	5	3	5	4	5
10	3	4	4	5	3	5	5	4	3	3	4	5	3	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5
11	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5
12	3	5	2	5	3	5	4	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4
13	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	3	3	3	5	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4
16	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5
17	3	4	4	5	3	5	5	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4
18	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	4	5	4	1	3	4	3	3
19	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	5	5	3	4	5	5
20	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	3	4	3	4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.867	24

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES DE LAS DIMENSIONES	CATEGORÍA DE LA VARIABLE PRINCIPAL	INDICADORES DE LA VARIABLE PRINCIPAL	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre diabetes mellitus II	Conjunto de capacidades abstractas que cada paciente tienen sobre la diabetes mellitus II, datos interrelacionados entre sí, ejecutados de acuerdo a la adquisición y experiencia personal, propia del individuo para resolver problemas distintos de acuerdo a su uso de razón y entendimiento (70).	Es toda capacidad que poseen los pacientes sobre diabetes mellitus II, por lo que en esta investigación se aplicó una escala de Likert con un total de 24 interrogantes para valorar los conocimientos sobre diabetes mellitus II (70).	CONOCIMIENTOS BASICOS	1- 10	Bajo [0 – 3 puntos] Moderado [4 – 7 puntos] Alto [8 – 10 puntos]	Bajo	0 a 8 puntos	Según su naturaleza: variable cualitativa, politómica ordinal.	Cuestionario
			CONOCIMIENTOS SOBRE GLUCEMIA	11-17	Bajo [0 – 1 puntos] Moderado [2 – 4 puntos] Alto [5 – 7 puntos]	Moderado	9 a 16 puntos		
			CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS	18-24	Bajo [0 – 1 puntos] Moderado [2 – 4 puntos] Alto [5 – 7 puntos]	Alto	17 a 24 puntos		

Estilos de vida	Son un grupo de actitudes, conductas, comportamientos y hábitos cotidianos de cada individuo en relación a su bienestar biopsicosocial.	Los comportamientos que los pacientes presentan en su vida diaria en relación a su aspecto físico, social y mental, por lo que se valoró mediante una escala de Likert, estructurada en 28 ítems, dividida en tres dimensiones, área física, social y psicológica, con 11, 8 y 9 interrogantes respectivamente.	ÁREA FÍSICA (hábitos físicos)	1- 11	No saludable [11 – 19 puntos] Regular [20 – 38 puntos] Saludable [39 – 55 puntos]	No Saludable	28-50 puntos	Según su naturaleza: variable cualitativa, politémica ordinal.	Cuestionario
			ÁREA SOCIAL (actividades sociales)	12-19	No saludable [8 – 13 puntos] Regular [14 – 26 puntos] Saludable [27 – 40 puntos]	Regular	51-90 puntos		
			ÁREA PSICOLÓGICA (aspectos psicológicos)	20-28	No saludable [9 – 15 puntos] Regular [16 – 30 puntos] Saludable [31 – 45 puntos]	Saludable	91-140 puntos		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la categoría de conocimientos sobre diabetes mellitus II, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?</p> <p>b) ¿Qué estilos de vida tienen los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?</p> <p>c) ¿Existe relación entre los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus II y</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar categoría de conocimientos sobre diabetes mellitus II, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.</p> <p>b) Describir estilos de vida que tienen los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.</p> <p>c) Determinar la relación entre los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus II y los hábitos físicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021</p> <p>d) Evaluar la relación entre los conocimientos</p>	<p>H1: Existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Ho: No existe relación entre conocimientos sobre diabetes mellitus II y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja, 2021</p>	<p>Variable 1: Conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos básicos - Conocimientos sobre glicemia - Conocimientos preventivos <p>Variable 2: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área física - Área social - Área psicológica 	<p>Tipo de investigación: Descriptiva Correlacional.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva Cuantitativa</p> <p>Metodología: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: Transversal.</p>	<p>Población: Integrada por 90 pacientes adultos del servicio de medicina de un hospital, Rioja.</p> <p>Muestra: Conformada por toda la población, 90 pacientes del servicio de medicina de un hospital, Rioja.</p> <p>Técnica: Censo.</p>

<p>los hábitos físicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?</p> <p>d) ¿Existe relación entre los conocimientos sobre glicemia y las actividades sociales, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?</p> <p>e) ¿Existe relación entre los conocimientos preventivos y los aspectos psicológicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021?</p>	<p>sobre glicemia y las actividades sociales, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.</p> <p>e) Medir la relación entre los conocimientos preventivos y los aspectos psicológicos, en los pacientes del servicio de medicina en el hospital Rioja, 2021.</p>				
---	--	--	--	--	--

