TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

"Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano"

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Presentado por:

Romina Coraima Mañuico Huaraca (0000-0003-3136-028X)

Milagros Estefani Nieto Vidarte (0000-0001-8983-7066)

Asesor:

Luis Fernando Tume Farfan (0000-0003-2256-4088)

Lima - Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 22 de febrero del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Melissa Soto Pascual ☐
Miembro: Lic. Kiomi Denisse Yabiku Soto
Miembro: Mg. Sc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano"

Presentada por el bachiller:

- Milagros Estefani Nieto Vidarte
- Romina Coraima Mañuico Huaraca

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética

Asesorado por: Mg. Luis Fernando Tume Farfan

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del (los) estudiante (s) de la carrera de Nutrición y Dietética en la sustentación, concluyen: de manera unánime (X) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesista(s): Milagros Estefani Nieto Vidarte y Romina Coraima Mañuico Huaraca		Nota (en letras): 13 (trece)	
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

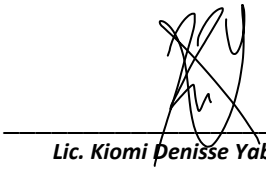
Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Melissa Soto Pascual
Presidente del Jurado



Mg. Luis Fernando Tume Farfan
Asesor



Lic. Kiomi Denisse Yabiku Soto
Miembro 1



Mg. Sc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia
Miembro 2

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 13 de marzo del 2024

Señor,
Dr. Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Milagros Estefani Nieto Vidarte y Romina Coraima Mañuico Huaraca egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Luis Fernando Tume Farfan, declaramos que este informe final de trabajo de investigación titulado: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano, sustentado para obtener el grado de Licenciatura es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista N°1
DNI: 72685479



Firma del asesor de tesis
DNI: 47068230



Firma tesista N°2
DNI: 72321291

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano

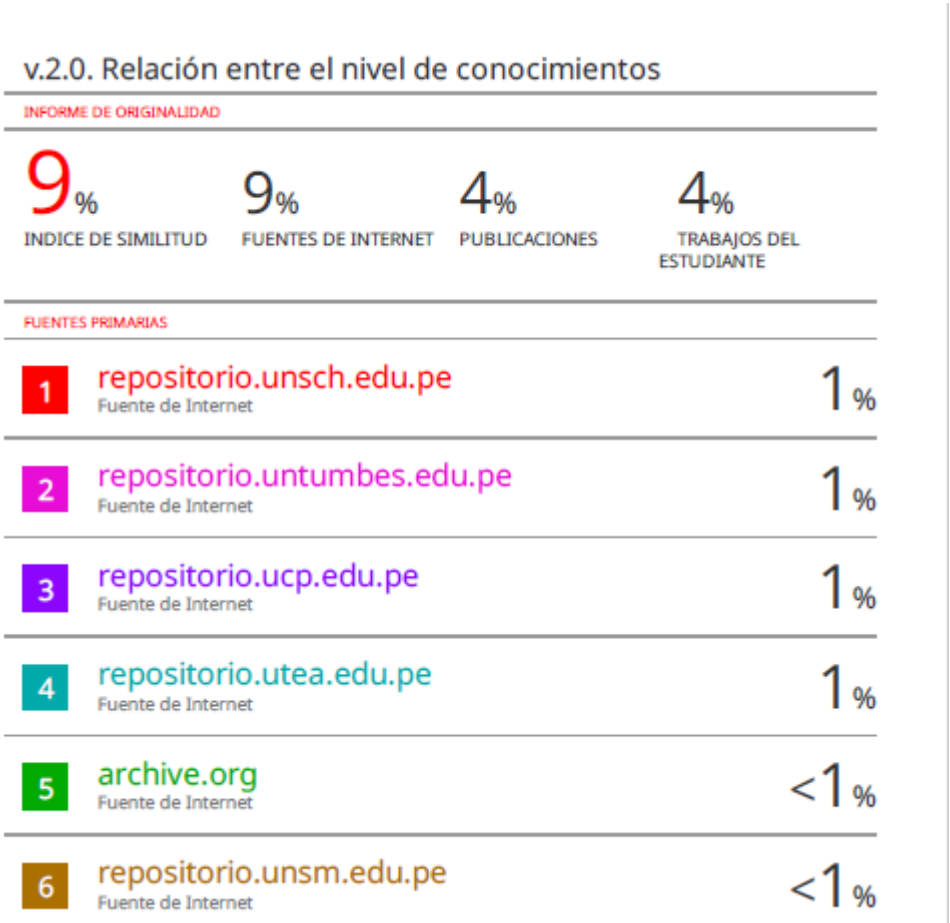
Autores. Milagros Estefani Nieto Vidarte; Romina Coraima Mañuico Huaraca

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2339319376).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



v.2.0. Relación entre el nivel de conocimientos

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	archive.org Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Resumen

Antecedentes: la hiperglucemia crónica es una característica distintiva de la diabetes mellitus tipo 2, al no ser controlada puede tener complicaciones a corto y largo plazo; los estilos de vida son un papel fundamental en el manejo de la enfermedad y alrededor de 62 millones de personas en las Américas viven con diabetes.

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano.

Materiales y métodos: se realizó un estudio con diseño analítico, transversal en 114 pacientes. El nivel de conocimientos y prácticas de estilo de vida se determinaron a través de cuestionarios autoaplicados. Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con un intervalo de confianza del 95% y un $p < 0,05$.

Resultados: el 50% de participantes presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que el otro 50% posee un bajo nivel de conocimiento. Con respecto al estilo de vida, el 62,3 % presentó un estilo de vida poco favorable. Los análisis estadísticos nos indican que no hay relación significativa ($p=0.181$) entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la práctica de estilos de vida.

Conclusiones: no se identificó una relación significativa entre las variables de nivel de conocimiento sobre la enfermedad y prácticas de estilos de vida. Debido a que aún existe desconocimiento en pacientes hospitalizados sobre la enfermedad y las prácticas idónea, se sugieren futuros estudios para establecer intervenciones o estrategias adecuadas para la prevención de la diabetes.

Palabras Clave: diabetes mellitus,tipo 2; estilos de vida; conocimientos, actitudes y prácticas (Fuente: MeSH).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Abstract

Background: chronic hyperglycemia is a hallmark of type 2 diabetes mellitus, which when uncontrolled can have short and long term complications; lifestyles play a fundamental role in the management of the disease and about 62 million people in the American live with diabetes.

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and healthy lifestyle practices in patients with type 2 diabetes mellitus hospitalized in the General Medicine area of a Peruvian hospital.

Materials and methods: a cross-sectional-analytical study was carried out in 114 patients. The level of knowledge and lifestyle practices were determined by means of self-administered questionnaires. To determine the relationship between the level of knowledge and lifestyles, the Chi-square test was applied with a confidence interval of 95% and a $p < 0.05$.

Results: 50% of participants presented a regular level of knowledge, while the other 50% had a low level of knowledge. With respect to lifestyle, 62,3 % presented a poor lifestyle. Statistical analyses indicate that there is no significant relationship ($p=0.181$) between the level of knowledge about diabetes mellitus and lifestyle practice.

Conclusions: no significant relationship was identified between the variables of level of knowledge about the disease and lifestyle practices; because there is still a lack of knowledge in hospitalized patients about the disease and best practices, future studies are suggested to establish appropriate interventions or strategies for the prevention of diabetes.

Key words: type 2 diabetes mellitus, level of knowledge, lifestyles.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un creciente desafío para la salud pública en países en desarrollo, donde tres de cada cuatro muertes se atribuyen a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, etc (1,2). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad que tiene como característica distintiva la hiperglucemia crónica, debido a la acción inadecuada de la insulina en los tejidos periféricos, su insuficiente secreción en el organismo o una combinación de ambas condiciones, y se manifiesta a través de síntomas, incluyendo sed excesiva, fatiga, micción frecuente y visión borrosa; que si no se trata adecuadamente con el tiempo, puede llevar a complicaciones graves como la ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, síndrome metabólico, y en última instancia, la muerte (3,4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que alrededor de 62 millones de personas en las américas viven con DM2, una cifra que se ha triplicado desde 1980, proyectándose alcanzar los 109 millones para el año 2040 (5). En 2019, se reportaron para Perú más de 1,3 millones de casos de DM2 en donde más de la mitad reside en zonas urbanas (6). En el 2022, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) peruano reportó un aumento de los casos de DM2 ligados a la pandemia covid-19 (7). Alarmantemente, solo el 69,4 % de los peruanos diagnosticados con diabetes recibieron tratamiento, situación que puede atribuirse a una variedad de factores como el sexo, los antecedentes familiares, la edad y el nivel de educación (8). En este contexto, es común que la mayoría de los pacientes con diabetes tiendan a ser adultos mayores y vivieran con la enfermedad en promedio 6,6 años, además, un estudio indica que un grado de instrucción incompleto se relaciona con el desarrollo de problemas de salud a largo plazo (9). Por ello. se resalta que el nivel educativo es importante en relación a las prácticas y actitudes de los pacientes, impactando de alguna manera en la evolución de la enfermedad (10).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Los estilos de vida juegan un papel fundamental en el desarrollo y prevención de la DM2 (11,12). Dentro de estos estilos de vida, están la actividad de física, calidad de sueño y una dieta de equilibrada que incluya frutas y verduras (13). De especial atención es que en 2022, se reportó que solo el 10,5 % de los habitantes mayores de 15 años en Perú consumieron al menos cinco porciones de frutas y/o verduras al día, con un mayor consumo entre las mujeres (8), situación que puede empeorar la prevalencia de DM2 en los próximos años. Maravi y Alvarez (13) reportó que el 76% de pacientes con DM2 de un conjunto habitacional de Lima, tenían un estilo de vida poco saludable. Un escenario similar se evidencia en otros países de la región (14), por ejemplo, un estudio realizado en Cuba en 2018 mostró que el 53 % de los pacientes con diabetes llevaban un estilo de vida poco saludable (15).

Un factor muy importante en la prevención, desarrollo, tratamiento y manejo de la DM2 es el conocimiento acerca de la enfermedad (16). En Perú, en el año 2019, se evidenció que la mayoría de los pacientes con DM2 de un centro de salud de baja complejidad tenían un conocimiento limitado sobre su enfermedad, relacionándose con baja adherencia al tratamiento (17). Un escenario similar se reportó en Puerto Rico en el año 2020, previo a una intervención educativa demostró que 75,3% de los pacientes poseían conocimientos insuficientes (18). Otros estudios reportan un conocimiento intermedio en pacientes hospitalizados (19). Aunque la evidencia es variada, se deben abordar medidas para promover la educación a los pacientes con DM2 porque de lo contrario se tiene el riesgo de poca adherencia a su tratamiento (20).

Varios estudios reportan que el nivel de conocimiento sobre DM2 se asocia con la práctica de estilos de vida saludable en estos pacientes. En el contexto peruano, Huaychani-Osco (21) reportan que el nivel de conocimiento sobre DM2 se asocia con buenas prácticas de estilos de vida. Sin embargo, estudios internacionales no muestran relación entre estas dos variables. Okonta *et al*. (22), mostró que pacientes con DM2 tienen poco conocimiento de la enfermedad y aunque tienen actitud positiva para la adopción de estilos de vida

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

saludable, se evidencian malas prácticas de estilos de vida en la mayoría de ellos. Peter *et al.* (23) reportó que solo el 27% de los participantes tenía buen conocimiento de modificación de los estilos de vida, sin embargo la práctica de estos se veía limitada por factores como el tiempo, ingreso económico, falta de disciplina y clima. Estos hallazgos, pueden indicar que el conocimiento sobre la enfermedad no siempre se asocia con modificaciones en los estilos de vida.

Debido a la creciente incidencia de casos de DM2 (4,6), es crucial conocer el nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida en individuos hospitalizados para que se puedan abordar intervenciones oportunas y de manera personalizada. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la DM2 y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes hospitalizados en el área de medicina general en el Hospital 2 de mayo de un hospital con mucha afluencia de pacientes en la ciudad de Lima.

2. Materiales y métodos

Diseño del estudio

Observacional, transversal y analítico.

Población y estrategia de muestreo

La población estuvo constituida por 124 pacientes con DM2 hospitalizados que acudieron entre los meses de junio a agosto atendidos en el área de medicina general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2023. Mediante la estrategia de muestreo censal, se consideraron solo a 114 pacientes que satisfacían con los siguientes criterios de inclusión: pacientes hospitalizados entre los 35 y 70 años, firma de consentimiento informado para participar del estudio, pacientes con más de un año de diagnosticada la enfermedad y pacientes que terminaron como mínimo el nivel primaria escolar.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Instrumentos

Para determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida, se utilizó la metodología de encuesta usando instrumentos de tipo cuestionario reportados por Huaychani-Oscco en el 2019 (21). A ambos instrumentos el autor los sometió a validación por expertos y también se reportan valores de confiabilidad muy altos (alfa de Cronbach >0,8). El cuestionario de nivel de conocimiento consta de 16 preguntas con opciones múltiples, en donde por cada pregunta correcta se asignan 4 puntos y para las incorrectas no se asigna algún punto. El puntaje máximo fue de 64 y las puntuaciones obtenidas se categorizaron de la siguiente manera: nivel de conocimiento adecuado (45-64 puntos), nivel de conocimiento regular (23-44 puntos) y nivel de conocimiento deficiente (0-22 puntos). Por otro lado, el cuestionario de prácticas de estilos de vida consta de 25 preguntas cerradas con 3 opciones, si la respuesta esperada es idónea se le otorga 4 puntos (conducta deseable), si es una respuesta regular (conducta regular) se le otorga 2 puntos y si es inadecuada se le otorga 0 puntos (conducta indeseada). El rango de puntaje que se pudo obtener fue de 0-100 puntos, y se establecieron tres categorías: estilos de vida favorable (>= 80 puntos), estilos de vida poco favorable (60-78 puntos) y estilos de vida poco favorable (60-78 puntos).

Recolección de datos

Previo a la recolección de los datos, el proyecto pasó por las aprobaciones respectivas en aproximadamente 5 meses. Para la recolecta de datos, primero se procedió a identificar a los pacientes del área de medicina general que cumplían con los criterios de inclusión. Luego, los dos instrumentos de tipo cuestionario fueron entregados a los participantes (autoadministrado) junto con el consentimiento informado, en donde se detalló el objetivo del proyecto y se proporcionaron datos generales sobre este. Adicional a los dos instrumentos, una primera parte contenía preguntas para recopilar datos sociodemográficos, incluyendo aspectos como edad, género, nivel educativo, antecedentes familiares de diabetes, convivencia, ocupación, duración de la enfermedad y otras condiciones médicas de los

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

participantes. El cuestionario fue asistido por las investigadoras y tuvo un tiempo de auto aplicación de 15 a 25 minutos por paciente.

Análisis estadístico

Se creó una base de datos para procesar los datos, luego se exportó al programa estadístico SPSS versión 25. Se ejecutó estadística descriptiva que se reflejó en la examinación de la frecuencia de distribución de las características sociodemográficas, además se utilizaron porcentajes para expresar la proporción de pacientes que presentaban diferentes niveles de conocimiento y prácticas de estilos de vida. Finalmente, para establecer la relación entre las variables cualitativas, se utilizó la prueba Chi-cuadrado con corrección de Yates, en donde se consideró un intervalo de confianza del 95% y un p valor menor a 0.05.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur (PRE-17-2023-00062) y por el Comité de Ética del Hospital (expediente N.° 04078-2023 y registro N.° 012873-2023).

3. Resultados

En el presente estudio se encuestaron a 114 pacientes hospitalizados, en donde el mayor porcentaje de rango de edad se encontraba entre los 56 a 65 años (n=45). La mayoría de los encuestados eran de sexo femenino, representando el 53,5% (n=61) del total de participantes. En cuanto al grado de instrucción, el 57,4% (n=54) solo tenían el nivel secundario y solo el 9,6% (n=11) nivel educativo superior. Además, concerniente a su situación laborar, el 67.5% (n=77) eran trabajadores activos. Respecto a los antecedentes familiares de diabetes, el 52,6% (n=60) declaró que no tenían familiares que hayan padecido de DM2. El 48,2% (n=55) de los encuestados habían vivido con la enfermedad durante más

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de 9 años. Finalmente, la comorbilidad que se encontró con mayor prevalencia fue hipertensión arterial 69,3 % (n=79) (Tabla 01).

Tabla 01. *Características sociodemográficas de los pacientes encuestados (n=114)*

Características		**n**	**%**
Rango de edad	**Total**	**114**	**100,0 %**
	35 - 45	5	4,4 %
	46-55	35	30,7 %
	56 - 65	45	39,5 %
	66 a más	29	25,4 %
Sexo	Masculino	53	46,5 %
	Femenino	61	53,5 %
Grado de instrucción	Primaria	49	43,0 %
	Secundaria	54	47,4 %
	Superior	11	9,6 %
	Ninguno	0	0,0 %
Antecedente familiar diabético	Madre	25	21,9 %
	Padre	16	14,0 %
	Hijos	6	5,3 %
	Hermanos	7	6,1 %
	No refiere	60	52,6 %
Convivencia	Acompañado (a)	98	86,0 %
	Solo(a)	16	14,0 %
Ocupación	Labores del hogar	25	21,9 %
	Jubilado	5	4,4 %
	Desempleado	7	6,1 %
	Trabajador activo	77	67,5 %

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Años de enfermedad	1-3	13	11,4 %
	4-6	24	21,1 %
	7-9	22	19,3 %
	+ 9	55	48,2 %
Comorbilidades	Hipertensión arterial	79	69,3 %
	Sobrepeso / Obesidad	15	13,2 %
	Colesterol alto	0	0,0 %
	Otras	20	17,5 %

De los participantes considerados en este estudio, ninguno de ellos mostró conocimiento alto. La mitad de los participantes presentó nivel de conocimiento regular y el otro 50% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Además, en relación con la práctica de estilos de vida, solo un pequeño porcentaje (n=3; 2,6%) tenían puntuaciones que evidenciaban practicas estilos de vida favorable, mientras que el 62,3 % (n=71) tenían puntuaciones que demostraban practicas estilos de vida poco favorable (Tabla 2).

Tabla 02. *Nivel de conocimientos sobre DM2 y prácticas de estilos de vida (n=114)*

Características		**n**	**%**
Conocimientos sobre DM2	**Total**	**114**	**100,0 %**
	Bajo	57	50,0 %
	Regular	57	50,0 %
	Adecuado	0	0,0 %
Práctica de estilos de vida	**Total**	**114**	**100,0 %**
	Favorable	3	2,6 %
	Poco favorable	71	62,3 %
	Desfavorable	40	35,1 %

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado, en donde no se observa relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y los

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

factores sociodemográficos considerados (p=0,54) (Tabla 03). De igual manera, no se encontró relación significativa entre la variable de prácticas de estilos de vida saludable y los factores sociodemográficos (p>0.05) (Tabla 4). Finalmente, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y las prácticas de estilos de vida (p<0.05) (ver Tabla 5).

Tabla 3. *Relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes encuestados (n=114)*

Factores sociodemográficos		**Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2**								**P valor ***
		Total		**Bajo**		**Regular**		**Adecuado**		
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Rango de edad	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,54
	35 - 45	5	100,0 %	1	20,0 %	4	80,0 %	0	0,0 %	
	46-55	35	100,0 %	18	51,4 %	17	48,6 %	0	0,0 %	
	56 - 65	45	100,0 %	22	48,9%	23	51,1 %	0	0,0 %	
	66 a más	29	100,0 %	16	55,2%	13	44,8 %	0	0,0 %	
Sexo	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,573
	Masculino	53	100,0 %	25	47,2 %	28	52,8 %	0	0,0 %	
	Femenino	61	100,0 %	32	52,5 %	29	47,5 %	0	0,0 %	
Grado de instrucción	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,638
	Primaria	49	100,0 %	22	44,9 %	27	55,1 %	0	0,0 %	
	Secundaria	54	100,0 %	29	53,7 %	25	46,3 %	0	0,0 %	
	Superior	11	100,0 %	6	54,5 %	5	45,5 %	0	0,0 %	
	Ninguno	0	0,0 %	0		0	0,0 %	0	0,0 %	
Antecedente familiar diabético	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,113
	Madre	25	100,0 %	10	40,0 %	15	60,0 %	0	0,0 %	
	Padre	16	100,0 %	4	25,0 %	12	75,0 %	0	0,0 %	
	Hijos	6	100,0 %	4	66,7 %	2	33,3 %	0	0,0 %	
	Hermanos	7	100,0 %	4	57,1 %	3	42,9 %	0	0,0 %	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

	No refiere	60	100,0 %	35	58,3 %	25	41,7 %	0	0,0 %	
Convivencia	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,59
	Acompañado (a)	98	100,0 %	50	51,0 %	48	49,0 %	0	0,0 %	
	Solo(a)	16	100,0 %	7	43,8 %	9	56,3 %	0	0,0 %	
Ocupación	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,066
	Labores del hogar	25	100,0 %	10	40,0 %	15	60,0 %	0	0,0 %	
	Pensionado: jubilado	5	100,0 %	0	0,0 %	5	100,0 %	0	0,0 %	
	Desempleado	7	100,0 %	4	57,1 %	3	42,9 %	0	0,0 %	
	Trabajador activo	77	100,0 %	43	55,8 %	34	44,2 %	0	0,0 %	
Años de enfermedad	Total	114	100,0 %	57	50.0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,34
	1 - 3	13	100,0 %	6	46,2 %	7	53,8 %	0	0,0 %	
	4 - 6	24	100,0 %	11	45,8 %	13	54,2 %	0	0,0 %	
	7 - 9	22	100,0 %	8	36,4 %	14	63,6 %	0	0,0 %	
	Más de 9	55	100,0 %	32	58,2 %	23	41,8 %	0	0,0 %	
Comorbilidades	Total	114	100,0 %	57	50,0 %	57	50,0 %	0	0,0 %	0,336
	Hipertensión arterial	79	100,0 %	42	53,2 %	37	46,8 %	0	0,0 %	
	Sobrepeso / Obesidad	15	100,0 %	8	53,3 %	7	46,7 %	0	0,0 %	
	Colesterol alto	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	Otras	20	100,0 %	7	35,0 %	13	65,0 %	0	0,0 %	

Nota. * Prueba Chi-cuadrado con corrección de Yates.

Tabla 4. *Relación entre los factores sociodemográficos y prácticas de estilos de vida de los pacientes encuestados (n=114)*

Factores sociodemográficos	**Práctica de estilos de vida**								**P valor ***
	Total		**Favorable**		**Poco favorable**		**Desfavorable**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Rango de edad	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.453
	35 - 45	5	100,0 %	0	0,0 %	5	100,0 %	0	0,0 %	
	46-55	35	100,0 %	2	5,7 %	22	62,9 %	11	31,4 %	
	56 - 65	45	100,0 %	1	2,2 %	26	57,8 %	18	40,0 %	
	66 a más	29	100,0 %	0	0,0 %	18	62,1 %	11	37,9 %	
Sexo	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.861
	Masculino	53	100,0 %	1	1,9 %	34	64,2 %	18	34,0 %	
	Femenino	61	100,0 %	2	3,3 %	37	60,7 %	22	36,1 %	
Grado de instrucción	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.855
	Primaria	49	100,0 %	1	2,0 %	30	61,2 %	18	36,7 %	
	Secundaria	54	100,0 %	2	3,7 %	35	64,8 %	17	31,5 %	
	Superior	11	100,0 %	0	0,0 %	6	54,5 %	5	45,5 %	
	Ninguno	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
Antecedente familiar diabético	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.366
	Madre	25	100,0 %	0	0,0 %	16	64,0 %	9	36,0 %	
	Padre	16	100,0 %	1	6,3 %	11	68,8 %	4	25,0 %	
	Hijos	6	100,0 %	0	0,0 %	1	16,7 %	5	83,3 %	
	Hermanos	7	100,0 %	0	0,0 %	5	71,4 %	2	28,6 %	
	No refiere	60	100,0 %	2	3,3 %	38	63,3 %	20	33,3 %	
Convivencia	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.225
	acompañado (a)	98	100,0 %	3	3,1 %	58	59,2 %	37	37,8 %	
	solo(a)	16	100,0 %	0	0,0 %	13	81,3 %	3	18,8 %	
Ocupación	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.068
	Labores del hogar	25	100,0 %	2	8,0 %	16	64,0 %	7	28,0 %	
	Jubilado	5	100,0 %	0	0,0 %	4	80,0 %	1	20,0 %	
	Desempleado	7	100,0 %	1	14,3 %	2	28,6 %	4	57,1 %	
	Trabajador activo	77	100,0 %	0	0,0 %	49	63,6 %	28	36,4 %	
Años de la	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.661

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

enfermedad	1 - 3	13	100,0 %	0	0,0 %	6	46,2 %	7	53,8 %	
	4 - 6	24	100,0 %	1	4,2 %	16	66,7 %	7	29,2 %	
	7 - 9	22	100,0 %	0	0,0 %	13	59,1 %	9	40,9 %	
	+ de 9	55	100,0 %	2	3,6 %	36	65,5 %	17	30,9 %	
Comorbilidades	Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0.692
	Hipertensión Arterial	79	100,0 %	3	3,8 %	50	63,3 %	26	32,9 %	
	Sobrepeso / Obesidad	15	100,0 %	0	0,0 %	8	53,3 %	7	46,7 %	
	Colesterol alto	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	Otras	20	100,0 %	0	0,0 %	13	65,0 %	7	35,0 %	

Nota. * Prueba Chi-cuadrado con corrección de Yates.

Tabla 5. *Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilos de vida saludable de los pacientes encuestados (n=114)*

Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2	**Práctica de estilos de vida**								**p valor ***
	Total		**Favorable**		**Poco favorable**		**Desfavorable**		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	114	100,0 %	3	2,6 %	71	62,3 %	40	35,1 %	0,181
Bajo	57	100,0 %	0	0,0 %	35	61,4 %	22	38,6 %	
Regular	57	100,0 %	3	5,3 %	36	63,2 %	18	31,6 %	
Adecuado	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	

* Prueba Chi cuadrado con corrección de yates

4. Discusión

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible multifactorial en donde la práctica de estilos de vida saludables juega un papel crucial en su aparición y desarrollo (11,12,24). El conocimiento que tengan los pacientes sobre la enfermedad es

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

importante para asegurar la prevención, el autocuidado durante la enfermedad y la efectividad del tratamiento (6,20,25). En esta investigación se identificó que ninguno de los participantes tenía conocimientos adecuados, el 50% participantes tenía conocimiento regular y la otra mitad poseía bajo nivel de conocimiento sobre la DM2. Otros estudios evidencian proporciones variables en cuanto al nivel de conocimiento (26–29), por ejemplo Huaychani-Osco (21) reportó que el 53,05 % de los pacientes con DM2 tenía conocimientos regulares y el 39,63 % tenía conocimientos buenos. Chunga-Aparicio *et al*. (19) encontraron que más del 60% de los participantes de dos hospitales del norte del Perú, tenían conocimientos regulares sobre DM2, y a diferencia de nuestro estudio, no se reportan pacientes con conocimientos inadecuados sobre la enfermedad.

Varias investigaciones sugieren que el nivel de conocimiento sobre DM2 puede tener relación con factores tales como el nivel educativo, edad, e incluso el conocimiento de los familiares (30,31). Aunque en la presente investigación no se encontró una relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos, es importante tomar atención el rango de edad predominante de los pacientes hospitalizados (56-65 años), debido a que en este rango de edad el metabolismo tiende a alterarse conduciendo a la aparición de otras comorbilidades (32,33). Ello está en línea con nuestros hallazgos, en donde encontramos a la hipertensión como principal comorbilidad. Además, en relación al tiempo de padecimiento de la DM2, nuestros resultados son consistentes con los de otros estudios (27,31) y también se debe prestar atención a ello porque se esperaría que los pacientes con más tiempo con la enfermedad tengan mayor conocimiento sobre esta (28).

En relación a la práctica de estilos de vida, casi la totalidad de pacientes tenían prácticas poco favorables y desfavorables. Esto puede deberse a diversos factores como, limitaciones propias de la realidad del paciente tales como la falta de tiempo, falta de dinero e incluso un mal clima (23). En la presente investigación se encontró que más de la mitad de los pacientes eran trabajadores activos y podríamos hipotetizar que la enfermedad puede estar influyendo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

en su productividad laboral y en la práctica de estilos de vida saludable debido a la posible falta de tiempo.

En la presente investigación no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida de los pacientes hospitalizados. Hay reportes similares a estos hallazgos (22,23), sin embargo, otros sí reportan relación (21,28,34). En nuestros hallazgos, a pesar de que la mitad de participantes tenía conocimiento regular, no hubo asociación significativa, por lo tanto, a priori se podría sustentar que tener conocimiento no siempre se traduciría en práctica (22). De la misma manera, en esta investigación se pudo evidenciar que los factores sociodemográficos como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, entre otros, no parecen estar relacionados de manera significativa con las decisiones de los pacientes en cuanto a la adopción de prácticas de estilo de vida saludable en el manejo de la DM2.

Nuestros hallazgos pueden ser una oportunidad de mejora para que se tomen acciones basadas en la promoción de la salud. Es esencial que a los pacientes se les eduque sobre las diferentes alternativas para el manejo de los manifestaciones de la enfermedad que incluso pueden llegar a ser complementarias al tratamiento farmacológico (35). La modificación de los estilos de vida como estrategia de intervención se ha reportado ampliamente y algunos pacientes muestran buenas actitudes hacia estos cambios (22,23,28,36). Además, como parte de esta estrategia integral, es importante recomendar a los pacientes fuentes apropiadas para incrementar sus saberes relacionados a la diabetes (31).

En este estudio hubo algunas limitaciones que consideramos importante mencionar. Por ejemplo, una de los más evidentes es que el número de participantes considerados podría no haber sido lo suficientemente grande como para detectar diferencias significativas debido a que el presente estudio tuvo una estrategia de muestreo que abarcó pocos meses del año.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En otras palabras, los resultados no pueden considerarse con certeza homogéneos de lo que ocurrió a lo largo del año en el hospital, y tampoco son representativos del total de pacientes que asisten a otras áreas del hospital. Por otro lado, otra limitante a considerar fue el sesgo de información, debido a que los pacientes podrían haber modificado sus estilos de vida por su ingreso al hospital al afectar las rutinas o hábitos diarios que poseían. Además, al haber sido una encuesta autoadministrada, los participantes podrían haber estado influenciados por sesgos de atención puesto que al ser observados podrían alterar su comportamiento, lo que afectaría la precisión y veracidad de sus respuestas (37).

Finalmente, otra limitante a considerar es el contexto hospitalario, dado que este estudio se centró en pacientes hospitalizados en un hospital nacional específico, lo que podría limitar la validez externa (generalización de los resultados a otras poblaciones y contextos) presentándose así un sesgo de referencia puesto que los pacientes atendidos en el presente hospital no representarían lo que sucede en la colectividad. Por ello, inferimos que los pacientes que acuden a diferentes hospitales nacionales pueden tener características únicas o factores sociodemográficos diferentes que influyen en sus prácticas de estilo de vida (38).

5. Conclusión

En la presente investigación no se logró identificar una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida saludables. El nivel de conocimiento, por sí solo no ha sido suficiente para garantizar la adopción de prácticas de estilo de vida saludables adecuadas. Esto puede deberse a obstáculos y barreras personales que influyen en las decisiones y comportamientos de los pacientes. Más estudios se necesitarían para identificar las causas de la falta de práctica de estilos de vida saludables. Además, estudios intervencionales se deben de promover de manera personalizada llenar los vacíos en el conocimiento que tengan los pacientes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

6. Financiamiento

El presente estudio se autofinanció.

7. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay algún conflicto de intereses.

8. Referencias bibliográficas

1. Adam HMI, Elmosaad YM, Ahmed AEE, Khan A, Mahmud I. Dietary knowledge, attitude and practice among type 2 diabetes mellitus patients in Sudan: a hospital-based cross-sectional study. Afr Health Sci. 2021 Mar;21(1):32–40.

2. Elnaem MH, Elrggal ME, Syed N, Naqvi AA, Hadi MA. Knowledge and Perceptions Towards Cardiovascular Disease Prevention Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Assessments and Recommendations. Current Diabetes Reviews. 17(4):503–11.

3. Sapra A, Bhandari P. Diabetes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Feb 5]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/

4. Rocca J, Calderón M, La Rosa A, Seclén S, Castillo O, Pajuelo J, et al. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A literature review including studies at high-altitude settings. Diabetes Research and Clinical Practice. 2021 Dec 1;182:109132.

5. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

6. Garmendia Lorena FA. Situación actual de la prevención en la diabetes mellitus tipo 2. Acta Med Peru [Internet]. 2022 May 9 [cited 2024 Feb 8];39(1). Available from: https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2162

7. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. CDC MINSA. [cited 2024 Feb 1]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. [Internet]. Lima, Perú; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf

9. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Peru [Internet]. 2021 Apr 29 [cited 2023 Jul 31];38(1). Available from: https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119

10. Carbonell-Brenes M, Ortiz-Acosta P. Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de San José 2020. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. 2022 Sep 24;8(2):44–50.

11. de Hoogh IM, Oosterman JE, Otten W, Krijger AM, Berbée-Zadelaar S, Pasman WJ, et al. The Effect of a Lifestyle Intervention on Type 2 Diabetes Pathophysiology and Remission: The Stevenshof Pilot Study. Nutrients. 2021 Jun 25;13(7):2193.

12. Uusitupa M, Khan TA, Viguiliouk E, Kahleova H, Rivellese AA, Hermansen K, et al. Prevention of Type 2 Diabetes by Lifestyle Changes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2019 Nov;11(11):2611.

13. Maravi CRP de V, Alvarez YMM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Revista Científica Ágora. 2021 Dec 31;8(2):20–6.

14. 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: Revista internacional de Ciencias de la Salud. 2020;17(4):55–64.

15. Chávez Y de los ÁS, Hidalgo M del CV, Roca TS, González BAG, Rodríguez NL. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. Mul Med. 2018;22(5):911–23.

16. Hurst CP, Rakkapao N, Hay K. Impact of diabetes self-management, diabetes management self-efficacy and diabetes knowledge on glycemic control in people with Type 2 Diabetes (T2D): A multi-center study in Thailand. PLoS One. 2020 Dec 31;15(12):e0244692.

17. Vargas Alva RS. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 1]; Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4100

18. 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. 2021;3(11):15–23.

19. Chunga-Aparicio MJ, Vásquez-Rojas C, Jiménez-León F, Díaz-Vélez C, Sifuentes-Moreno J, Osada-Liy J. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018 Oct 17;11(1):6–11.

20. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MdA, Ghori SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. Front Pharmacol. 2020 Feb 20;11:60.

21. Huaychani Osco BB. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018. Repositorio Institucional - UNJBG [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 5]; Available from: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805814

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

22. Okonta HI, Ikombele JB, Ogunbanjo GA. Knowledge, attitude and practice regarding lifestyle modification in type 2 diabetic patients. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2014 Dec 9;6(1):655.

23. Peter PI, Steinberg WJ, van Rooyen C, Botes J. Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. Health SA. 2022 Oct 21;27:1921.

24. Sheng Z, Cao JY, Pang YC, Xu HC, Chen JW, Yuan JH, et al. Effects of Lifestyle Modification and Anti-diabetic Medicine on Prediabetes Progress: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2019 Jul 12;10:455.

25. Gouveia Bezerra KM, Tito Borba AKDO, Marques APDO, Gomes Da Silva Carvalho Q, Da Silva Santos AH, Cavalcanti BRVDS. Knowledge and Self-efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. Enf Global. 2023 Jul 1;22(3):68–109.

26. Kifle ZD, Adugna M, Awgichew A, Chanie A, Sewnet G, Asrie AB. Knowledge towards diabetes and its chronic complications and associated factors among diabetes patients in University of Gondar comprehensive and specialized hospital, Gondar, Northwest Ethiopia. Clinical Epidemiology and Global Health. 2022 May;15:101033.

27. Rico-Sánchez R, Juárez-Lira A, Sánchez-Perales M. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. 2018;

28. Lima AP de, Benedetti TRB, Rech CR, Cardoso FB, Portella MR. Knowledge and attitude towards type 2 diabetes among older adults: a population-based study. Ciênc saúde coletiva. 2020 Feb 3;25:729–40.

29. Proenza-Fernández L, Figueredo-Remón RJ, López-Peña L, Gallardo-Sánchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. MULTIMED [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2024 Feb 5];24(0). Available from: https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851

30. Cáceres-Zuñiga CV. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel. Cuidado y salud : Kawsayninchis. 2017;3(1):249–56.

31. Cántaro K, Jara JA, Taboada M, Mayta-Tristán P. Association between information sources and level of knowledge about diabetes in patients with type 2 diabetes. Endocrinol Nutr. 2016 May 1;63(5):202–11.

32. Teck J. Diabetes-Associated Comorbidities. Primary Care: Clinics in Office Practice. 2022 Jun;49(2):275–86.

33. Zhang K, Ma Y, Luo Y, Song Y, Xiong G, Ma Y, et al. Metabolic diseases and healthy aging: identifying environmental and behavioral risk factors and promoting public health. Front Public Health. 2023 Oct 13;11:1253506.

34. Corbacho Armas K, Palacios García N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus.

35. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. 2021 Feb 1;6(2):e639.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

36. Fatema K, Hossain S, Natasha K, Chowdhury HA, Akter J, Khan T, et al. Knowledge attitude and practice regarding diabetes mellitus among Nondiabetic and diabetic study participants in Bangladesh. BMC Public Health. 2017 Apr 26;17(1):364.

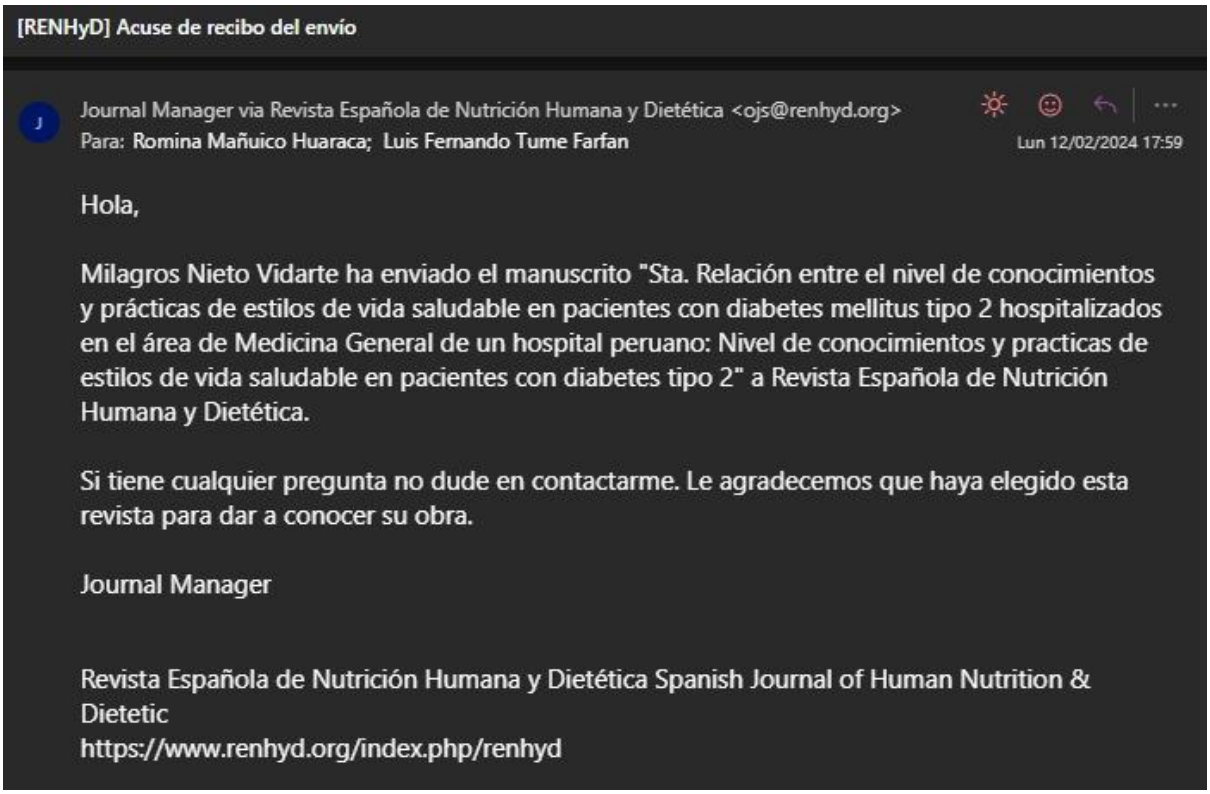
37. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. International Journal of Morphology. 2015 Sep;33(3):1156–64.

38. Delgado Rodríguez M. Discordancias entre los estudios de ámbitos hospitalario y comunitario cuando evalúan la misma pregunta de investigación. Gaceta Sanitaria. 2002 Aug;16(4):344–53.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

9. Anexos

Anexo N°1: Evidencia de envío a revista



[RENHyD] Acuse de recibo del envío

Journal Manager via Revista Española de Nutrición Humana y Dietética <ojs@renhyd.org>
Para: Romina Mañuico Huaraca; Luis Fernando Tume Farfan
Lun 12/02/2024 17:59

Hola,

Milagros Nieto Vidarte ha enviado el manuscrito "Sta. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Nivel de conocimientos y practicas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes tipo 2" a Revista Española de Nutrición Humana y Dietética.

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactarme. Le agradecemos que haya elegido esta revista para dar a conocer su obra.

Journal Manager

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética Spanish Journal of Human Nutrition & Dietetic
https://www.renhyd.org/index.php/renhyd

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°2: Documento de aprobación del comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 087-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**PRE-17-2023-00062**
Título:	**Estilos de vida saludables y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con la enfermedad hospitalizados en un área del Hospital Nacional dos de Mayo, 2023**
Investigador(a):	**Milagros Estefani Nieto Vidarte; Romina Coraima Mañuico Huaraca**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 23 de octubre del 2024), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 24 de abril de 2023

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Asesoría al postulante
T. (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°3: Resolución directoral de aprobación de Proyecto de tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución Directoral Académica de Carrera N.° 026-DACND -DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Lima, 28 de abril de 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica de la Carrera de Nutrición y Dietética, la constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, del proyecto de tesis titulado: "Estilos de vida saludables y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con la enfermedad hospitalizados en un área del Hospital Nacional dos de Mayo, 2023"; con N° de registro PRE-17-2023-00062, presentado por la(s) tesista(s) Milagros Estefani Nieto Vidarte con código de estudiante N° 100036161 y Romina Coraima Mañuico Huaraca con código de estudiante N° 100036570 .

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pregrado para obtener el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas a la Directora Académica de la Carrera;

SE RESUELVE:

Art. 1° APROBAR e inscribir el proyecto de tesis titulado: Estilos de vida saludables y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con la enfermedad hospitalizados en un área del Hospital Nacional dos de Mayo, 2023", con N° de registro PRE-17-2023-00062 y establecer el inicio del período de ejecución del mencionado proyecto el 24 de abril de 2023 y el plazo máximo de entrega de la tesis hasta el 23 de octubre de 2024.

Art. 2° NOMBRAR al Mg. Luis Fernando Tume Farfan, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Directora Académica de la Carrera de Nutrición y Dietética

Mg. Marilyn Laura Montejo Berrios
Directora Académica
Carrera de Nutrición y Dietética

T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°4: Ficha de recolección de datos[1]

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Científica del sur, estamos desarrollando una investigación sobre **"Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de medicina general del Hospital Nacional Dos de Mayo, abril - mayo 2023"**; a continuación, se le presenta unos cuestionarios que tienen preguntas sobre la diabetes mellitus, que servirá para fines informativos y educativos, es importante mencionar que los resultados serán de beneficio para nuestra investigación, los mismos que serán guiados en forma confidencial y anónima, quiere decir que su nombre y sus datos no serán expuesto en ningún momento. Por último, se sugiere responder con la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa (x) la opción que crea conveniente.

II. DATOS GENERALES

- En qué grupo de edad se encuentra:
    a) De 35- 45 años
    b) De 46- 55 años
    c) De 56 - 65 años
    d) De 66 a más
- Sexo:
    a) Masculino
    b) Femenino
- Grado de instrucción:
    a) Primaria
    b) Secundaria
    c) Superior
    d) Ninguno
- Antecedente familiar diabético:
    a) Madre
    b) Padre
    c) Hijos
    d) hermanos
    e) no refiere
- Con quien vive:
    a) acompañado(a)

[1] Huaychani Osco BB. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

b) solo(a)

- Ocupación:
  a) Labores del hogar
  b) Pensionado: jubilado
  c) Desempleado
  d) Trabajador Activo
- Cuantos años de enfermedad:
  a) 1-3
  b) 4-6
  c) 7-9
  d) + de 9
- Que otras enfermedades tiene además de diabetes:
  a) Hipertensión Arterial
  b) Sobrepeso/ Obesidad
  c) Colesterol alto
  d)Otras especifique: _____

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°5: Instrumento para medir el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2[1]

I. PRESENTACIÓN

Estimado sr (a) con el presente cuestionario buscamos obtener información relevante respecto al conocimiento que tienen los pacientes sobre la diabetes Mellitus tipo 2. (6)

II. INDICACIONES

Marque con una X la alternativa correcta de cada una de las preguntas sobre conocimiento de la diabetes:

1. La diabetes mellitus es una enfermedad:
   a. Aguda en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del hígado.
   b. Crónica en que se da un aumento de azúcar en sangre por alteración del páncreas.
   c. Crónica en que alteran las vías respiratorias y el páncreas.
   d. No sabe / no contesta.
2. ¿Cuál es el valor deseado en el control de glucosa en ayunas?
   a. 40-60 mg/dl
   b. 70-130 mg/dl
   c. 140-260 mg/dl
   d. No sabe/ no contesta
3. Los signos iníciales de la Diabetes Mellitus tipo 2 son:
   a. Falta de apetito, escasa micción, aumento de peso, sentir sueño excesivo.
   b. Sed excesiva, deseo frecuente de orinar, hambre excesiva.
   c. Mucho apetito, escaso peso, diminución de la micción, estreñimiento.
   d. No sabe / no contesta.
4. En la Diabetes tipo II, el mejor tratamiento es:
   a. La inyección de insulina
   b. Cumplir con una dieta alimentaria, realizar actividad física y mantener el peso ideal
   c. Tomar medicamentos antidiabéticos orales
   d. No sabe/ no contesta
5. La insulina es:
   a. Un medicamento que sirve para bajar el azúcar (o glucosa) en la sangre.
   b. Una sustancia que eliminamos en la orina.
   c. Una sustancia que segregamos en el organismo (en el páncreas) para regular el azúcar (o glucosa) en la sangre.
   d. No sabe/ no contesta.

6. Las pastillas para diabéticos (antidiabéticos orales) son fármacos que:
   a. Sirve para bajar los niveles de presión alta.
   b. Actúa disminuyendo los niveles de glucosa
   c. Actúa aumentando los niveles de glucosa.
   d. Ayuda a disminuir la fiebre y malestar

[11] Huaychani Osco BB. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

7. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:
   a. Proteínas (carnes)
   b. Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas)
   c. Fibra (frutas, verduras)

8. Elija un par de los siguientes alimentos, que contiene mayor cantidad de harina:
   a. leche _ manzana
   b. huevos –zanahoria
   c. pasas_ tocino
   d. papa _ arroz
9. Cada cuánto tiempo usted debe realizar ejercicio físico:
   a. Cada 15 días
   b. Tres veces por semana
   c. Una vez al mes
   d. No sabe/ no contesta

10. Es recomendable que un paciente diabético realice ejercicios de caminata durante:
    a. 1 hora al día
    b. 5 minutos al día
    c. 30 minutos al día
11. Cuando un diabético va a realizar ejercicio y presenta hiperglicemia (elevada glucosa = mayor de 250 mg/dl) ¿Que debe hacer?
    a. Debe realizarse ejercicio
    b. Debe posponer el ejercicio
    c. Tomar alimentos dulces
    d. No sabe / no contesta
12. Si al paciente con diabetes le baja bruscamente la glucosa (azúcar) qué debería hacer de inmediato:
    a. Ponerse insulina
    b. Tomar pastillas antidiabéticas
    c. Debe acostarse y descansar
    d. Tomar agua azucarada
13. Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:
    a. Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva
    b. Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito, orina abundante
    c. Nerviosismo, sueño, vómito, dolores musculares
    d. No sabe
14. Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:
    a. Debilidad, visión borrosa, sudoración fría, temblores
    b. Aumento de la presión arterial y de la respiración
    c. Ansiedad, vómitos, cansancio y excesiva sed
    d. No sabe
15. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos
    a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
    b. Pie diabético, perdida de la audición, temblor.
    c. Hipoglucemia, perdida de la visión, perdida de la conciencia.
    d. Daño renal, pérdida de la visión, ataques cardiacos y pie diabético

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

16. Usted debe cuidarse especialmente sus pies, porque:
    a. Un largo tratamiento con insulina hace que se inflamen los huesos
    b. Los pies planos se dan con frecuencia en los diabéticos
    c. Los diabéticos, con los años, pueden tener mala circulación en los pies (apareciendo lesiones sin darse cuenta)
    d. No sabe / no contesta.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°6: Instrumento para medir los estilos de vida en diabéticos[1]

I. PRESENTACIÓN

Estimado sr (a) con el presente cuestionario buscamos obtener información relevante respecto a los estilos de vida en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2 (6).

II. INSTRUCCIONES

Es importante leer cuidadosamente las siguientes preguntas y responder lo que usted crea que manifieste mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida. Le pedimos responda todas las preguntas. (6)

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS			
NUTRICIÓN			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3) ¿Cuántos pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7) ¿Consume alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

[1] Huaychani Osco BB. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018.

9) Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ACTIVIDAD FÍSICA			
10) ¿Conqué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi
11) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12) ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
CONSUMO DE TABACO			
13) ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
CONSUMO DE ALCOHOL			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18) ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
EMOCIONES			
19) ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20) ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21) ¿Tiene pensamientos	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

pesimistas sobre su futuro?			
ADHERENCIA TERAPEÚTICA			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°7: Carta de enmienda de cambio de título por parte del comité de ética

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución Directoral Académica de Carrera N° 006-DACND-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2024

Lima, 08 de enero de 2024

VISTO:

La solicitud presentada por el(los) estudiante(s) Milagros Estefani Nieto Vidarte con código Nº 100036161 y Romina Coraima Mañuico Huaraca con código Nº 100036570, mediante la cual solicita el cambio del título de su proyecto de tesis titulado: "Estilos de vida saludables y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con la enfermedad hospitalizados en un área del Hospital Nacional dos de Mayo, 2023";

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral Académica de Carrera N° 026-DACND-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2023, se aprueba la inscripción del proyecto de tesis titulado: "Estilos de vida saludables y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con la enfermedad hospitalizados en un área del Hospital Nacional dos de Mayo, 2023", presentado por el(los) estudiante(s) Milagros Estefani Nieto Vidarte con código Nº 100036161 y Romina Coraima Mañuico Huaraca con código Nº 100036570.

Que, el Mg. Luis Fernando Tume Farfan, asesor de la tesis recomienda modificar el título por el proceso de publicación de la tesis en cuestión.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director(a) Académico de la Carrera de Nutrición y Dietética.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar el cambio del título del proyecto de tesis presentado por el(los) estudiante(s) Milagros Estefani Nieto Vidarte con código Nº 100036161 y Romina Coraima Mañuico Huaraca con código Nº 100036570, quedando de la siguiente manera: "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano".

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Marilyn Laura Montejo Berríos
Directora Académica
Carrera de Nutrición y Dietética

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo N°8: Resolución directoral de aprobación de cambio de título

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro:	**PRE-17-2023-00062**
Título:	**"Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano"**
Investigador(es):	**Milagros Estefani Nieto Vidarte**
Documentos vinculados:	**CONSTANCIA N° 087-CIEI-CIENTÍFICA-2023**

La **enmienda** corresponde a los siguiente:
Proyecto de investigación, en su versión recibida el día 17 de diciembre del 2023 en donde se detalla de las modificaciones del proyecto de investigación, que se encuentran descritas en el **Anexo 1: Formato de resumen de enmienda de protocolo de investigación.**

Todas las demás características de la investigación descritas en el proyecto original permanecen; por lo que cualquier otra modificación deberá informarse a este Comité, para su evaluación.

Lima, 04 de enero del 2024

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Asesoría al postulante
T. (+51) 610 6738 | informes@cientifica.edu.pe
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis