

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark
click for updates

www.renhyd.org



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

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

Milagros Estefani Nieto-Vidarte^{a,*}, Romina Coraima Mañuico-Huaraca^a, Fernando Tume^a

^a Departamento de Nutrición y Dietética, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

*100036161@cientifica.edu.pe

Editor Asignado: Ashuin Kammar-García. Instituto Nacional de Geriátría, Ciudad de México, México.

Recibido el 12 de febrero de 2024; aceptado el 15 de mayo de 2024; publicado el 19 de julio de 2024.

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

RESUMEN

Introducción: La diabetes *mellitus* tipo 2 es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia crónica y de los 422 millones de personas que viven con diabetes en el mundo, más del 95% tiene diabetes tipo 2. Cuando no se controla apropiadamente hay complicaciones a corto y a largo plazo. Complementaria al tratamiento farmacológico, la práctica de estilos de vida saludables juega un papel fundamental en el manejo de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue 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.

Metodología: Se realizó un estudio con diseño de corte transversal analítico, 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 las dos variables categóricas, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y se consideró un valor de $p < 0,05$ como indicativo de significancia.

Resultados: El 50% de participantes presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que el otro 50% tuvo un nivel de conocimiento deficiente. Con respecto a las prácticas de estilos de vida, el 62,3% presentó un estilo de vida poco favorable. Los análisis estadísticos nos indican que no hay asociación estadísticamente significativa ($p = 0,131$) entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes *mellitus* y la práctica de estilos de vida.

Conclusiones: No se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y prácticas de estilos de vida. Se sugieren futuros estudios para corroborar si estos resultados son similares en otros centros hospitalarios. El conocer la relación entre estas variables ayudaría a diseñar intervenciones oportunas y efectivas para estos pacientes.

Financiación: La Universidad Científica del Sur financió el tiempo protegido para la investigación de F.T. (Resolución Directoral No. 009-DGIDI-CIENTIFICA-2023).

PALABRAS CLAVE

Diabetes *Mellitus*,
tipo 2;

Estilo de Vida
Saludable;

Conocimiento,
Pacientes
Hospitalizados.



KEYWORDS

Diabetes *Mellitus*,
Type 2;

Healthy Lifestyle;

Knowledge,
Inpatients.

➤ 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: A cross-sectional study

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes *mellitus* is a disease characterized by chronic hyperglycemia. Of the 422 million people living with diabetes worldwide, over 95% have type 2 diabetes. If not properly controlled, there are short- and long-term complications. In addition to pharmacological treatment, the practice of healthy lifestyles plays a fundamental role in the management of the disease. The objective was 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.

Methodology: A cross-sectional analytical study was conducted with 114 patients. The level of knowledge and lifestyle practices were determined through self-administered questionnaires. To determine the relationship between the two categorical variables, the Chi-squared test was applied, and a p-value of <0.05 was considered indicative of significance.

Results: 50% of the participants had a regular level of knowledge, while the other 50% had a poor level of knowledge. Regarding lifestyle practices, 62.3% had an unfavourable lifestyle. Statistical analyzes indicate that there is no statistically significant association ($p=0.131$) between the level of knowledge about diabetes *mellitus* and the practice of lifestyles.

Conclusions: No statistically significant relationship was identified between the level of knowledge about the disease and lifestyle practices. Future studies are suggested to corroborate whether these results are similar in other hospital centers. Knowing the relationship between these variables would help design timely and effective interventions for these patients.

Funding: The Universidad Científica del Sur financed the protected time for the research of F.T. (Directoral Resolution No. 009-DGIDI-CIENTIFICA-2023).

MENSAJES
CLAVE

1. El 100% de la población obtuvo un nivel de conocimiento insuficientes sobre diabetes *mellitus* tipo 2 y el 62,3% prácticas del estilo de vida poco favorables.
2. No se identificó asociación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes *mellitus* tipo 2 y las prácticas de estilo de vida.

CITA

Nieto-Vidarte ME, Mañuco-Huaraca RC, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2024; 28(3): 192-201.
doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2150>

INTRODUCCIÓN

La diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia crónica, debido a la acción deficiente de la insulina en los tejidos periféricos, su insuficiente secreción en el organismo o una combinación de ambas condiciones. 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 muerte¹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que alrededor de 62 millones de personas en las Américas viven con DM2, cifra que se ha triplicado desde 1980, proyectándose alcanzar los 109 millones para el año 2040². En 2019, se reportaron para Perú más de 1,3 millones de casos de DM2 en donde más de la mitad reside en zonas urbanas³. 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 por COVID-19⁴. Alarmantemente, solo el 69,4% de los peruanos diagnosticados con diabetes recibieron tratamiento, situación que puede atribuirse a diversos factores, tales como la edad, el sexo, los antecedentes familiares y el nivel de educación⁵. Por ejemplo, Farías-Vílchez *et al.*⁶ encontraron que el grado de instrucción y la procedencia del paciente con DM2 influyen en la adherencia al tratamiento.

Los estilos de vida saludable (p.ej., buena alimentación y actividad física) juegan un papel fundamental en el desarrollo y prevención de la DM2⁷. Maravi y Alvarez⁸ reportaron 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; por ejemplo, un estudio realizado en Cuba mostró que el 53% de los pacientes con diabetes llevaban un estilo de vida poco saludable⁹. En Colombia, Rivas-Castro *et al.*¹⁰ reportaron que más de la mitad de los pacientes evaluados presentó inadecuados estilos de vida.

Un factor muy importante en la prevención, desarrollo, tratamiento y manejo de la DM2 es el conocimiento acerca de la enfermedad¹¹. 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 tratamiento¹². Resultados similares se reportaron en Puerto Rico en el año 2020, en donde previo a una intervención educativa se demostró que 75,3% de los pacientes poseían conocimientos insuficientes¹³. Por otro lado, un estudio en Brasil reporta que el 52,3% de pacientes con DM2 de un hospital público tenían conocimientos insuficientes

sobre diabetes¹⁴. 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 tratamiento¹⁵.

Estudios reportan que el nivel de conocimiento sobre DM2 se relaciona con la práctica de estilos de vida saludable en este tipo de pacientes¹⁶⁻¹⁸. Por ejemplo, un estudio en Brasil evidenció que un buen conocimiento sobre DM2 se asoció estadísticamente con la práctica de estilos de vida saludable, tales como actividad física¹⁷. En el contexto peruano, Huaychani-Osco¹⁹ reportó que el nivel de conocimiento sobre DM2 se asocia con buenas prácticas de estilos de vida.

Debido a la problemática expuesta, es importante conocer el nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida en pacientes 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 del Hospital 2 de mayo de la ciudad de Lima.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Transversal analítico.

Población y estrategia de muestreo

La población estuvo constituida por 124 pacientes con DM2 hospitalizados que acudieron al área de medicina general del Hospital Nacional Dos de Mayo entre los meses de junio a agosto de 2023. Mediante la estrategia de muestreo censal, se consideraron solo a 114 pacientes debido a que cumplieron 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 primario escolar.

Instrumentos

Para determinar el "nivel de conocimiento" utilizamos el instrumento denominado "cuestionario para medir el conocimiento sobre diabetes *mellitus* tipo 2" y para determinar las "prácticas de estilos de vida" se consideró el instrumento "escala para medir los estilos de vida en diabéticos"; ambos instrumentos fueron reportados por Huaychani-Osco en el 2019¹⁹. Según el estudio, los instrumentos fueron validados por juicio de expertos (médicos

cirujanos y licenciados en enfermería) y para la confiabilidad se reportan valores muy altos (Alfa de Cronbach $>0,8$). El primer instrumento consta de 16 preguntas (opción múltiple) sobre la diabetes en general, sintomatología, complicaciones, autocuidado, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Por cada pregunta correcta se asignó 4 puntos y por cada incorrecta no se asignó puntuación. El puntaje máximo fue de 64 y las puntuaciones obtenidas se categorizaron de la siguiente manera: nivel de conocimiento bueno (45-64 puntos), regular (23-44 puntos) y deficiente (0-22 puntos). Por otro lado, el cuestionario para determinar prácticas de estilos de vida consta de 25 preguntas cerradas con 3 opciones sobre nutrición, actividad física, consumo de tabaco, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Si la respuesta fue la esperada ("conducta deseable") se le otorga 4 puntos, si fue una respuesta considerada "conducta regular" se le otorgó 2 puntos y si fue una respuesta considerada "conducta inadecuada" no se otorgó puntaje. El puntaje global del instrumento es de 0 a 100 puntos con las siguientes categorías: estilos de vida favorable (≥ 80 puntos), estilos de vida poco favorable (60-78 puntos) y estilos de vida desfavorable (<60 puntos).

Recolección de datos

Previo a la recolección de los datos, el proyecto pasó por las aprobaciones respectivas en aproximadamente 5 meses. Para la recolección 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 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 participantes¹⁹. El llenado de la encuesta tuvo un tiempo estimado de 15 a 25 minutos y a pesar de ser autoadministrado los investigadores estuvieron presentes ante eventuales consultas.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 25. Se llevó a cabo estadística descriptiva para representar en porcentajes y frecuencias los resultados obtenidos. La relación entre las variables cualitativas se evaluó con ayuda de la prueba de Chi-cuadrado considerando un valor de p menor a 0,05 para significancia estadística.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur (Constancia N.º 087-CIEI-CIENTÍFICA-2023)

y por el Comité de Ética del Hospital (expediente N.º 04078-2023 y registro N.º 012873-2023).

RESULTADOS

En esta investigación se encuestó a 114 pacientes hospitalizados, en donde el mayor porcentaje de rango de edad se encontraba entre los 56 a 65 años. La mayoría de los encuestados eran de sexo femenino, representando el 53,5% del total de participantes. En cuanto al grado de instrucción, el 47,4% tenían el nivel secundario y el 9,6% nivel educativo superior. Además, concierne a su situación laboral, el 67,5% eran trabajadores activos. Respecto a los antecedentes familiares de diabetes, el 47,4% declaró que tenían historial familiar de DM2. De todos los encuestados, el 48,2% indicó estar viviendo con la enfermedad desde hace más de 9 años. Finalmente, la comorbilidad que se encontró con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, representando el 69,3% de los participantes (Tabla 1).

De los participantes considerados en este estudio, ninguno de ellos mostró nivel de conocimiento bueno. 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 (2,6%) tenían puntuaciones que evidenciaban prácticas estilos de vida favorable, mientras que el 62,3% tenía puntuaciones que demostraban prácticas estilos de vida poco favorable (Tabla 2).

En la Tabla 3 se muestran los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado, en donde no se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y los factores sociodemográficos considerados. 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, tampoco se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y las prácticas de estilos de vida ($p < 0,05$) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

En esta investigación se identificó que ninguno de los participantes tenía conocimientos adecuados, el 50% participantes tenía conocimiento regular y la otra mitad poseía deficiente nivel de conocimiento sobre la DM2. En la literatura se reportan porcentajes variados respecto a la categoría nivel de conocimiento^{17,20-22}, por ejemplo, Huaychani-Osco¹⁹ reportó que el 53,5% de los

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados (n=114).

Características	n	%
Rango de edad	35-45	5,4
	46-55	30,7
	56-65	39,5
	+ de 66	25,4
Sexo	Masculino	46,5
	Femenino	53,5
Grado de instrucción	Primaria	43,0
	Secundaria	47,4
	Superior	9,6
Antecedente familiar diabético	Madre	21,9
	Padre	14,0
	Hijos	5,3
	Hermanos	6,1
	No refiere	52,6
Convivencia	Acompañado (a)	86,0
	Solo (a)	14,0
Ocupación	Labores del hogar	21,9
	Jubilado	4,4
	Desempleado	6,1
	Trabajador activo	67,5
Años de enfermedad	1-3	11,4
	4-6	21,1
	7-9	19,3
	+ de 9	48,2
Comorbilidades	Hipertensión arterial	69,3
	Sobrepeso / Obesidad	13,2
	Colesterol alto	0,0
	Otras	17,5

pacientes con DM2 tenía conocimientos regulares y el 39,6 % tenía conocimientos buenos sobre la enfermedad. Chunga-Aparicio *et al.*²³ 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, los autores no reportaron pacientes con conocimientos inadecuados sobre la enfermedad. En relación con la ausencia de participantes con buen

conocimiento sobre la DM2, se puede hipotetizar que factores como la fuente de información²⁴ y otros factores sociodemográficos no considerados en este estudio tengan relación con el nivel de conocimiento de los pacientes.

En esta investigación el rango de edad predominante de los pacientes hospitalizados fue de 56 a 65 años, un rango etario en donde el metabolismo tiende a alterarse conduciendo a la aparición de otras comorbilidades²⁵. Ello está en línea con nuestros hallazgos, en donde se identificó a la hipertensión como principal comorbilidad entre los pacientes hospitalizados. Además, en relación con el tiempo de padecimiento de la DM2, nuestros resultados son consistentes con los de otros estudios^{21,24} y se debe prestar atención a ello porque se esperaría que los pacientes con más tiempo con la enfermedad tengan mayor conocimiento sobre esta¹⁷.

