



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN A
EMERGENCIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

LIC. CACERES MOLINA, INES MARIBEL

<https://orcid.org/0000-0003-3160-11xx7>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **INES MARIBEL CACERES MOLINA** , con DNI **45402776**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES QUE ACUDEN A EMERGENCIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO, 2022** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **11%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.

FIRMA DEL AUTOR

Ines Maribel Caceres Molina
DNI: 45402776

FIRMA DEL ASESOR

Fajardo Canaval, Maria del Pilar
DNI: 25697604

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

CACERES MOLINA, INES MARIBEL - 09/12/2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	4 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	35

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	366
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	388
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden a Emergencia del Hospital Dos de Mayo, 2022”. **Materiales y métodos:** Se encuentra entre los estudios cuantitativos, no experimentales, descriptivos, correlacionales y de corte transversal. Esta indagación se realizará en Lima metropolitana. La población de estudio incluye a 100 pacientes tratados por diabetes mellitus. Al calcularse la muestra, se sigue un procedimiento probabilístico para un total de 80 pacientes. Durante el acopio de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, siendo el cuestionario su instrumento. **Resultados:** para analizar los datos, se emplean técnicas descriptivas que incluyen frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial, se utiliza la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis. El procesamiento de esa información tendrá el soporte de un software especializado como el IBM SPSS Statistics 26.0. **Conclusiones:** se establece un precedente relevante para futuras investigaciones en el ámbito de las ciencias de la salud. Se convierte así en un referente para el análisis de las variables en cuestión y su relación, siendo un modelo útil para el progreso del conocimiento científico.

Palabras claves: Conocimiento, Conocimiento Psicológico de los Resultados, Diabetes Mellitus, Estilo de Vida, Urgencias Médicas (DeCS).

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between level of knowledge and lifestyles in patients who come to the Emergency Department of Hospital Dos de Mayo, 2022.” **Materials and methods:** It is among quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional studies. This investigation will be carried out in metropolitan Lima. The study population includes 100 patients treated for diabetes mellitus. When calculating the sample, a probabilistic procedure is followed for a total of 80 patients. During data collection, the survey technique was used, with the questionnaire being its instrument. **Results:** to analyze the data, descriptive techniques that include frequencies and percentages are used. For the inferential analysis, the normality test and hypothesis testing are used. The processing of this information will be supported by specialized software such as IBM SPSS Statistics 26.0. **Conclusions:** a relevant precedent is established for future research in the field of health sciences. It thus becomes a reference for the analysis of the variables in question and their relationship, being a useful model for the progress of scientific knowledge.

Keywords: Knowledge, Psychological Knowledge of Results, Diabetes Mellitus, Lifestyle, Medical Emergencies (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la prevalencia de la diabetes exhibe un rápido aumento especialmente en aquellas de ingresos medios y bajos en comparación con las de ingresos altos (1). Entre 2000 y 2019, la tasa de mortalidad por diabetes, ajustada por segmentos etarios, se ha incrementado en un 3% en estos Estados, resultando en dos millones de fallecimientos. Preocupa a las entidades especializadas que solo en 2019, la diabetes y la nefropatía han provocado más de dos millones de decesos (3).

De manera simultánea, prácticas como una dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento del peso adecuado y la abstención del tabaco actúan como factores preventivos o, en su defecto, contribuyen a retrasar las manifestaciones de la diabetes (4). Esta condición, con un crecimiento acelerado, se reconoce como un problema de salud pública que compromete la sostenibilidad socioeconómica y el desarrollo de los países (5). La prevalencia de esta enfermedad respalda la asociación entre el estilo de vida y su desarrollo (6). En investigaciones realizadas en España por Gargallo et al. (7), se determinó que al finalizar 90 minutos post-ejercicio, el rango óptimo de glucosa es de 80-180mg/dl, o superior según el riesgo de hipoglucemia.

En Latinoamérica, la diabetes mellitus (DM) se sitúa como la cuarta razón más común de deterioro del estilo de vida saludable (8). De acuerdo con información proporcionada por la Federación Internacional de Diabetes, hace siete años, esta región representaba el 12,9% de la incidencia global, y se proyecta que aumente al 14,7% para el año 2040. Durante ese periodo, se anticipa un incremento en la incidencia en otras áreas del continente americano. Por ejemplo, en Sudamérica y Centroamérica, que actualmente tienen una incidencia del 9,4%, se espera que alcance el 11,9% en 17 años (9).

En Montería, Colombia, una de las economías emergentes más notables de la última década, aproximadamente el 20% de los encuestados tenía como nivel educativo máximo la primaria y el bachillerato, mientras que el 46% de los pacientes carece de conocimientos sobre la naturaleza de la enfermedad y sus posibles complicaciones (10). En contraste, en Cuba, se informó que el 71,4% de los pacientes comprendían correctamente el concepto de la enfermedad, y

más del 60% respondió adecuadamente sobre los síntomas (11). En Puerto Rico, el conocimiento promedio obtuvo una puntuación de 13 (56,8%), y en lo que respecta al autocuidado, la frecuencia fue de 3 a 5 días (12).

En Piura, Perú, Farías y Bardales (13) hallaron un conocimiento inadecuado del 68,2% sobre la diabetes, superando al conocimiento adecuado (31,8%). La baja adherencia al tratamiento fue del 38,6%, con una adherencia media del 31,4%. Se establecieron asociaciones significativas entre conocimiento inadecuado y baja adherencia (OR=3,45; IC=1,74-6,81), así como con adherencia media (OR=2,62; IC=1,31-5,24). En Cajamarca, Asenjo-Alarcón (14) describió un estilo de vida desfavorable, sobrepeso, perímetro abdominal elevado, hiperglucemia y mal control metabólico en pacientes. Díaz y Failoc (15) en Chiclayo encontraron que el 44,6% de los profesionales de la salud tenía sobrepeso y obesidad, con un predominio de un estilo de vida no saludable (58,7%), destacando hábitos alimentarios poco saludables (52,1%) y hábito de fumar (pasivo/activo) con un 58,7%. Concluyeron que existe una asociación entre factores sociodemográficos y estilos de vida no saludables.

Varios factores, como cambios en los patrones de alimentación, el proceso de urbanización, la inactividad física y aspectos genéticos, están contribuyendo al crecimiento de la incidencia de diabetes entre los habitantes peruanos. Se ha sugerido que la dieta tradicional del país, caracterizada por su contenido alto en carbohidratos y calorías, podría estar asociada al incremento de casos de diabetes tipo 2.

Además, los desafíos relacionados con el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación sobre métodos preventivos y de control de la diabetes, así como las dificultades para acceder a tratamientos y pruebas de diagnóstico en áreas rurales, representan importantes obstáculos en la lucha contra esta enfermedad en Perú. Para hacer frente a esta problemática, las autoridades sanitarias y diversas organizaciones están implementando programas enfocados en la prevención, concientización y tratamiento de la diabetes en el país. Estrategias que promueven estilos de vida más saludables, educación sobre hábitos alimenticios y estímulo a la actividad física forman parte de estas iniciativas, con el objetivo de reducir el impacto de esta condición en la población peruana.