El análisis inferencial permitió determinar que no hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos considerados. De manera similar, el estudio de Lima *et al.*¹⁷ no reportó una relación entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas como el sexo y ocupación; sin embargo, sus resultados indican que tener de 70 años a más se asocia con buen conocimiento de la enfermedad. Por otro lado, MacDonald *et al.*²⁶ evidenciaron que tener un buen conocimiento sobre DM2 se relaciona con tener un grado de instrucción más allá del nivel primaria, ingreso económico alto y lugar de residencia. Aunque este último estudio se realizó en una población rural (sin diabetes), es muy importante considerar que los factores sociodemográficos pueden ser blanco de más estudios para identificar maneras de prevenir la DM2.

En relación con la práctica de estilos de vida, casi la totalidad de pacientes tenían prácticas poco favorables y desfavorables. Estos hallazgos están en línea con lo reportado por otros investigadores⁸⁻¹⁰. Esto puede deberse a diversos factores tales como: limitaciones propias de la realidad del paciente tales como la falta

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre DM2 y prácticas de estilos de vida (n=114).

Características	n	%
Conocimientos sobre DM2	Deficiente	50,0
	Regular	50,0
	Bueno	0,0
Prácticas de estilos de vida	Favorable	2,6
	Poco favorable	62,3
	Desfavorable	35,1

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 <i>mellitus</i> tipo 2								p*
		Total		Deficiente		Regular		Bueno		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Rango de edad	35-45	5	4,4	1	20,0	4	80,0	0	0,0	0,491
	46-55	35	30,7	18	51,4	17	48,6	0	0,0	
	56-65	45	39,5	22	48,9	23	51,1	0	0,0	
	+ de 66	29	25,4	16	55,2	13	44,8	0	0,0	
Sexo	Masculino	53	46,5	25	47,2	28	52,8	0	0,0	0,524
	Femenino	61	53,5	32	52,5	29	47,5	0	0,0	
Grado de instrucción	Primaria	49	43,0	22	44,9	27	55,1	0	0,0	0,588
	Secundaria	54	47,4	29	53,7	25	46,3	0	0,0	
	Superior	11	9,6	6	54,5	5	45,5	0	0,0	
Antecedente familiar diabético	Madre	25	22,0	10	40,0	15	60,0	0	0,0	0,103
	Padre	16	14,0	4	25,0	12	75,0	0	0,0	
	Hijos	6	5,3	4	66,7	2	33,3	0	0,0	
	Hermanos	7	6,1	4	57,1	3	42,9	0	0,0	
	No refiere	60	52,6	35	58,3	25	41,7	0	0,0	
Convivencia	Acompañado (a)	98	86,0	50	51,0	48	49,0	0	0,0	0,540
	Solo(a)	16	14,0	7	43,8	9	56,3	0	0,0	
Ocupación	Labores del hogar	25	21,9	10	40,0	15	60,0	0	0,0	0,056
	Pensionado: jubilado	5	4,4	0	0,0	5	100,0	0	0,0	
	Desempleado	7	6,1	4	57,1	3	42,9	0	0,0	
	Trabajador activo	77	67,5	43	55,8	34	44,2	0	0,0	
Años de enfermedad	1-3	13	11,4	6	46,2	7	53,8	0	0,0	0,290
	4-6	24	21,1	11	45,8	13	54,2	0	0,0	
	7-9	22	19,3	8	36,4	14	63,6	0	0,0	
	+ de 9	55	48,2	32	58,2	23	41,8	0	0,0	
Comorbilidades	Hipertensión arterial	79	69,3	42	53,2	37	46,8	0	0,0	0,287
	Sobrepeso / Obesidad	15	13,2	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	17,5	7	35,0	13	65,0	0	0,0	

* Realizado con la prueba de Chi-cuadrado.

de tiempo, falta de dinero e incluso un mal clima²⁷. De especial atención es que más de la mitad de los pacientes en este estudio eran trabajadores activos y de acuerdo con lo reportado por Peter *et al.*²⁷ podríamos hipotetizar que la falta de tiempo puede ser

un factor que en algunos participantes influye en sus prácticas favorables de estilos de vida saludable.

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilos

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*
		Total		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Rango de edad	35-45	5	4,4	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0,404
	46-55	35	30,7	2	5,7	22	62,9	11	31,4	
	56-65	45	39,5	1	2,2	26	57,8	18	40,0	
	+ de 66	29	25,4	0	0,0	18	62,1	11	37,9	
Sexo	Masculino	53	46,5	1	1,9	34	64,2	18	34,0	0,811
	Femenino	61	53,5	2	3,3	37	60,7	22	36,1	
Grado de instrucción	Primaria	49	43,0	1	2,0	30	61,2	18	36,7	0,806
	Secundaria	54	47,4	2	3,7	35	64,8	17	31,5	
	Superior	11	9,6	0	0,0	6	54,5	5	45,5	
Antecedente familiar diabético	Madre	25	22,0	0	0,0	16	64,0	9	36,0	0,316
	Padre	16	14,0	1	6,3	11	68,8	4	25,0	
	Hijos	6	5,3	0	0,0	1	16,7	5	83,3	
	Hermanos	7	6,1	0	0,0	5	71,4	2	28,6	
	No refiere	60	52,6	2	3,3	38	63,3	20	33,3	
Convivencia	Acompañado (a)	98	86,0	3	3,1	58	59,2	37	37,8	0,176
	Solo(a)	16	14,0	0	0,0	13	81,3	3	18,8	
Ocupación	Labores del hogar	25	21,9	2	8,0	16	64,0	7	28,0	0,058
	Jubilado	5	4,4	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Desempleado	7	6,1	1	14,3	2	28,6	4	57,1	
	Trabajador activo	77	67,5	0	0,0	49	63,6	28	36,4	
Años de la enfermedad	1-3	13	11,4	0	0,0	6	46,2	7	53,8	0,611
	4-6	24	21,1	1	4,2	16	66,7	7	29,2	
	7-9	22	19,3	0	0,0	13	59,1	9	40,9	
	+ de 9	55	48,2	2	3,6	36	65,5	17	30,9	
Comorbilidades	Hipertensión Arterial	79	69,3	3	3,8	50	63,3	26	32,9	0,643
	Sobrepeso/ Obesidad	15	13,2	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	17,5	0	0,0	13	65,0	7	35,0	

* Realizado con la prueba de Chi-cuadrado.

de vida saludables de los pacientes hospitalizados. Huaychani-Osco¹⁹ sí reportó relación entre estas variables y esto se puede deber a que su población evaluada pertenece a un contexto diferente a la evaluada en el presente estudio. Por otro lado,

Corbacho *et al.*¹⁶ encontraron de una baja a moderada correlación entre los puntajes de nivel de conocimiento y estilos de vida, esto es, con un buen nivel de conocimiento los estilos de vida son adecuados. Los autores reportan que uno de sus criterios de inclusión

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 <i>mellitus</i> tipo 2	Práctica de estilos de vida								p*
	Total		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Deficiente	57	50,0	0	0,0	35	61,4	22	38,6	0,131
Regular	57	50,0	3	5,3	36	63,2	18	31,6	
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

* Realizado con la prueba de Chi-cuadrado.

era que los participantes tengan al menos tres sesiones educativas, lo que pudo haber jugado un papel importante en sus resultados.

Los hallazgos de esta investigación pueden ser una oportunidad de mejora para que se tomen acciones basadas en la promoción de la salud. Es esencial que a los pacientes con DM2 se les eduque sobre las diferentes alternativas para el manejo de los síntomas de la enfermedad que incluso pueden llegar a ser complementarias al tratamiento farmacológico²⁸. La modificación de los estilos de vida como estrategia de intervención se ha reportado ampliamente y algunos pacientes muestran buenas actitudes hacia estos cambios^{17,27,29}. Además, como parte de esta estrategia integral, es importante recomendar a los pacientes fuentes apropiadas para incrementar sus saberes relacionados a la diabetes²⁴.

En este estudio hubo algunas limitaciones que consideramos importantes mencionar. Por ejemplo, una de las más evidentes es que el número de participantes evaluados 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. 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 respuestas³⁰.

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 colectividad³¹. Por ello, inferimos que los pacientes que acuden a diferentes hospitales nacionales pueden tener características únicas o factores sociodemográficos diferentes que influyen en su nivel de conocimiento y prácticas de estilo de vida.

CONCLUSIONES

En este estudio no se logró identificar una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida saludables. Ello puede deberse a obstáculos y barreras personales que influyen en las decisiones y comportamientos propios de los pacientes de este estudio. Más estudios se necesitan para identificar las causas que influyen en el nivel de conocimiento y práctica de estilos de vida saludables en diferentes poblaciones hospitalarias para de esta manera diseñar estrategias de intervención oportunas y efectivas.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos/as los autores/as son responsables de la versión remitida y han aprobado la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

La Universidad Científica del Sur financió el tiempo protegido para la investigación de F.T. (Resolución Directoral No. 009-DGIDI-CIENTIFICA-2023).

CONFLICTO DE INTERESES

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Saprà A, Bhandari P. Diabetes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>.
- (2) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Diabetes; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- (3) Garmendia-Lorena FA. Situación actual de la prevención en la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Med Peru*. 2022; 39(1): 51-8. doi: 10.35663/amp.2022.391.2162.
- (4) Ministerio de Salud Perú. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalanuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Epidemiolog%C3%ADa,el%20inicio%20de%20la%20pandemia>.
- (5) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. Lima, Perú.
- (6) Farías-Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Med Peru*. 2021; 38(1): 34-41. doi: 10.35663/amp.2021.381.1119.
- (7) 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; 11(11): 2611. doi: 10.3390/nu11112611.
- (8) Pérez de Velasco Maravi CR, Mallma Alvarez YM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Revista Científica Ágora*. 2021; 8(2): 20-6. doi: 10.21679/arc.v8i2.214.
- (9) Sánchez-Chávez Y, Vega-Hidalgo M, Santos-Roca T, Gainza-González B, Lara-Rodríguez N. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. *Yara*, 2017. *Mul Med*. 2018; 22(5): 911-23.
- (10) 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. doi: 10.21676/2389783X.3601.
- (11) 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; 15(12): e0244692. doi: 10.1371/journal.pone.0244692.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) Gouveia Bezerra KM, de Oliveira Tito Borba AK, de Oliveira Marques AP, Gomes da Silva Carvalho Q, da Silva Santos AH, Ventura da Silva Cavalcanti BR. Knowledge and Self-efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Enf Global*. 2023; 22(3): 68-109. doi: 10.6018/eglobal.553591.
- (15) 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; 11: 60. doi: 10.3389/fphar.2020.00060.
- (16) Corbacho K, Palacios García N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Revista de Enfermería Herediana*. 2009; 2(1): 26-31.
- (17) 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. *Cien Saude Colet*. 2020; 25: 729-40. doi: 10.1590/1413-81232020252.14662018.
- (18) Ang BW, Tan MY, Goh CM, Rahardja S, Lim BY, Chiew W, et al. Impact of Knowledge and Attitudes on Lifestyle Practices in Preventing Type 2 Diabetes Mellitus. *Ann Acad Med Singap*. 2019; 48(8): 247-63. doi: 10.47102/annals-acadmedsg.v48N8p247.
- (19) 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. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/277be4f4-30d3-4a34-9b85-eeee95ef3e7d/content>.
- (20) 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. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2022; 15: 101033. doi: 10.1016/j.cegh.2022.101033.
- (21) 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; 12(1): 1-28.
- (22) 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*. 2020; 24(Supl 1): 86-103.
- (23) 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. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2018; 11(1): 6-11. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2018.111.51.
- (24) 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; 63(5): 202-11. doi: 10.1016/j.endoen.2016.05.007.
- (25) 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; 11: 1253506. doi: 10.3389/fpubh.2023.1253506.
- (26) MacDonald H, Papadopoulos A, Dewey C, Humphries S, Dodd W, Patel K, et al. Sociodemographic factors associated with knowledge of type 2 diabetes in rural Tamil Nadu, India. *Rural Remote Health*. 2022; 22(1): 6855. doi: 10.22605/RRH6855.
- (27) Peter PI, Steinberg WJ, van Rooyen C, Botes J. Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. *Health SA*. 2022; 27: 1921. doi: 10.4102/hsag.v27i0.1921.
- (28) Blanco NEG, Chavarría CGF, Garita FYM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(02): e639. doi: 10.31434/rms.v6i2.639.
- (29) 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; 6(1): 655. doi: 10.4102/phcfm.v6i1.655.
- (30) Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. 2015; 33(3): 1156-64. doi: 10.4067/S0717-95022015000300056.
- (31) Delgado Rodríguez M. Discordancias entre los estudios de ámbitos hospitalario y comunitario cuando evalúan la misma pregunta de investigación. *Gac Sanit*. 2002; 16(4): 344-53.