Si una persona ya tiene diabetes, algunos consejos generales para ayudar a manejarla incluyen: Controlar la dieta: Mantener una alimentación equilibrada, controlando la ingesta de carbohidratos y azúcares. Consultar con un nutricionista o médico especializado en diabetes puede ser de gran ayuda para establecer un plan de comidas adecuado. Hacer ejercicio con regularidad contribuye al manejo de los niveles de azúcar en la sangre. Es esencial establecer una rutina de actividad física adaptada a las capacidades individuales y obtener orientación profesional para un programa seguro.

Cumplir con el tratamiento médico implica tomar los medicamentos recetados por el médico según las indicaciones. En ocasiones, la diabetes puede requerir insulina u otros fármacos. Es crucial realizar controles frecuentes de glucosa en sangre para supervisar los niveles y ajustar el tratamiento en caso necesario. Mantener un peso saludable puede ser clave para regular los niveles de azúcar en la sangre. Las personas con diabetes están más expuestas a problemas en los pies y en la piel. Es vital mantener una higiene adecuada, examinar los pies periódicamente en busca de cortes, ampollas u otras lesiones, y buscar atención médica si se detecta algo anormal. Informarse sobre la diabetes y recibir respaldo de profesionales médicos y grupos de apoyo puede resultar beneficioso tanto para el paciente como para los familiares.

El proceso de adquisición de conocimiento es intrínseco a la vida humana en sociedad, destinado a comprender la realidad circundante y los atributos del objeto de estudio (16). Además, el conocimiento implica una experiencia que representa eventos previamente vividos, lo que conlleva una comprensión consciente y un entendimiento (17). Esta concepción abarca el conocimiento en términos generales. En el contexto del conocimiento científico, se refiere al resultado de la investigación académica, un estudio realizado mediante métodos y técnicas científicas, centrado siempre en la resolución de un problema o incógnita (18).

Resolver problemas eficientemente se basa en el contexto, la adquisición de conocimiento y una actitud propicia para desarrollar habilidades que potencien la productividad. El conocimiento consiste en representaciones abstractas formadas a través de la experiencia u observación, siendo la posesión de datos

interrelacionados que, tomados individualmente, tienen un valor cualitativo menor (19).

El conocimiento abarca diversas formas: el empírico, surgido de la observación natural y la experiencia sensitiva; el filosófico, que indaga la naturaleza para entender el entorno y uno mismo; y el científico, basado en la investigación para establecer principios o leyes. La ciencia se distingue por ser verificable y su 'verdad' sujeta a cambio. Es sistemática, metódica, objetiva, analítica, explicativa, rigurosa, exacta y selectiva. Aporta fundamentos científicos, desarrolla teorías e hipótesis, y formula generalizaciones (20).

En este estudio, la variable de nivel de conocimiento abarca dos aspectos: el conocimiento de la enfermedad, que incluye datos sobre una afección crónica que afecta la transformación de los alimentos en energía; y el conocimiento sobre el autocuidado, que se refiere a la comprensión de las prácticas necesarias para que los pacientes diabéticos gestionen su condición, abarcando áreas como la alimentación, la actividad física, el control de la glucemia, y hábitos de sueño e higiene (21).

La DM se destaca por la elevación de la glucosa y desórdenes metabólicos en carbohidratos, grasas y proteínas, resultado de irregularidades en la liberación de insulina. Estas anomalías pueden desencadenar complicaciones agudas y crónicas, abarcando aspectos microvasculares (retinopatía), macrovasculares (cardiopatía coronaria), neuropatía, entre otros (22).

La diabetes se origina por la insuficiente secreción de insulina o su inadecuado funcionamiento en el metabolismo de la glucosa, impidiendo su llegada a las células para convertirla en energía, lo que resulta en su acumulación en la sangre. La insulina, liberada por las células beta del páncreas, ejerce efectos metabólicos en músculos, tejido adiposo y hepático durante la transformación de carbohidratos, elevando la concentración de glucosa en la sangre, favoreciendo su almacenamiento como glucógeno y estimulando su utilización por el hígado, músculos y tejido graso. Los niveles normales oscilan entre 70 y 110 mg/dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de las comidas (23)

Existen tres tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 y gestacional. El primero, de origen autoinmune, resulta de la destrucción de las células productoras de insulina,

requiriendo los pacientes insulina para su supervivencia. El segundo, más común, se caracteriza por resistencia y deficiencia de insulina, afecta principalmente a adultos mayores y se controla con medicamentos y/o inyecciones de insulina, aumentando el riesgo de enfermedades cardíacas y otras complicaciones. El tercer tipo, diabetes gestacional, se refiere a la intolerancia a la glucosa detectada durante el embarazo (24).

La elevación de los niveles de glucosa en la sangre puede ocasionar diversos problemas. La diabetes tipo 1 se manifiesta con síntomas como micción frecuente (poliuria), sed excesiva (polidipsia), aumento del apetito (polifagia), fatiga, hormigueo en los pies, pérdida de peso y visión borrosa. En cambio, la diabetes tipo 2 desarrolla lentamente estos síntomas, con la adición de impotencia sexual en los hombres e infecciones de curación lenta. Los métodos diagnósticos clave incluyen la glucemia en ayunas, la glucemia postprandial a las 2 horas, la hemoglobina A1C y la glucosa plasmática al azar, cada uno con valores específicos indicativos de la enfermedad (25).

Los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 incluyen la edad (45 años o más), obesidad (20% de peso corporal por encima del ideal o un IMC de 25 kg/m² o más), antecedentes familiares de diabetes, historial de diabetes gestacional, mujeres con historial de partos macrosómicos (más de 4,5 kg), hipertensión (presión arterial superior a 140/90 mmHg) y dislipidemia (HDL-colesterol igual o superior a 35 mg/dl o triglicéridos igual o superior a 250 mg/dl) (26).

El tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 utiliza antidiabéticos orales para abordar las dificultades glucémicas persistentes a pesar de los cambios en el estilo de vida. Estos fármacos incluyen sulfonilureas, que estimulan la liberación prolongada de insulina y pueden causar hipoglucemia; biguanidas, que reducen la producción hepática de glucosa y mejoran la acción de la insulina, recomendadas para pacientes obesos; meglitinidas, que se toman antes de cada comida para aumentar la liberación de insulina; y tiazolidinadionas, que mejoran la sensibilidad a la insulina (27).

Las complicaciones de la diabetes abarcan la retinopatía diabética, que afecta los capilares retinianos; la nefropatía diabética, que espesa las arteriolas y la

membrana basal glomerular, resultando en microalbuminuria (30-200 mg/24 horas) y macroalbuminuria (>200 mg/24 horas); la neuropatía diabética, donde las fibras nerviosas se vuelven susceptibles al daño por hiperglucemia, llevando a la pérdida de sensibilidad en los pies; enfermedades cardíacas debido a la obstrucción de los vasos sanguíneos; y accidentes cerebrovasculares causados por la obstrucción de los vasos cerebrales (28).

De acuerdo con datos proporcionados por un hospital destacado en Lima, los registros de morbi-mortalidad por Diabetes Mellitus Tipo 2 se distribuyen en 918 casos para individuos de 30 a 59 años y 863 casos para aquellos de 60 años en adelante. Según el Ministerio de Salud, se documentan 50 mil casos en pacientes de ambos géneros, con edades comprendidas entre 39 y 50 años, y más de 47 mil en aquellos mayores de 60 años, específicamente en hospitales bajo su jurisdicción (29).

La delimitación de la edad adulta abarca factores cronológicos, físicos, psicológicos y sociales. Desde la perspectiva cronológica de la ONU, aquellos de 60 años en adelante se consideran adultos mayores, compartiendo condiciones, sentimientos, deseos y relaciones comunes. La dimensión física de la vejez varía según el lugar, situación económica, nivel cultural y estilo de vida saludable, influyendo en la funcionalidad y autonomía. Se promueve el autocuidado y chequeos preventivos regulares. En el ámbito psicológico, se manifiestan cambios emocionales, sentimentales e intelectuales en los adultos mayores (30).

Las alteraciones emocionales derivan de la pérdida de seres queridos, la retirada laboral o la percepción de ser marginado en la familia. La memoria y el aprendizaje experimentan cambios graduales, sugiriéndose la participación en actividades regulares, el diálogo, actividades agradables y la exposición a nueva información. La capacidad de aprendizaje se vincula con el entrenamiento motivacional y el entorno propicio, demandando más tiempo y adaptación a las limitaciones individuales. La vejez se concibe como una categoría social influenciada por la historia, cultura y estructura social, lamentablemente descuidada e injustamente tratada, a pesar de su necesidad de apoyo del entorno social cercano (31).

Las metas estratégicas actuales del Plan Mundial contra la Diabetes, vigentes para el período 2013-2016, buscan impulsar un cambio de perspectiva de lo local a lo global para prevenir la enfermedad y garantizar el acceso a medicamentos esenciales. Se centran en optimizar la implementación de políticas, el control y la educación sobre la diabetes, fomentar el progreso en tratamientos, prevención e investigación científica, promover la defensa de los derechos de los pacientes diabéticos y combatir la discriminación. Además, el Plan Mundial contra la Diabetes para el período 2011-2021, propuesto por la Federación Internacional, insta a los pacientes con diabetes tipo 2 a someterse a evaluaciones físicas, clínicas y bioquímicas anuales para detectar y abordar oportunamente complicaciones asociadas (32).

A nivel nacional, las estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles se enfocan en fortalecer acciones preventivas y de control de daños de manera interinstitucional e intersectorial, integradas en la Atención Integral de Salud. Esto implica el tamizaje de factores de riesgo cardio metabólico, atención y control de personas con diabetes mellitus, concienciación sobre prácticas preventivas de la diabetes, promoción de hábitos saludables para el cuidado integral de la salud y prevención de la diabetes en las familias. El Ministerio de Salud ha delineado directrices para el período 2007-2020, centrándose en la vigilancia, prevención y control de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, con especial énfasis en DM y la hipertensión (33).

Cabe recordar que la diabetes tipo 1 se origina cuando el sistema inmunológico ataca y destruye las células encargadas de producir insulina en el páncreas. Aunque las causas precisas no están completamente definidas, factores genéticos y del entorno pueden influir en su desarrollo. En contraste, la diabetes tipo 2, la más común, se vincula principalmente con la resistencia a la insulina y una producción insuficiente de esta hormona. Factores como la obesidad, la falta de actividad física, predisposición genética, antecedentes familiares y una dieta poco saludable aumentan el riesgo de padecerla.

La diabetes gestacional emerge durante el embarazo, cuando el cuerpo no logra generar suficiente insulina para cumplir con las demandas adicionales. Aunque no se comprenden completamente sus causas, los

cambios hormonales en el embarazo pueden contribuir a la resistencia a la insulina. Existen otros tipos menos frecuentes de diabetes que pueden derivar de condiciones médicas específicas, como enfermedades del páncreas, uso de ciertos fármacos, desequilibrios hormonales, entre otros.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la prevención y atención de personas con diabetes mellitus, enfocándose en equilibrar la dieta, fomentar la actividad física y promover la adherencia a los antidiabéticos orales. Al abordar la resistencia al diagnóstico, se brinda apoyo emocional y se suministra información sobre tratamientos y estilos de vida saludables. La enfermería también realiza un seguimiento crucial para los pacientes diabéticos tipo 2, monitorizando perfiles glucémicos, evaluando el control y optimizando tratamientos. Estas medidas buscan reducir costos, ingresos hospitalarios y visitas por descompensación metabólica (34).

Los estilos de vida, como dinámicos procesos que incorporan comportamientos individuales y acciones sociales, ejercen un papel crucial en la determinación y condicionamiento del estado de salud. Se promueven en diversos contextos, como la vida cotidiana, entornos académicos, laborales y de ocio, incentivando actitudes que favorezcan la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de vida y a construir una sociedad comprometida con la mejora de la supervivencia (35).

Recomienda una alimentación personalizada, adaptada a factores individuales como edad, sexo, estado metabólico y condiciones de vida. Propone un fraccionamiento de 5 a 6 porciones diarias para controlar los niveles glucémicos postprandiales. Hace hincapié en la moderación de la ingesta de sal, especialmente en casos de enfermedades concomitantes como hipertensión o insuficiencia renal. Aboga por limitar el consumo de bebidas alcohólicas y jugos, sugiriendo su incorporación como parte de la fruta. Destaca la relevancia de alimentos ricos en fibra soluble (50 g/día), resaltando sus beneficios para el control glucémico, reducción de hiperinsulinemia y niveles lipídicos (36).

La actividad física, como el ejercicio, desempeña un papel crucial en la regulación del peso, mejora la forma física y reduce la necesidad de insulina o

antidiabéticos orales. Los objetivos a corto plazo incluyen vencer el sedentarismo con caminatas diarias; a mediano plazo, realizar actividad de al menos 30 minutos, tres veces por semana; a largo plazo, incrementar frecuencia e intensidad con ejercicios aeróbicos como caminar, trotar, nadar, ciclismo, etc. Es crucial usar calzado adecuado, evitar altas temperaturas, vigilar los pies y mantener un control metabólico adecuado (glucemia <250 mg/dl y cetonuria negativa) para asegurar beneficios como una mejor oxigenación, transformación de alimentos, producción de energía, resistencia de tejidos, capacidad pulmonar, fortalecimiento del corazón, regulación digestiva, combate al estreñimiento y mejora del sueño (37).

El descanso y el sueño, que representan aproximadamente un tercio del tiempo de una persona, son cruciales para la recuperación y renovación celular durante la inactividad. Las alteraciones del sueño en personas con diabetes tipo 2 pueden afectar negativamente el control metabólico debido al síndrome de resistencia a la insulina. Aquellos que duermen menos de 6 horas por noche tienen un mayor riesgo de alteraciones en la glucosa en ayunas, característica de la diabetes tipo 2. Se recomienda establecer horarios regulares para acostarse, acompañados de actividades relajantes como caminatas, patinaje, natación, ver televisión, leer o jugar cartas (38).

En el presente estudio, la variable de estilos de vida abarca diversas dimensiones cruciales para la salud. En cuanto a la nutrición, se refiere a las pautas sobre raciones alimentarias y su frecuencia, consideradas fundamentales. El ejercicio físico, cualquier actividad física realizada durante el ocio o desplazamiento, sea de intensidad moderada o intensa, contribuye a la mejora de la salud. El compromiso en la salubridad implica elegir opciones saludables en lugar de perjudiciales, creyendo en la posibilidad de transformar factores de riesgo en factores de bienestar. El manejo del estrés permite construir una vida equilibrada, evitando desequilibrios emocionales y físicos. El soporte interpersonal comprende acciones que mejoran el autoconocimiento para optimizar la salud, mientras que la autoactualización se refiere a las decisiones y circunstancias relacionadas con las necesidades primordiales (39).

La investigación se basa en el modelo de Dorothea Orem de 1969, centrado en la teoría general del autocuidado, compuesto por tres condiciones clave. Primero, los requisitos universales del autocuidado abordan la preservación de aspectos como aire, agua y actividad, previniendo factores adversos. Segundo, la teoría del déficit de autocuidado interviene cuando limitaciones de salud o relaciones impiden el autocuidado, con la enfermera actuando como compensadora parcial. Tercero, el personal de enfermería instruye al paciente para fomentar el autocuidado, compensando limitaciones y promoviendo la aceptación y aplicación de medidas, regulación de actividades y apoyo mutuo (40).

En el contexto de esta investigación, se destaca un estudio previo realizado por Arghittu en Italia en 2022. Mediante el uso de cuestionarios como herramienta de medición, los resultados revelaron que el conocimiento general sobre la función de los alimentos y la nutrición adecuada en relación con el riesgo de diabetes y sus complicaciones es insatisfactorio e inadecuado. Sin embargo, se observó que las mujeres exhibieron un conocimiento significativamente mayor que los hombres ($p < 0,01$), y se constató una disminución del conocimiento según la edad de los pacientes ($p = 0,035$). Las conclusiones apuntaron a una relación entre la variable conocimiento, género y edad, mientras que la variable estilos de vida se vio afectada por la pandemia.

Nazir y colegas (42) en Pakistán, en 2020, examinaron a dos grupos de 196 pacientes diabéticos cada uno. El conocimiento sobre la enfermedad fue moderado, la adherencia al tratamiento fue escasa y el control glucémico deficiente. Tras una intervención educativa, se observó que, a medida que aumentaba el nivel de conocimiento, también lo hacía la adherencia al tratamiento, mejorando así la calidad de vida relacionada con la salud y el control glucémico.

En México, en 2019, Rico y colegas (43) llevaron a cabo un estudio sobre la diabetes mellitus tipo 2, evaluando conocimientos, estilos de vida y control glicémico. Se utilizó un cuestionario para recolección de datos, encontrando que la hipoglucemia se asocia con el perfil de salud (p -valor $< 0,05$; $r = 0,271$), pero no con el nivel de conocimiento. Pacientes con diabetes tipo 2

presentaron una HbA1c de 8,96, mientras que aquellos con comorbilidades crónicas adicionales tuvieron una HbA1c equivalente a 7,55.

En 2022, a nivel nacional en Piura, Perú, Cruz (44) realizó un estudio, utilizando un cuestionario para la recolección de datos, se encontró que el 90,0% de aquellos con conocimiento regular sobre la diabetes mellitus tipo II presentaban un nivel medio en cuanto al estilo de vida (87,5%). Además, se identificó una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), concluyendo que existe correspondencia entre el conocimiento y los estilos de vida, respaldada por tablas cruzadas y pruebas de hipótesis.

Méndez (45) realizó un estudio en Lima, Perú, en 2022, empleando un cuestionario para la recopilación de datos, encontró que el 71,73% de los encuestados tenía un alto nivel de conocimiento, y un porcentaje similar (55,36%) presentaba un estilo de vida clasificado como alto. Además, se identificó una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), brindando información valiosa para la toma de decisiones.

A su vez, Vargas (46) reveló en 2019 que la mayoría de los encuestados presentaba bajo conocimiento (92,0%) y un estilo de vida inadecuado (88,0%). Un pequeño porcentaje demostró conocimiento medio (6,0%) y alto (2,0%), mientras que solo el 12,0% informó tener un estilo de vida adecuado. La investigación evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida ($p < 0,05$), destacando la asociación entre mayor conocimiento y estilos de vida saludables.

El conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida está intrínsecamente relacionado, según estudios académicos. La alimentación proporciona la energía necesaria para el funcionamiento corporal, transformando los alimentos en glucosa, transportada por la sangre. La insulina juega un papel crucial al retirar la glucosa de la sangre y transportarla a las células para utilizarla como fuente de energía. En este contexto, los estilos de vida pueden influir positiva o negativamente en este proceso descrito previamente (47).

Justificación teórica. Demanda que se reconozcan las definiciones y conceptos claves de ambas variables y la medición de sus dimensiones, permitiendo que

se atiende un vacío de conocimientos, lográndose un perfeccionamiento en el desempeño del enfermero.

Justificación metodológica. Establecerá un precedente interesante para futuras investigaciones, convirtiéndose en un referente para otros estudiosos, de modo que partiendo del análisis de la problemática actual se puede reflexionar y estar atento a las demandas de la coyuntura social y productiva.

Justificación práctica. Se parte de la premisa de que la atención al paciente es integral y holística, por lo que los resultados de la investigación tengan como principales beneficiarios a los participantes en el acopio de datos, y visto en una perspectiva más amplia, a los sectores más amplios de la sociedad.

Por ello, esta indagación cuantitativa y correlacional tiene el objetivo general de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus y los estilos de vida en pacientes atendidos en Emergencia de un destacado nosocomio de Lima 2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo y se caracteriza por ser no experimental, correlacional y de corte transversal en su diseño metodológico. Los datos recopilados son numéricos y se someten a análisis estadístico a corto plazo. Al ser no experimental, las variables se observan en su contexto habitual. Además, al ser transversal, la obtención de datos se realiza en un momento y lugar específicos (48).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Dos de Mayo, ubicado en Lima Metropolitana, con el enfoque en los pacientes que acuden al servicio de emergencia y han sido diagnosticados con diabetes mellitus en el último trimestre de 2022. La población objetivo consta de 100 pacientes, según datos proporcionados por el departamento de estadísticas del hospital. Se aplicarán criterios de inclusión y exclusión, y se obtendrá el consentimiento voluntario mediante la firma de los participantes para documentar su elección (48).

Criterio de inclusión

- Individuos adultos con diagnóstico de diabetes mellitus que se presentan en el servicio de emergencia.
- Personas de ambos sexos.
- Adultos que hayan cumplido la mayoría de edad, comprendida entre 18 y 60 años.
- Residentes que habitan en el área de cobertura del Hospital Dos de Mayo.

Criterio de exclusión

- Individuos que no han alcanzado la mayoría de edad.
- Personas con desorientación.
- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus de 60 años o más.
- Individuos con diabetes gestacional.

2.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se establece utilizando la fórmula aplicada a muestras finitas, como se indica a continuación:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(100) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(100-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 80$$

Después de emplear esa fórmula, se determina que la muestra estará conformada por 80 pacientes.

2.2.3 Muestreo

La elección de la muestra debe regirse por un método de muestreo probabilístico, lo que implica que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte del estudio (49).

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

En la recopilación de datos, se utilizará la técnica de la encuesta, un método estandarizado y confiable ampliamente utilizado en la investigación social. Esta técnica se aplicará para obtener información sobre ambas variables.

2.3.2 Instrumento

En esta investigación, se emplearán dos conjuntos de preguntas como herramientas de recolección de datos. El primero, empleado por Vargas-Alva (46) en su tesis de segunda especialidad en 2019, consta de 23 preguntas agrupadas en dos dimensiones: conocimiento de la enfermedad y conocimiento de autocuidado. Su formato se asemeja al de una prueba de conocimientos, con opciones de respuesta correctas e incorrectas, y se clasifica en niveles de

conocimiento: bajo, medio y alto. El segundo instrumento, desarrollado por Nola Pender y adaptado por Rossmery Manco en 2022, es el "Perfiles en Estilos Habituales Diarios de Pender" (PEPS-I). Consta de 48 ítems organizados en seis dimensiones y utiliza una escala de medición con categorías de "bajo", "medio" y "alto". La valoración se realiza considerando las opciones "nunca", "a veces" y "siempre".

2.3.3 Validez y confiabilidad

La herramienta utilizada para evaluar el grado de conocimiento, validada por Vargas-Alva (46) en su investigación que data del 2019, se sometió a un análisis a través de la valoración de expertos, obteniendo un resultado binomial de 0,027, lo que respalda su aplicabilidad y relevancia.

La validación de la medición de estilos de vida la realizó Manco (50), obteniendo un coeficiente KMO de 0,89, demostrando la aplicabilidad y idoneidad del cuestionario.

En cuanto a la confiabilidad, se evaluó para la variable de nivel de conocimiento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, según el trabajo de Vargas-Alva (46). El resultado fue de 0,72, indicando que el instrumento es confiable y presenta la consistencia necesaria para asegurar mediciones objetivas. Estos procesos respaldan la calidad y confiabilidad de los instrumentos empleados, asegurando resultados válidos para la investigación.

Manco (50) evaluó la confiabilidad de la variable estilos de vida, obteniendo un valor de 0,76 en la prueba piloto. Este resultado confirma la confiabilidad del cuestionario al demostrar coherencia entre sus ítems y la totalidad del instrumento.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento

Definición conceptual:

Nivel de conocimiento adquirido acerca del entorno a través de la lectura, observación sistemática y razonamiento (16).

Definición operacional:

Conocimiento crucial sobre diabetes tipo 2, esencial para comprender la lógica del tratamiento, evaluado mediante el cuestionario desarrollado por Vargas-Alva en su investigación en la Universidad Nacional del Callao.

Estilos de vida

Definición conceptual:

Conjunto de prácticas estrechamente vinculadas con la salud y cualquier elemento que aporte bienestar y avance a la persona humana (36).

Definición operacional:

Conjunto de conductas vinculadas a la salud, evaluadas mediante el cuestionario diseñado por Nola Pender y adaptado por Rossmery Manco como parte de su investigación realizada en la Universidad Norbert Wiener.

2.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinaciones previas

Para que este estudio inicie su proceso se requiere contar con el aval de la Universidad María Auxiliadora, mediante una carta de presentación. Posteriormente, se presenta un documento similar, solicitando también el permiso del director del centro de salud para la autora de este estudio. Se enfatiza la importancia de realizar la recopilación de datos bajo condiciones de rigor y objetividad.

Aplicación del instrumento

La recolección de datos se llevará a cabo a lo largo de un período de 14 días continuos. Se proporciona a los encuestados una comunicación oportuna y accesible, acompañada de un formato de consentimiento, que servirá como prueba de su participación. A cada participante se le asignará aproximadamente 20 minutos para responder las interrogantes correspondientes a los cuestionarios. Posteriormente, se revisarán sus listas de preguntas de investigación como paso previo de resultado exitoso.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La evaluación descriptiva procesa los datos para obtener frecuencias y porcentajes de cada variable, presentados mediante tablas y gráficos. El

análisis inferencial determina la normalidad de los datos para seleccionar el coeficiente de correlación, fundamental para la prueba de hipótesis. Siguiendo la regla estadística de decisión, si el p-valor es menor o igual a 0,05, se acepta la hipótesis alterna; de lo contrario, se refuta la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

El análisis y recolección de datos cuantitativos seguirán cuatro principios éticos fundamentales:

Principio de beneficencia: Los pacientes afectados serán beneficiarios directos, recibiendo charlas informativas sobre promoción y prevención de la salud.

Principio de no maleficencia: La investigación no causará daño a los participantes, asegurando la confidencialidad de los datos proporcionados.

Principio de autonomía: La participación de los pacientes con diabetes mellitus será voluntaria y confidencial, según consta en el formato de consentimiento informado.

Principio de justicia: Se garantizará que cada participante reciba un trato justo y respetuoso.

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	S/.
Equipos						
1 laptop	2950					2950
Memoria tipo USB de 8Gb	80					80
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	30					30
Hojas bond A4	60					60
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		60		60		120
Espiralado						
Otros						
Movilidad	180	180		180		540
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	100	100	100	100	100	500
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					700	700
Imprevistos*						350
TOTAL						5675

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Chabla-Inga F, Mesa-Cano C, Ramírez-Coronel A, Jaya-Vásquez, C. Diabetes como factor de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con COVID-19: revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado el 31 de octubre de 2023]; 40(3): 240-247. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712005/55969712005.pdf>
3. Anchundia V, Moreira V, Veloz L, Vera G. Prevención de la enfermedad cardiovascular en adultos con diabetes mellitus tipo 2. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2022 [citado el 31 de octubre de 2023]; 6(2): 432-441. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430810>
4. Garmendia-Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica Peruana [Internet]. 2022 [citado el 31 de octubre de 2023]; 39(1), 51-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v39n1/1728-5917-amp-39-01-51.pdf>
5. Blanco E, Chavarría G, Garita M. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [citado el 31 de octubre de 2023]; 6(2): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms212b.pdf>
6. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2020 [citado el 30 de octubre de 2023]; 17(4): 55-64. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
7. Gargallo M, Escalada J, Ballesteros A, Lecumberri E, Tejera C, Fernández J, Rozas P, Marco A, Gómez F, López J. Resumen Ejecutivo del documento de consenso sobre: recomendaciones clínicas para la práctica del deporte en personas con diabetes mellitus. Actualización

2021. Área de Conocimiento de Diabetes Mellitus de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]; 69(9): 732-743. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.06.005>
8. Calie B, Mero N. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en la población adulta de América Latina [Internet]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4891>
 9. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 463 millones de personas viven con diabetes [Internet]. 2019 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
 10. Ortega-Oviedo S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Avances en Salud [Internet]. 2019 [citado el 30 de octubre de 2023]; 3(2): 18-26. Disponible en: <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
 11. Rodríguez M, Rangel A, Cruz R, Yanes J, Hernández M. Adolescentes con diabetes mellitus tipo U y sus conocimientos sobre la enfermedad. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 11(2): 132-142. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n2/2221-2434-rf-11-02-132.pdf>
 12. González-Bravo M, Ayala-Lojo A, Dávila-Ortiz N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiempos de Enfermería y Salud [Internet]. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 3(11): 15-23. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
 13. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Peru [Internet]. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023];

- 38(1): 34-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
14. Asenjo-Alarcón J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 31(10): 101-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>
15. Díaz E, Failoc V. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 19(5): 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2876.pdf>
16. Ayaz E, Dincer B, Oğuz A. The effect of foot care education for patients with diabetes on knowledge, self-efficacy and behavior: systematic review and meta-analysis. The International Journal of Lower Extremity Wounds [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 21(3): 234-253. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15347346221109047>
17. Reid M, Roux L, Raubenheimer J, Walsh C. Diabetes-related knowledge, attitude and practices (KAP) of adult patients with type 2 diabetes mellitus in the Free State province, South Africa. South African Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2019 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 32(4): 20-27. Disponible en: <https://journals.co.za/doi/abs/10.1080/16070658.2018.1468536>
18. Hussain A, Bhowmik B, Vale-Moreira N. COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. Diabetes research and clinical practice [Internet]. 2019 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 162, 108142. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10520/EJC-1aa4228089>
19. Marciano L, Camerini A, Schulz J. The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis. Journal of general internal medicine [Internet]. 2019 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 34, 1007-1017. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-04832-y>
20. Ogu N, Maduka O, Agala V, Alamina F, Adebisi O, Edewor U, Abam C. Gestational diabetes mellitus knowledge among women of reproductive

- age in southern Nigeria: Implications for diabetes education. *International Quarterly of Community Health Education* [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2023]; 40(3): 177-183. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0272684X19876526>
21. Makroum M, Adda M, Bouzouane A, Ibrahim H. Machine learning and smart devices for diabetes management: Systematic review. *Sensors* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2023]; 22(5): 1843. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/s22051843>
 22. Sebastián F, Alaniz-Monreal S, Rabadán-Chávez G, Vázquez-Manjarrez N, Hernández-Ortega M, Gutiérrez-Salmeán G. Anthocyanins: potential therapeutic approaches towards obesity and diabetes mellitus type 2. *Molecules* [Internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre de 2023]; 28(3): 1237. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/molecules28031237>
 23. Athanasaki A, Melanis K, Tsantzali I, Stefanou MI, Ntymenou S, Paraskevas G, et al. Type 2 Diabetes mellitus as a risk factor for Alzheimer's Disease: Review and Meta-Analysis. *Biomedicines* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2023]; 10(4): 778. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biomedicines10040778>
 24. Mahjabeen W, Khan A, Mirza S. Role of resveratrol supplementation in regulation of glucose hemostasis, inflammation and oxidative stress in patients with diabetes mellitus type 2: A randomized, placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2023]; 66: 102819. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102819>
 25. Salaki J, Abbas W, Lee H. M-Healthcare Model: An architecture for a Type 2 Diabetes Mellitus mobile application. *Applied Science* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2023]; 13(1): 8. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app13010008>
 26. Ortiz-Martínez M, González-González M, Martagón J, Hlavinka V, Willson RC, Rito-Palomares M. Recent developments in biomarkers for diagnosis and screening of type 2 diabetes mellitus. *Current Diabetes Reports* [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2023]; 22(3): 95-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11892-022-01453-4>
 27. Ma C, Ma X, Guan C, Li Y, Mauricio D, Fu S. Cardiovascular disease in

- Type 2 diabetes mellitus: Progress toward personalized management. Cardiovascular Diabetology [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2023]; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12933-022-01516-6>
28. Salaki J, Abbas W, Lee H, Kim K. Trust Components: An analysis in the development of Type 2 Diabetic mellitus mobile application. Applied Science [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2023]; 13(3): 1251. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app13031251>
 29. Ministerio de Salud del Perú. CDC Perú: el 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. 2022, 5 de noviembre [citado el 4 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=Inicio%2FInformativo%2FPrensa-.CDC%20Per%C3%BA%3A%20El%2096%2C5%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20diagnosticada,diabetes%20tiene%20diabetes%20tipo%202>
 30. Steinbrenner H, Duntas L, Rayman P. The role of selenium in type-2 diabetes mellitus and its metabolic comorbidities. Redox Biology [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2023]; 50: 102236. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redox.2022.102236>
 31. Cano-Cano F, Gómez-Jaramillo L, Ramos-García P, Arroba A, Aguilar-Diosdado M. IL-1B Implications in Type 1 Diabetes Mellitus Progression: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2022 [citado el 29 de octubre de 2023]; 11(5): 1303. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11051303>
 32. Vera L, Loayza K, Guarníz E, León E. Mitos y creencias sobre la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de un hospital del norte del Perú, 2020. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 29 de octubre de 2023]; 40: 42-50. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12210>
 33. Rocca-Nación J, Sánchez C, Bardales D, González J, Torres L, Burga L, González, C. Logro de control metabólico temprano en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2023

- [citado el 29 de octubre de 2023]; 40(1): 31-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n1/1728-5917-amp-40-01-31.pdf>
34. Zhou Z, Sun B, Yu D, Zhu C. Gut microbiota: an important player in type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* [Internet]. 2022 [citado el 29 de octubre de 2023]: 12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.834485>
 35. Al-Aufi S, Chan M, Waly M, Chin S, Yusof M, Ahmad N. Application of Mediterranean diet in cardiovascular diseases and Type 2 diabetes mellitus: Motivations and challenges. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado el 29 de octubre de 2023]; 14(13): 2777. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14132777>
 36. Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi K, Chtourou H, et al. Practical Recommendations for Maintaining Active Lifestyle during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 29 de octubre de 2023]; 17(17): 6265. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-17-06265/article_deploy/ijerph-17-06265.pdf?version=1598602707
 37. Calpas M, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández L, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia la promoción la salud* [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]; 24(2): 139–55. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2911>
 38. Ministerio de Salud. Actividad física y estilos de vida saludables ayudan a prevenir más de 10 tipos de cáncer [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023];. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>
 39. Vijil M, Valeriano R, Espinoza B. Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud* [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]; 5(2): 16-24. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v5i2.7632>
 40. Orem D. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *Nursing theories and*

- nursing practice [Internet]. 1961 [citado el 28 de octubre de 2023]; 10: 141-149. Disponible en: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/65492/1/5.pdf#page=164>
41. Arghittu A, Deiana G, Castiglia E, Pacífico A, Brizzi P, Cossu A, Castiglia P, Dettoti M. Knowledge, Attitudes, and Behaviors towards Proper Nutrition and Lifesytles in Italian Diabetic Patients during the COVID-19 Pandemic. Int.J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2023]; 19(18): 11212. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811212>
 42. Nazir R., Hassali A, Saleem F, Haque N. Medication Management Program: Adherence, Disease-related Knowledge, Healthrelated Quality of Life, and Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus. Alternative therapies in Health and Medicine [Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre de 2023]; 26(2): 4-10. Disponible en: <https://athmjournal.com/diabetes/research/medication-management-program-adherence-disease-related-knowledge-health-related-quality-of-life-and-glycemic-control-for-type-2-diabetes-mellitus/>
 43. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de conocimientos, estilos de vida y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ENE [Internet]. 2019 [citado el 27 de octubre de 2023]; 12(1): 1-28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>
 44. Cruz L. Nivel de conocimiento y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara 2021 [Internet, tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78786/Cruz_PCL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. Méndez R. Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al Centro de Diabetes y Endocrinología, Lima 2021 [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/2074>

46. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II-2017 [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGAS%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Knowles R, Apputhurai P, O'Brien L, Ski F, Thompson R, Castle J. Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2023]; 25(2): 214-228. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695865>
48. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
49. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loayza R, Martel P, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C.; 2023 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
50. Manco M. Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José, Villa el Salvador, Lima, 2022 [Internet, tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7444>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, 2023								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Nivel de conocimientos	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	El conocimiento es la capacidad humana para comprender cualidades y relaciones de las cosas.	Es la información esencial acerca de la diabetes mellitus tipo II, usada para dirigir las acciones de una persona.	Conocimiento de la enfermedad	- Definición - Signos de alarma - Factores condicionantes de la diabetes	1-3	Correcto Incorrecto	Alto Medio Bajo
				Conocimiento de autocuidado	- Tratamiento farmacológico - Medicamento - Dosis y horarios - Tratamiento no farmacológico - Dieta: tipo de alimento - Ejercicio: tipo de ejercicio - Hábito saludable	4-20		
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, 2023								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Estilos de vida	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Es la suma de hábitos estrechamente asociados en la salud y con todo referente que brinde comodidad y progreso a la persona humana.	Conjunto de comportamientos relacionados con la salud y que son practicados por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que se mide con el instrumento PEPS-I.	Alimentación	- Tipo de dieta - Frecuencia de alimento - Calidad de alimento	1-6	Saludable	Nunca
				Entrenamiento	- Tipo de actividad - Frecuencia	7-11		
				Compromiso en salubridad	- Asistencia médica - Asistencia a programa educativo	12-21	Siempre	

				Control de tensión o estrés	- Relajación	22-28		
				Soporte interpersonal	- Meditación	29-35		
				Autoactualización	- Control del estrés	36-48		

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque con un aspa la respuesta que Ud. crea correcta:

I.- DATOS GENERALES

1. **Sexo:** a) Masculino b) Femenino
2. **Antecedente familiar diabético:** a) Madre b) Padre c) Hijos d) Hermanos e) No refiere
3. **Es diabético** a) Si b) No

II.- Conocimiento

N°	Pregunta	Alternativas
1	Se conoce como diabetes a lo que:	a) Aguda donde se registra un exceso de glucosa por alteración hepática. b) <i>Crónica con un síntoma similar que en la alternativa A, pero debida a una anomalía pancreática.</i> c) Crónica caracterizada por complicaciones respiratorias y digestivas. d) No lo sabe
2	La diabetes es originada con un mal funcionamiento de	a) Cerebro b) <i>Páncreas</i> c) Músculo d) Hígado
3	El antidiabético oral es un fármaco que	a) reducen la hipertensión b) incrementan la glucosa sanguínea c) <i>reducen el volumen de glucosa</i> d) disminuyen la cefalea y la alta temperatura corporal
4	¿Cuál es el valor deseado en el despistaje clínico de glucosa?	a) 40-60 mg/dl b) <i>70-130 mg/dl</i> c) 140-260 mg/dl d) No lo sabe
5	El signo inicial de la DM2 consta de:	a) poca sensación de hambre, peso corporal en alza, somnolencia excesiva b) retención de heces, apetito grande, peso corporal en declive c) <i>sensación creciente de apetito, intenso deseo por miccionar, disminución de peso corporal, fuerte sed percibida</i> d) no lo sabe
6	La predisposición a la diabetes, ¿se aumenta a raíz de que?	a) alto consumo de sales, depresión, sobrepeso b) <i>mucho peso, marcado sedentarismo, historial familiar</i> c) pertenencia a un determinado contexto sociocultural
7	El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	a) proteínas (carnes) b) <i>grasa, carbohidratos (azúcar, harina)</i> c) fibra (frutas, hortalizas y legumbres)
8	Si hubiese entumecimiento, en principio habrá que pensar que es por:	a) órgano hepático enfermo b) erróneo monitoreo de diabetes c) hipoglicemia

		d) no lo sabe
9	¿Dónde se encuentra la mayor cantidad de harina:	a) lácteos _ manzana
		b) huevo _zanahoria
		c) pasas_ tocino
		d) <i>tubérculos _ cereales</i>
10	Los hábitos más saludables son:	a) no ejercitarse, tomar mate de coca
		b) <i>ingesta de alcohol, consumir tabaco</i>
		c) fruta, legumbres, chocolates
		d) no lo sabe
11	La frecuencia del ejercicio debe ser:	a) con una frecuencia quincenal
		b) <i>tres veces por semana</i>
		c) una sola ocasión es más que suficiente
12	Es muy bueno que un paciente diabético haga su caminata durante:	a) 60 minutos diarios
		b) 5 minutos al día
		c) <i>media hora diaria</i>
13	En caso de hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl):	a) hay que darse prisa y entrenar al aire libre
		b) <i>posponga la práctica de actividad física</i>
		c) consuma productos ricos en azúcares
		d) no lo sabe
14	Si al paciente con diabetes le disminuye bruscamente la glucosa, es momento de hacer que:	a) ponerse insulina cristalina
		b) <i>tomar pastillas antidiabéticas</i>
		c) relajarse y reposar, todo está bajo control
		d) consuma bebidas gasificadas
15	El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con DM2, es:	a) insulina cristalina
		b) <i>antidiabético oral</i>
		c) restrinja su ingesta de azúcares
		d) lo desconozco
16	Si el paciente con diabetes incumple el tratamiento:	a) se eleva la temperatura corporal, agotamiento, ánimo irritable
		b) labios secos y palpitación acelerada
		c) <i>vómito, dolor abdominal, sed</i>
		d) problema cardíaco, mal de Parkinson

17	La glucosa alta en sangre se origina con:	a) el enfermero está afiebrado, tiembla, luce mareado y la sudoración en las manos es notoria
		b) <i>piel reseca, sed percibida que no es fácil de saciar, apetito que no cesa</i>
		c) malhumor, paciente somnoliente, vómito, dolor
		d) no conoce
18	El declive de azúcar en sangre, ¿qué síntomas tiene?:	a) <i>Debilidad, visión borrosa, somnolencia, sudoración</i>
		b) ánimo impaciente, temperamento colérico, presión alta
		c) agresividad, inducción al vómito, notorio deseo de dormir y mucha sed
		d) Fiebre, vomito, tos exigente, dolor muscular.
19	La relajación ayuda:	a) Al incremento de la masa corporal
		b) <i>Equiparar el nivel de glucosa</i>
		c) hacer mucho más gestionable la depresión crónica
20	Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes se tiene a:	a) obesidad, deshidratación, fatiga.
		b) pie diabético, audición restringida, temblor corporal.
		c) hipoglucemia, capacidad visual disminuida, se pierde el conocimiento
		d) <i>lesiones renales, merma en la capacidad visual, pie diabético</i>



CUESTIONARIO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA

INSTRUCCIONES:

- a) Este cuestionario pregunta cómo vives en relación con tu personalidad actual.
- b) No hay una respuesta correcta o incorrecta, es solo cómo vives. Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta.
- c) Marque con una cruz el número correspondiente a la respuesta que refleje su estilo de vida.

1=NUNCA 2=A VECES 3=SIEMPRE

DIMENSIÓN: NUTRICIÓN

N. o	ITEMS	1	2	3
1	Se alimenta antes del mediodía			
2	Escoge alimentos libres de sustancias que agraven su presión arterial			
3	Consume tres alimentos diarios			
4	Lee atentamente los octógonos nutricionales			
5	En su dieta alimenticia existe lugar para alimentos ricos en fibra			
6	Consume alimentos que, en su composición, tienen los cuatro nutrientes fundamentales			

DIMENSIÓN: EJERCICIO

N. o	ITEMS	1	2	3
7	Ejercita su masa muscular tres veces al día o semanalmente			
8	Se entrena vigorosamente durante 30 minutos al menos			
9	Se ha convertido en un entusiasta participante de iniciativas supervisadas por un instructor			
10	Controla rigurosamente su pulso mientras entrena metódicamente			
11	Practica actividades recreativas como las caminatas o el ciclismo			

DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD EN SALUD

N. o	ITEMS	1	2	3
12	Describe frente al médico algún síntoma referido a una posible complicación de su salud			
13	Está pendiente de su nivel de colesterol			
14	Consulta información confiable acerca del cuidado de su salud			
15	Busca una segunda opinión especializada cada vez que sea necesario			
16	Debata con sus pares acerca del cuidado preventivo de la salud			
17	Mide continuamente su presión arterial			
18	Participa en el cuidado ambiental de su comunidad			
19	Cuenta con expresiones asertivas para sus emociones			
20	Está pendiente de alguna señal peligrosa aparecida súbitamente en su cuerpo			
21	Acude a actividades educativas para cuidar de su salud			

DIMENSIÓN: MANEJO DEL ESTRÉS

N. o	ITEMS	1	2	3
22	Reserva parte de su tiempo para la distensión			
23	Conoce pormenorizadamente los factores estresores en su vida			
24	Dedica en promedio 20 minutos para la meditación			
25	Busca el relajamiento muscular previo a su sueño			
26	Apela a sus recuerdos más agradables cuando debe dormir			
27	Consulta a los profesionales indicados acerca del cuidado de su salud			
28	Ha aprendido técnicas para el control de su tensión diaria			

DIMENSIÓN: SOPORTE INTERPERSONAL

N.º	ITEMS	1	2	3
29	Dialoga con personas de su entorno sus problemas personales más agobiantes			
30	Reconoce el éxito logrado por sus amigos o parientes			
31	Le agrada brindar muestras de afecto a quienes crea conveniente			
32	Establece vínculos interpersonales satisfactorios			
33	Cuenta con tiempo para departir con amigos entrañables			
34	Suele expresar sentimientos nobles hacia los demás			
35	Abraza y trata afectuosamente a las personas más cercanas a él			

DIMENSIÓN: AUTOACTUALIZACIÓN

N.º	ITEMS	1	2	3
36	Se quiere a sí mismo, sin incurrir en la arrogancia			
37	Muestra entusiasmo y optimismo con su propia vida			
38	Considera que el crecimiento personal se da en la medida que usted lo desea			
39	Experimenta felicidad en varias ocasiones			
40	Reconoce sus propias limitaciones, sin culpar al resto			
41	Está comprometido con metas a largo plazo en su existencia			
42	Tiene prospectiva			
43	Sabe lo realmente importante en la vida			
44	Valora en la justa medida sus aciertos			
45	Cada día de la vida es percibido como un desafío positivo			
46	Está satisfecho con la vida que tiene			
47	Se traza metas factibles			
48	Considera que su vida tiene una finalidad			

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Hoy usted tiene la oportunidad de ser partícipe de una investigación en ciencias de la salud. Dado que lo pensará, necesita informaciones previas o aclaraciones. Para ello, lea detenidamente lo siguiente:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y estilos de vida en pacientes con diabetes que acuden a emergencia del hospital 2 de mayo, 2022

Nombre de la investigadora principal: Lic. Caceres Molina, Ines Maribel.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre las variables mencionadas anteriormente.

Beneficios por participar: Con los datos que usted comparta, se podrá arribar a conclusiones que serán útiles para una mejor labor del personal enfermero.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, puesto que su integridad física y moral no está en juego.

Costo por participar: ninguno, porque las normas éticas lo impiden.

Confidencialidad: Está garantizada por la investigadora principal, esta también ha descartado cualquier aprovechamiento indebido de los datos numéricos.

Renuncia: Puede abstenerse de participar en el momento que lo desee.

Consultas posteriores: si a pesar de lo aclarado hasta el momento, surge un inconveniente esto deberá ser revisado por la coordinadora del equipo de trabajo.

Contacto con el Comité de Ética: Puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Lo garantiza la aplicación del derecho de autonomía.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que me he sentido a gusto durante la recolección de datos. Por ello, expreso mi adhesión a sus principios y al rigor de su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
INES MARIBEL CACERES MOLINA	
Nº de DNI	
45402776	
Nº teléfono móvil	
941427004	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante