



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Trabajo Académico

Conocimientos de diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludable de los
pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Valdivia García, Melissa Milagros

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Rubí Ines

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Melissa Milagros Valdivia Garcia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Ruby Barreda Paredes dni 07936275 ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código **oid: 14912:594317850** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




Firma de autor
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 44742742



Firma
Ruby Barreda Paredes
DNI: 07936275

Lima, 24.05.2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El trabajo presenta un 16% de similitud en la base de datos de documentos entregados, en fuentes principales 5 % superando el límite permitido del 4%. Este porcentaje se explica fundamentalmente por la presencia de elementos formales recurrentes en los trabajos académicos, como el contenido del cronograma de actividades, términos técnicos habituales –entre ellos “diabetes mellitus tipo II” y “estilos de vida”–, así como la estructura metodológica propia de este tipo de informes. Asimismo, el documento incorpora más de veinte citas debidamente referenciadas, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. En consecuencia, el nivel de coincidencia identificado no representa indicios de plagio, sino que responde a coincidencias inevitables derivadas del lenguaje técnico y de la organización estándar del texto académico.

Dedicatoria

"Dedico esta tesis primeramente a Dios por guiarme y darme fuerzas para seguir adelante a pesar de las dificultades.

"A mis hijos y esposo quienes son la razón de mi esfuerzo y perseverancia por su amor incondicional.

A la memoria de mi querida madre, quien desde el cielo guía cada uno de mis pasos. Aunque ya no estes físicamente a mi lado, tú amor tus consejos permanecen en mi corazón.

A mi padre y hermanos, por sus consejos e insistencia de seguir con mis proyectos a lo largo de mi vida.

Agradecimiento

A Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para para culminar esta etapa importante de mi vida profesional.

A mis hijos y familia por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante el desarrollo de esta investigación. en especial a mi madre por iluminarme

A mi asesora por compartir su conocimiento, orientación y dedicación en el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, agradezco a todos las personas que en una u otra manera contribuyeron en la realización de esta tesis y en mi formación profesional.

INDICE

1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2 Formulaci3n del problema.....	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas espec3ficos.....	12
1.3 Objetivos de la investigaci3n”	13
1.3.1 Objetivo general”	13
1.3.2 Objetivos espec3ficos	13
1.4 Justificaci3n de la investigaci3n.....	14
1.4.1 Te3rica	14
1.4.2 Metodol3gica	15
1.4.3 Pr3ctica.....	15
1.5 Delimitaciones de la investigaci3n.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3. Poblaci3n o unidad de an3lisis	16
CAP3TULO II: MARCO TE3RICO”	17
2.1 Antecedentes de la investigaci3n”	17
2.2. Bases te3ricas	20

2.3 Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1 Hipótesis general”	25
2.3.2. “Hipótesis específicas”	25
III METODOLOGIA	27
3.1 Método de investigación.....	27
3.2 Enfoque de la investigación.....	27
3.3 Tipo de investigación”	27
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5 Población muestra y muestreo”	28
3.6 Variables y Operacionalización.....	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos”	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos”	38
3.9 Aspectos éticos	39
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1 Cronograma de actividades	41
4.2 Presupuesto.....	42
5. REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	54
Anexo 1. Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumentos	57
Cuestionario de Investigación	57

Variable 1: Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo II.....	58
Variable 2: Estilo de vida saludable	59
Anexo 3: Consentimiento informado	60
Investigador: VALDIVIA GARCIA, MELISSA MILAGROS	60
CONSENTIMIENTO.....	62
Anexo 4. Reporte de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre los conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Lima”. **Materiales y métodos:** La investigación fue del tipo básico y enfoque cuantitativo con diseño no experimental y respecto a su tiempo con un corte transversal. La muestra estará conformada por pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Los datos se analizarán por medio de la estadística descriptiva y la inferencial usando las herramientas SPSS V25. **Resultados:** Se espera evidenciar una correlación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de conductas saludables, lo que respaldaría la implementación de programas educativos y estrategias preventivas en contextos hospitalarios.

Palabras clave: “diabetes mellitus II”, “conocimientos”, “estilos de vida”, “prevención”, “salud pública”.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between knowledge about type II diabetes mellitus and healthy lifestyles in patients attending the emergency department of Lima Hospital.” **Materials and methods:** This was a basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of patients selected according to inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with SPSS version 25. **Results:** A significant correlation between knowledge about the disease and the adoption of healthy behaviors is expected, which would support the implementation of educational programs and preventive strategies in hospital settings.

Keywords: “type 2 diabetes mellitus”, “knowledge”, “lifestyles”, “prevention”, “public health”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la modernidad la DM II empezó a aparecer en lugares donde antes apenas se la veía. Ya no es un problema de unos pocos, ni está limitada a ciertos perfiles. Ahora es global. Según registros entre 1990 y 2022, los casos en adultos se duplicaron: del 7 % al 14 %. Y sí, eso se traduce en más de 800 millones de personas viviendo con esta condición en todo el mundo (1). Este aumento no cayó del cielo. Responde, más bien, a un estilo de vida que hemos ido adoptando o tolerando casi sin cuestionarlo: más obesidad, menos movimiento, y una dieta cada vez más dominada por productos comestibles que se parecen a la comida, pero no lo son (2).

Nos hemos acostumbrado a vivir sentados, a comer por impulso y a ver lo saludable como una excepción incómoda dentro de lo cotidiano. Y mientras tanto, los números siguen creciendo. La diabetes no grita, no asusta de golpe: se instala, se acumula, se normaliza. Aún más preocupante que su expansión, mundial ya tiene números de un 59 % por país de adultos con diabetes tipo 2 y estos no reciben la atención médica adecuada. Eso no solo habla de sistemas de salud desbordados o mal diseñados, sino también de la brecha cada vez más profunda entre quienes pueden cuidarse y quienes no tienen siquiera acceso a un diagnóstico (3).

Asimismo, a nivel internacional, múltiples estudios respaldan que un mayor conocimiento sobre la enfermedad se traduce en mejores hábitos. En Singapur, pacientes con mayor comprensión de la DM2 practicaban actividad física con más frecuencia (OR 5,38; p =

0,049) (4). En Arabia Saudita y Líbano se ha observado una clara relación entre conocimiento sobre la enfermedad y prácticas alimentarias saludables (5). En Egipto y Etiopía, los bajos niveles de conocimiento aparecen vinculados con la falta de adherencia terapéutica y dificultades para mantener cambios de conducta (6). Incluso en Europa, se detectan vacíos en el conocimiento sobre el autocuidado y complicaciones agudas como la cetoacidosis (7). Por ello el problema del incremento de casos de personas con esta enfermedad DM II da de consecuencias una problemática difícil de resolver para los sistemas de salud y la economía global. El costo sanitario asociado con la diabetes se estima hoy en más de USD 1 billón anuales, lo que supone un aumento del 338 % en los últimos 15 años (8), y refleja la urgencia de implementar medidas estructurales y efectivas.

En el Perú, el panorama es igualmente crítico. La prevalencia estimada de DM2 alcanza un 5,9 %, según estudios sistemáticos recientes (9). El sobrepeso y la obesidad afectan al 68 % de los adultos, elevando significativamente el riesgo metabólico (10). Sin embargo, solo el 17 % de los pacientes alcanza un conocimiento adecuado de la enfermedad, y menos del 10 % logra el control metabólico según los parámetros de la ADA (11).

En Lima Norte, aproximadamente el 52 % carece de conocimientos básicos sobre la DM2 y el 13,6 % tiene una calidad de vida deteriorada, asociada a complicaciones frecuentes y apoyo social insuficiente (12). Asimismo, las desigualdades en el acceso a servicios de detección, como las pruebas de glucosa y seguimiento metabólico, impactan desigualmente en los sectores de menores recursos, lo que se traduce en un diagnóstico tardío, mayor frecuencia de complicaciones agudas y un uso ineficiente del sistema hospitalario (13).

Las consecuencias de estas brechas son altas tasas de mortalidad, mayor demanda asistencial y costos crecientes para la atención de complicaciones graves. Si no se intensifican las intervenciones, se espera un incremento de más del 60 % en la prevalencia de DM2 en América Latina para 2045, con un aumento significativo de complicaciones cardiovasculares, renales y oculares (14).

En el Perú, el incremento sostenido de casos nuevos generara complicaciones crónicas que afectarán no solo estado de salud del paciente, sino también al sistema de salud, incrementando la demanda de consultas, hospitalizaciones y tratamientos costosos. Asimismo, el aumento de la carga de enfermedad podría generar un impacto económico negativo en las familias, debido a la pérdida de productividad laboral y a los gastos directos e indirectos que implica el tratamiento de la diabetes (15).

Para enfrentar esta crisis, el Ministerio de Salud (MINSA) ha aprobado una serie de documentos normativos en los últimos años: la Guía Técnica para el diagnóstico y manejo de DM2 con complicaciones agudas (Resolución N.º 389-2023-MINSA) y la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes (NTS 210-MINSA/CDC-2024, Resolución N.º 114-2024-MINSA). Estas herramientas buscan estandarizar la atención, fortalecer la vigilancia y mejorar la detección temprana y el seguimiento clínico. Además, el Seguro Integral de Salud (SIS) financió más de 600 000 atenciones por diabetes en 2024, beneficiando a más de 220 000 asegurados (16).

No obstante, estos esfuerzos enfrentan obstáculos importantes. A pesar de las guías y normas técnicas, persisten brechas en capacitación de personal, aplicación desigual en servicios de salud y falta de evaluación del impacto en zonas como Lima Norte. Las

cifras de control metabólico y adherencia no han mejorado de forma significativa, y los servicios de emergencia continúan saturados por episodios de descompensación relacionados con falta de autocuidado.

Esta investigación surge de una necesidad concreta: saber qué tanto conocen, en realidad, sobre la enfermedad estudiada y los hábitos de vida saludable. La falta de datos locales, actualizados y contextualizados no es solo una carencia técnica: es un límite real a la hora de planificar acciones preventivas y promover el autocuidado. Sin esa base, cualquier estrategia educativa corre el riesgo de ser genérica o ineficaz. Y más allá del impacto clínico, esto representa también un desafío para la gestión de recursos y la formulación de políticas públicas con sentido práctico y alcance real.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento sobre la DM II y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se asocia, el conocimiento de DM II en su dimensión conocimiento general y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

¿Cómo se asocia, el conocimiento de DM II en su dimensión conocimiento de síntomas diabéticos y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

¿Cómo se asocia, el conocimiento de DM II en su dimensión conocimientos de tratamientos diabéticos y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

¿Cómo se asocia, el conocimiento de DM II en su dimensión conocimiento de complicaciones diabéticas y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

¿Cómo se asocia, el conocimiento de DM II en su dimensión conocimiento preventivo y los “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la asociación, entre el conocimiento sobre DM II y “estilos de vida saludables” en los pacientes del área de emergencia del Hospital de Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar la asociación del conocimiento de la enfermedad de la diabetes con los estilos de vida saludables.

Analizar la asociación del conocimiento de síntomas diabéticos con los estilos de vida saludables.

Analizar la asociación del conocimiento a los tratamientos diabéticos con los estilos de vida saludables.

Analizar la asociación del conocimiento a las complicaciones diabéticas con los estilos de vida saludables.

Analizar la asociación del conocimiento preventivo con los estilos de vida saludables.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación parte de una necesidad urgente: entender cómo el conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo II influye o no en los estilos de vida que practican. Porque saber qué es la enfermedad, cómo se previene o trata, no siempre se traduce en decisiones coherentes con ese saber. Menos aun cuando la información clara y oportuna es escasa, o llega tarde.

Desde la teoría del autocuidado y la educación en salud se insiste en que el conocimiento es clave para promover hábitos saludables. Pero la realidad es más compleja: muchas veces, saber no basta. Entre lo que se entiende y lo que se hace suele mediar un mundo: el cansancio, la costumbre, la precariedad.

Por eso, esta investigación no solo mide cuánto saben los pacientes, sino cómo ese conocimiento impacta si lo hace en su vida cotidiana. Explora la coherencia entre lo aprendido y lo vivido, con el fin de aportar a estrategias más reales, más humanas, para enfrentar una patología que afecta el sistema inmunológico y el estilo de vida.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se guiará por el enfoque cuantitativo. Se usarán cuestionarios estandarizados: herramientas aparentemente frías, pero sorprendentemente aptas para captar ciertas sutilezas si se las observa con atención. No es una decisión improvisada; es una apuesta por la claridad sin renunciar a los matices. Primero, los datos se trabajaron de manera descriptiva: aquí se buscará una visión panorámica de las variables.

Luego vendrá la inferencia. Con la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) se intentará detectar vínculos entre conocimientos y estilos de vida. Y si las variables son ordinales esas que se ordenan, pero no se miden con precisión se aplicará el coeficiente de Spearman, ese sismógrafo que no solo detecta relaciones, sino también su dirección y fuerza.

1.4.3 Práctica

El estudio permitirá identificar los hábitos y estilos de vida de los pacientes. Los resultados servirán para diseñar un programa piloto de educación en autocuidado en un plazo de seis meses, incluyendo talleres de alimentación saludable y actividades de promoción de actividad física, adaptados a las necesidades de los pacientes. Asimismo, orientará al personal de salud y a las familias en la prevención de complicaciones agudas y crónicas, mejorando la gestión de los servicios de emergencia. La evidencia también podrá aplicarse en otros hospitales urbanos con características similares, contribuyendo al control efectivo de la diabetes.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se elaborará entre el intervalo de mes de junio, julio y agosto del 2024.

1.5.2 Espacial

El contexto de ejecución del estudio será en el área de servicio de emergencia del Hospital de Lima

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población empleada serán los pacientes diagnosticados con DM II que son atendidos por emergencia del hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Gouveia et al. (17), en Brasil, presentaron una investigación del tipo cuantitativo, transversal, cual tuvo de objeto de investigación poder encontrar y analizar asociación positiva de la variable conocimiento respecto al autocuidado en personas DM II. La muestra estuvo compuesta por 200 adultos diagnosticados con esta patología. Los resultados mostraron que, aunque la mayoría presentaba un conocimiento moderado sobre su enfermedad, existían deficiencias en aspectos relacionados con el autocuidado. Es decir, sabían, pero no del todo, y no siempre lo aplicaban, como quien tiene el mapa, pero duda al seguir la ruta.

Joho et al. (18), en Tanzania, realizaron un estudio transversal y además multicéntrico que buscaba algo tan básico como crucial: entender qué tan bien conocen las personas la diabetes tipo 2, qué piensan sobre ella y, lo más importante, qué hacen al respecto. Para ello aplicaron cuestionarios estructurados a 400 pacientes. Los resultados no fueron especialmente alentadores: el nivel de conocimiento era, en general, bajo o, con algo de suerte, moderado especialmente en lo que refiere a prevenir complicaciones, que no es un detalle menor. Así que, en definitiva, el estudio lanza un mensaje claro y algo urgente: hay que reforzar la educación en salud y mejorar el seguimiento clínico, porque tener buenas actitudes no basta si no se traducen en acciones concretas y sostenidas de autocuidado.

Amr et al. (19), en Jordania, desarrollaron una investigación transversal para evaluar el conocimiento, con el comportamiento frente a la diabetes en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Participaron más de 600 personas provenientes de diversas regiones del país. Los hallazgos indicaron que, si bien muchos participantes poseían conocimientos generales sobre la enfermedad, persistían vacíos importantes en temas como el reconocimiento de síntomas y la práctica regular de ejercicio. Asimismo, se identificó una discrepancia entre el conocimiento adquirido y su aplicación en la vida diaria.

Nacionales

Porras (20), en Lima, Perú, elaboro un estudio del tipo cuantitativo correlacional, con el fin de poder, “determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud en El Agustino”. La investigación tuvo una muestra de 100 personas adultas diagnosticadas con esta enfermedad. En los resultados se obtuvo que los participantes mostraban un nivel medio de conocimiento, este no se reflejaba completamente en sus hábitos de vida saludables. Se concluyo que existe asociación positiva entre conocimiento y los estilos de vida saludable.

Farías et al. (21), en la calurosa y bulliciosa Piura, Perú, llevaron a cabo un estudio cuantitativo y transversal con una pregunta simple pero profunda: ¿saber más sobre diabetes ayuda a seguir mejor el tratamiento? Para averiguarlo, analizaron a 150 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Jorge Reátegui. Los resultados fueron tan claros como inquietantes: quienes comprendían mejor su

enfermedad mostraban una mayor adherencia tanto al tratamiento médico como al no médico sí, ese que incluye desde caminar veinte minutos hasta mirar la etiqueta del pan. Sin embargo, el conocimiento flaqueaba cuando se trataba de las complicaciones crónicas o del esquivo control glucémico, como si lo más difícil de la diabetes no fuera el diagnóstico, sino entender sus consecuencias. La conclusión del estudio, lejos de ser una sorpresa, es casi una súplica al sistema de salud: si se quiere mejorar la adherencia y evitar descompensaciones, no basta con recetar, hay que educar y hacerlo desde la primera línea de batalla, que es la atención primaria.

Linares et al. (22), desde las alturas andinas de Cajamarca, Perú, se embarcaron en una tarea menos visible pero fundamental: poner a prueba la escala Diabetes-Prev, un instrumento creado para medir prácticas preventivas frente a la diabetes tipo 2. El estudio, de corte metodológico, se enfocó en adultos sin diagnóstico previo, tanto de zonas urbanas como rurales, es decir, aquellos que, sin saberlo, podrían estar caminando por la cornisa de la enfermedad. La herramienta resultó confiable y validada. De ahí que los autores subrayaran algo que suena obvio pero rara vez se prioriza: sin herramientas adaptadas al terreno, la educación en salud corre el riesgo de disparar al aire. Validar instrumentos como este no es solo un ejercicio técnico, sino un paso estratégico para intervenir con inteligencia allí donde la vulnerabilidad no es un dato, sino una condición de vida.

Zegarra et al. (23), elaboro un estudio del tipo cuantitativo, de diseño no experimental con el fin de poder, analizar la calidad de vida en personas con diagnóstico de DMM II atendidas en un consultorio de medicina general. La investigación se efectuó con una muestra de 80 pacientes adultos. En sus resultados obtuvieron que más del 50%

de la muestra presentaban una calidad de vida media, y sus índices más altos estuvieron en las dimensiones, actividad física, el estado emocional y la percepción de salud general. Los autores señalaron que el control adecuado de la enfermedad y el apoyo familiar fueron factores clave para mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

Machaca y Osorio (24), en Lima Norte, desarrollaron un estudio cuantitativo, de tipo cuasi experimental, con el objetivo de analizar la efectividad de una intervención educativa respecto al conocimiento y prácticas de autocuidado para adultos con diagnóstico de DM II. La investigación se llevó a cabo en un centro de salud y contó con la participación de 60 pacientes. En sus resultados se pudieron evidenciar una mejora positiva en el nivel de conocimiento y en la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado por parte de los pacientes tras la intervención educativa. En consecuencia, las autoras concluyeron que las estrategias educativas personalizadas tienen un impacto positivo en la gestión de la diabetes mellitus tipo 2 y deberían incorporarse como parte esencial del seguimiento clínico rutinario, especialmente en contextos donde el autocuidado marca la diferencia entre el equilibrio y la descompensación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo II

Esta enfermedad llamada (DM2) no llega con estruendo ni da señales claras al principio. Primero, el cuerpo empieza a ignorar la insulina, luego el páncreas. Es así se instala la hiperglucemia crónica, casi como un huésped indeseado que no piensa irse. Pero, aunque el diagnóstico parezca una sentencia, no lo es del todo. Aquí, el conocimiento se vuelve un acto de resistencia. Comprender qué es la DM2, cómo afecta

al cuerpo y qué decisiones diarias pueden marcar la diferencia no solo empodera al paciente, sino que redefine su destino (25).

Dimensiones

Conocimiento de la enfermedad

Entender la diabetes tipo 2 no es solo aprenderse de memoria una definición médica. Es, más bien, hacerse cargo de lo que hay detrás: las causas, los factores de riesgo, y esa cadena de decisiones cotidianas que afecta directamente el control del azúcar en sangre. Las personas que realmente conocen su enfermedad no solo saben qué es la DM2, también entienden por qué es importante cuidarse y qué sentido tiene hacerlo (26). En cambio, el desconocimiento funciona como un enemigo silencioso pero persistente. Según la Federación Internacional de Diabetes, no entender la enfermedad se asocia con una mayor prevalencia de complicaciones y un deficiente control metabólico (27).

Conocimiento de los síntomas

Comprende la capacidad para identificar signos como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso inexplicable, visión borrosa y fatiga. Reconocer estos síntomas favorece la atención temprana y previene progresión de la enfermedad (28). Estudios en América Latina muestran que menos del 50% de los pacientes identifica correctamente los signos iniciales (29).

Conocimiento de los tratamientos

Incluye comprensión de terapias farmacológicas (hipoglucemiantes orales, insulina) y no farmacológicas (alimentación saludable, actividad física, control de peso). Este conocimiento facilita la adherencia terapéutica y reduce riesgo de complicaciones (30).

Conocimientos de las complicaciones

Engloba información sobre retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético y enfermedad cardiovascular. Desconocer estas complicaciones limita la disposición a medidas preventivas y autocuidado, mientras que comprender riesgos motiva al paciente a mantener control glicémico (31).

Conocimiento preventivo

Se refiere a la información sobre prácticas destinadas a prevenir progresión de la enfermedad, incluyendo monitoreo de glucosa, asistencia a controles médicos, adherencia terapéutica y adopción de estilos de vida saludables (32). Programas de educación diabetológica enfocados en prevención reducen más del 50% la incidencia de complicaciones microvasculares (33).

2.2.2. Estilo de vida saludable

La OMS conceptualiza el estilo de vida saludable como todos los hábitos y conductas orientadas a promover la salud y prevenir enfermedades (34). En DM2, incluye alimentación balanceada, actividad física, adherencia terapéutica, manejo del estrés y autocuidado sistemático (35). Para efectos de este estudio, se considera estilo de vida

saludable cuando el paciente cumple $\geq 75\%$ de las recomendaciones en las dimensiones evaluadas (alimentación, actividad física, adherencia, autocuidado y estado emocional) según criterios adaptados de la OMS y estudios recientes (36).

Dimensiones

Prácticas alimentarias

Dieta balanceada baja en azúcares simples y grasas saturadas, y rica en fibras, verduras y proteínas magras, contribuye al control de glucemia y peso corporal. Pacientes que cumplen $\geq 75\%$ de estas recomendaciones se consideran con práctica alimentaria saludable (37).

Actividad física

Se recomienda ≥ 150 min de actividad aeróbica moderada por semana más ejercicios de resistencia. Pacientes que alcanzan estos niveles se consideran activos físicamente, contribuyendo a mejorar sensibilidad a insulina y control glucémico (38).

Conocimiento sobre el tratamiento

Comprender la importancia de la medicación, dieta y actividad física permite al paciente asumir un rol activo en su cuidado. La falta de información incrementa riesgo de abandono del tratamiento y complicaciones (39).

Estado emocional

El estrés, ansiedad o depresión interfieren con adherencia y hábitos saludables. Se evalúa mediante HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), que mide ansiedad

(HADS-A) y depresión (HADS-D), puntuando 0–7 normal, 8–10 leve, 11–14 moderado y 15–21 severo (40). La detección permite intervenciones de apoyo emocional y manejo del estrés, mejorando autocuidado y control glucémico (41).

Adherencia al tratamiento

Cumplir con medicación, monitoreo de glucosa y controles periódicos se asocia a reducción de hospitalizaciones y complicaciones. Factores limitantes incluyen desconocimiento y barreras socioeconómicas (42).

Práctica de autocuidado

Incluye acciones intencionales como control de peso, higiene de pies, monitoreo de glucosa y participación en programas educativos. Pacientes que realizan $\geq 75\%$ de estas prácticas se consideran con autocuidado adecuado (43).

Teoría de enfermería

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender explica que conductas relacionadas con la salud se influyen por factores personales, cognitivos y emocionales, así como por motivación y barreras percibidas (44). En DM2, esta teoría permite comprender cómo hábitos alimentarios, actividad física, manejo emocional y adherencia terapéutica son esenciales para mantener control metabólico y prevenir complicaciones (45).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Hay asociación positiva entre la variable conocimiento de la enfermedad DM II y los “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima 2024.

H0. No hay asociación positiva entre la variable conocimiento de la enfermedad DM II y los “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe asociación positiva entre la dimensión conocimiento general de DM II y los “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima.

Existe asociación positiva entre la dimensión conocimiento de síntomas diabéticos y “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima.

Existe asociación positiva entre la dimensión conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad DM II y “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima

Existe asociación positiva entre la dimensión conocimiento de las complicaciones diabéticas y “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima

Existe asociación positiva entre la dimensión conocimiento preventivo contra la DM II y “estilos de vida saludables” de los pacientes del área de emergencia en el Hospital de Lima.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

El estudio se guía de una metodología deductiva con análisis hipotético, puesto que se usará la formulación de una hipótesis general y se buscará comprobarla mediante la observación sistemática de hechos concretos. Este método permite contrastar la hipótesis sobre la relación que existe respecto al nivel de conocimientos de los pacientes con DM II, con sus estilos que adoptan para una vida saludable, a través de herramientas estadísticas (46).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque fue del tipo cuantitativo, el cual se realizará con un análisis de recolección de datos numéricos de manera objetiva, con el fin de establecer relaciones estadísticas entre variables. Este enfoque facilita la medición precisa para evaluar el conocimiento y los estilos de vida de los pacientes, así como la identificación de asociaciones entre ambas variables (47).

3.3 Tipo de investigación

EL estudio empleará el modelo de investigación básico ya que orienta a aclarar y extender el conocimiento científico existente sobre la relación entre la educación en salud

y los estilos de vida en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II (48).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es del tipo no experimental, esto debido a que no se realizara algún de tipo de modificaciones de las variables. Asimismo, también es de cohorte transversal, pues los datos se recolectan en el momento determinado, y es correlacional, dado que se pretende establecer el grado de relación entre el nivel de conocimientos de DMII con los estilos de vida saludables en los pacientes encuestados (49).

3.5 Población muestra y muestreo

Respecto a la población estará conformada por 120 pacientes con diagnóstico de DM II que reciben el servicio de salud del Hospital de Lima.

La muestra es de 92 pacientes esta fue calculada por la formula finita de población con un nivel de confianza del 95% y 5% de error.

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (120 pacientes)

Z = valor de confianza para 95% = 1.96

p = probabilidad de ocurrencia del evento (0.5)

q = probabilidad de no ocurrencia (0.5)

e = margen de error permitido (0.05)

El método de determinación de la muestra fue el muestreo probabilístico aleatorio simple de población finita con el cual se empleó un 95% de confianza y un valor Z de distribución normal de 1.96. (50).

3.6 Variables y Operacionalización

Variables	D. conceptual	D. operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
Variable 1	Comprender diabetes tipo II es más que conocer sus causas o síntomas: es saber cómo prevenirla, controlarla y tomar decisiones que mejoren la vida.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de 17 ítems tipo Likert (1=Totalmente en desacuerdo/Nunca; 5 = Totalmente de acuerdo/Siempre), que evalúa el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.	Conocimientos generales sobre la enfermedad	Ítem 1- 3		Bajo: 17-43
Conocimiento sobre DM II	Porque entender la enfermedad es, ante todo, saber actuar (51).		Factores de riesgo y síntomas	Ítem 4 - 6		Medio:44-63 Alto: 64-85

Ítem 7- 17

Prevención y manejo de la
enfermedad

Ordinal

Variable 2	Son los hábitos diarios	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado	Ítem 1 –4	
Estilo de vida saludable	sostienen el bienestar físico, mental y social: una alimentación equilibrada, moverse con regularidad, seguir los tratamientos, manejar el estrés y contar con apoyo emocional. Pequeñas decisiones que, juntas, marcan una gran diferencia (52).	De 17 ítems tipo Likert (1 = Totalmente en desacuerdo/Nunca; 5 = Totalmente de acuerdo/Siempre), que mide la frecuencia con la que se practican conductas saludables.	Prácticas alimentarias Actividad física. Conocimiento sobre el tratamiento.	Ordinal
			Ítem 5 - 7	Malo: 17–43
			Ítem 8 –10	
			Ítem 11- 13	Regular: 44–63
		Adherencia al tratamiento.	Ítem 14- 17	Bueno: 64–85

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para explorar con profundidad las variables de este estudio, decidimos emplear la técnica de encuesta aplicada de forma directa a los participantes. Esta elección no fue casual: entre las herramientas disponibles, la encuesta ofrece una combinación rara de estructura y agilidad. Nos permite obtener información clara, comparable y confiable, y al mismo tiempo, acercarnos a la experiencia concreta de quienes viven con diabetes tipo II, traduciendo sus percepciones, conocimientos y hábitos en datos que pueden ser analizados con rigor (53).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Cuestionario de Conocimiento

En la búsqueda de medir, cuánto saben realmente los participantes sobre la diabetes mellitus tipo II más allá de lo que se dice en la sala de espera o lo que se escucha al vuelo en una consulta, aplicamos un instrumento adaptado del *Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)*, elaborado por García et al. (54) y traducido originalmente en el contexto del Starr County Diabetes Education Study.

Así mismo también este instrumento es de carácter internacional validado en una en México y EE. UU., pero también fue adaptada y validada en la población peruana en estudios realizados en instituciones nacionales como el Hospital Hipólito Unanue en el

año 2025 (55) y Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023 (56), evidenciando su pertinencia para su aplicación en el presente estudio.

El cuestionario contiene 17 ítems que exploran aspectos clave como la causa de la enfermedad, sus síntomas, la prevención, el tratamiento y el autocuidado. Las respuestas se organizan en una escala tipo Likert de cinco niveles:

- 1 = Totalmente en desacuerdo / Nunca
- 2 = En desacuerdo / Rara vez
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo / A veces
- 4 = De acuerdo / Frecuentemente
- 5 = Totalmente de acuerdo / Siempre

Los rangos serían los siguientes:

- **Bajo:** 17 a 39 puntos
- **Medio:** 40 a 64 puntos
- **Alto:** 65 a 85 puntos

Instrumento 2

Cuestionario de Estilo de Vida Saludable

Porque no basta con saber, también importa cómo se vive. Para entender los hábitos cotidianos de los participantes frente a su diagnóstico, se utilizó una versión adaptada del “*Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)*”, desarrollado por López et al. (57), en su originalidad fue validado en un instituto de salud en México.

Asimismo, este instrumento ha recibido validación peruana en investigaciones realizadas en el Hospital Antonio Lorena en 2024 (58), y en un centro de salud de Lima en investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2025 (59). Estos antecedentes muestran el valor de aplicabilidad del instrumento.

Compuesto por 17 ítems, este cuestionario evalúa cuatro dimensiones fundamentales: alimentación, actividad física, adherencia terapéutica y control médico. Las respuestas se recogen usando las siguientes escalas:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

La clasificación final del estilo de vida se distribuye así:

- **No saludable:** 17 a 39 puntos
- **Moderadamente saludable:** 40 a 64 puntos
- **Saludable:** 65 a 85 puntos

Validación

Instrumento 1

Este instrumento ya fue validado por sus autores originales en el contexto del Starr County Diabetes Education Study, donde demostró solidez conceptual y utilidad clínica.

Instrumento 2

Al igual que el anterior, este instrumento ya contaba con validación previa por parte probando que, respecto a la formulación de sus preguntas, estas están bien planteadas y buscan medir las variables que están planteados en la investigación.

Confiabilidad

Instrumento 1

Antes de lanzarse al uso definitivo del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 20 participantes. Esta prueba analizada brindo un valor de Cronbach $\alpha = 0.85$, indicando que hay una alta consistencia interna entre los ítems. En otras palabras, las piezas del cuestionario encajaban bien entre sí, como engranajes que miden lo que realmente se proponen medir. Y lo más relevante: tras algunos ajustes, el instrumento no perdió confiabilidad, sino que demostró seguir siendo una herramienta sólida para evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II.

Instrumento 2

Aun con las adaptaciones realizadas, se consideró fundamental volver a poner a prueba la confiabilidad del instrumento. Por eso una prueba piloto con 20 participantes, obteniéndose $\alpha = 0.79$. Aunque este valor se encuentra levemente por debajo del umbral ideal de 0.80, sigue reflejando una consistencia interna aceptable y adecuada para los fines del estudio.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Al tener los permisos del establecimiento de salud y acordada la colaboración con el personal asistencial, se iniciará la recolección de datos, siguiendo un cronograma previamente diseñado. Este plan no solo busca ordenar la aplicación de los cuestionarios, sino también adaptarse al ritmo propio del entorno clínico, sin imponer ni perturbar. La prioridad, por encima de cualquier objetivo técnico, será siempre actuar con ética: llevar adelante el proceso sin interrumpir la atención médica ni provocar molestias innecesarias a quienes participan. Porque, al final, investigar con rigor también implica hacerlo con respeto.

Una vez terminada la etapa de recolección, la información será volcada con cuidado en una base de datos construida en Microsoft Excel. Este paso inicial no es solo cuestión de orden: también es una forma de asegurarse de que todo esté completo, claro y en su lugar antes de avanzar. Luego, esa base será trasladada al software SPSS, versión 25, que facilitará el análisis cuantitativo de los datos. El análisis, en sí, se dividirá en dos

momentos. Primero, se aplicará estadística descriptiva para entender el perfil de quienes participaron y obtener una imagen general del comportamiento de las variables. Se mostrarán frecuencias, porcentajes, promedios... lo que haga falta, según el tipo de dato. Porque antes de buscar significados complejos, es necesario dejar que los números hablen por sí mismos.

En una segunda etapa, el análisis se centrará en identificar posibles relaciones entre variables, pero no desde fórmulas abstractas, sino a través de herramientas pensadas para la realidad de los datos. Como las variables son de tipo ordinal y no siguen una distribución normal, se usará la prueba Rho de Spearman, que resulta más adecuada en este contexto. La intención va más allá: entender si saber más realmente ayuda a vivir mejor. Y si la respuesta es afirmativa, entonces convertir ese hallazgo en una base útil para futuras intervenciones educativas que puedan mejorar, de manera tangible, la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad.

3.9 Aspectos éticos

La investigación seguirá los principios fundamentales de la bioética estas son:

El principio de autonomía

Se respetó la autonomía de los pacientes, quienes, tras ser informados sobre la naturaleza del estudio, decidieron libremente participar, teniendo la opción de poder retirarse en el momento que ellos deseen.

El principio de beneficencia

Se procuró en todo momento el bienestar de los pacientes, protegiéndolos de cualquier daño potencial y asegurando que su participación contribuyera a la mejora de su

propia salud y la de la comunidad. En este estudio los participantes podrán expresar los conocimientos que tienen sobre su enfermedad y así poder aclarar sus dudas para el beneficio de todos los pacientes.

El principio de no maleficencia

Se garantizó que el estudio no ocasionara ningún tipo de daño físico, psicológico o emocional a los pacientes, mediante la confidencialidad y el uso adecuado de la información obtenida.

El principio de justicia

Todos los pacientes fueron tratados con equidad y respeto, asegurando que cada uno recibiera el mismo trato durante el estudio, independientemente de su nivel de conocimiento o adherencia a estilos de vida saludables.

4.2 Presupuesto

BIENES	UNIDAD	CANTIDA	COSTO	COSTO
		D	UNITARIO (S/.)	TOTAL (S/.)
Equipos				
Laptop	UNID	01	1000.00	1000.00
Impresora	UNID	01	200.00	200.00
Pasajes y viáticos				
Pasajes	UNID	01	160.00	160.00
Viáticos	UNID	03	180.00	180.00
Útiles de escritorio				
Lapiceros	UNID	10	2.00	20.00
Hojas bond A4	PAQ	2	12.60	25.20
Material bibliográfico				
Libros	UNID	4	28.00	112.00
Fotocopias	UNID	40	0.20	8.00
SERVICIOS	UNIDAD	CANTIDA	COSTO	COSTO

		D	UNITARIO (S/.)	TOTAL (S/.)
Asesor metodológico	SERV	01	200.00	200.00
Asesor estadístico	SERV	01	250.00	250.00
Imprevistos	GLOBAL	01	400.00	400.00
TOTAL				2555.20

5. REFERENCIAS

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of population-based studies (1990–2022)*. The Lancet. 2024;403(10432):1961-80. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02317-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02317-1/fulltext)
2. World Health Organization. *Diabetes: Key facts*. Ginebra: WHO; 2024. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Flood D, Seiglie JA, Dunn M, Tschida S, Theilmann M, Marcus ME, et al. *The state of diabetes treatment coverage in 55 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative, individual-level data in 680 102 adults*. Lancet Healthy Longev. 2021;2(6): e340-51. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00089-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00089-1/fulltext)
4. Meng Y, Chen R, Liu Z, Ding X, Guan Y. *Between knowledge and care: Evaluating generative AI-based IUI in type 2 diabetes management through patient and*

- physician perspectives*. [Internet]. 2025; preprint. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2510.10048>
5. Abboud M, Nacouzi C, Chahine Z, Atallah A, Hleyhel M. *Dietary Knowledge, and Eating Habits among Patients with Type 2 Diabetes in Lebanon*. *Glob Health Epidemiol Genom*. 2024; 2024:1-10. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/>
 6. Alharbi M, Alosaimi M, AlHarbi A, Alharbi R, Alotaibi A, Alharbi T, et al. *Dietary knowledge assessment among patients with type 2 diabetes in Madinah, Saudi Arabia*. *F1000Research*. 2024; 12:1466. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38234376/>
 7. Lema GD, Gebeyaw ED. *Diabetes knowledge and glycemic control among type 2 diabetes patients at public hospitals in Debre Berhan, Ethiopia*. *PLoS One*. 2025;20(1): e0317288. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://journals.plos.org/>
 8. Abdelhamid ZG, Abdel-Salam DM, Mohamed GA, Abd El-Megeed HS. *Medication adherence and illness perception among diabetic patients in Upper Egypt: a cross-sectional study*. *BMC Endocr Disord*. 2025;25(1): xx. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/>
 9. Villena JE. *Diabetes Mellitus in Peru*. *Ann Glob Health*. 2015;81(6):765-75. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214999615013156>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *ENDES 2023-2024: sobrepeso y obesidad en adultos*. Lima: INEI; 2024. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
 11. Carrillo RM, Bernabé A. *Prevalence of Diabetes and Prediabetes in Peru: A Systematic Review and Meta-Analysis*. medRxiv. 2024;

- doi:10.1101/2024.05.21.24307705. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.05.21.24307705v1.full-text>
12. Zegarra E, et al. *Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 en un consultorio de Lima Norte*. Rev Salud Pública Perú. 2022;24(2):115-23. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/364483156>
 13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Diabetes en las Américas: detección, seguimiento metabólico y equidad en el acceso*. Informe Técnico 2024. Washington D.C.: OPS; 2024. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/>
 14. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Bruselas: IDF; 2021 (actualizado 2024). [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
 15. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Global Burden of Disease 2021 – Diabetes forecast to 2050*. The Lancet. 2023;402(10391):203-25. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/>
 16. Seguro Integral de Salud (SIS). *Nota por el Día Mundial de la Diabetes 2024: el SIS financió más de 600 mil atenciones por diabetes*. Lima: SIS; 2024. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.facebook.com/sisperuoficial/posts/962780965877912/>
 17. Gouveia KM, Borba AKT, Marques AP de O, Gomes da Silva Carvalho Q, Santos AH da S, Cavalcanti BRV. Knowledge and Self-efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Enferm Global*. 2023;22(71):97-108. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.553591>

18. Joho AA, Sandi F, Yahaya JJ. Determinants of knowledge, attitude, and practice among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional multicenter study in Tanzania. PLoS Glob Public Health. 2023;3(12): e0001351. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001351>
19. Amr RA, et al. Diabetes knowledge and behaviour among Jordanian adults: a cross-sectional study. Diabetologia. 2025;68(8):1354-64. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-024-06304-3>
20. Porras FI. *Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina en un centro de salud (El Agustino, Lima, 2023)* [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4f143e6e-fd0c-417b-b6b6-0ebf24afa21f>
21. Farías BA, et al. *Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the Hospital Jorge Reátegui, Piura, Peru*. Acta Méd Per. 2021;38(1):34-41. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
22. Linares O, et al. *Escala Diabetes-Prev: Validación de medidas preventivas de diabetes tipo 2 en habitantes de Cajamarca, Perú*. Rev Cuidarte. 2024;15(3): e3797. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3797>
23. Zegarra AC, Zegarra E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. Cuidado y Salud Pública. 2022;2(1):48-55. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.43>

24. Machaca AB, Osorio KS. *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud de Lima Norte, 2023* [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15541>
25. Ferreira PL, Santos A, Dias R, Oliveira M. Knowledge about type 2 diabetes: its impact for future self-care. *J Diabetes Res.* 2024;2024:8822998. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10957559/>
26. Ulfa NM. Knowledge of type II diabetic patients about their diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Adv Nurs Midwifery.* 2024;29(1):36-43. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/download/2737/1876/17434>
27. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas. 10th ed.* Bruselas: IDF; 2024. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
28. Esmael SE, Alsel BA, Alrawili NF, Alobidan RK, Barghash FN, Alanezi HH, Alharbi AD, Alharbi TD. Awareness of diabetes complications among diabetes patients in Northern Border Region in Saudi Arabia. *J Pak Med Stud.* 2021;11(1):33-37. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://jpmsonline.com/article/awareness-of-diabetes-complications-among-diabetes-patients-in-northern-border-region-in-saudi-arabia-573/>
29. Al-Qerem W, Jarab A, Eberhardt J, Alasmari F, Alkaee SM, Alsabaa ZH. Development and Validation of the Jordanian Diabetic Health Literacy Questionnaire: Enhancing Diabetes Management in Arabic-Speaking Populations. *Healthcare.* 2024;12(7):801. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/7/801>

30. Dorosteh AP. Effectiveness of interventional studies on type 2 diabetes: systematic study. *Healthscope*. 2024;8(2):45-56. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://brieflands.com/journals/healthscope/articles/120280>
31. Kunutsor SK, Balasubramanian VG, Zaccardi F, Gillies CL, Aroda VR, Seidu S, Khunti K. *Glycaemic control and macrovascular and microvascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of trials investigating intensive glucose-lowering strategies in people with type 2 diabetes*. *Diabetes Obes Metab*. 2024;26(6):2069-2081. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dom.15511>
32. Bodhini D, Morton RW, Santhakumar V, et al. *Impact of individual and environmental factors on dietary or lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes development: a systematic review*. *Commun Med*. 2023;3:133. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s43856-023-00363-0>
33. Shirvani T, Mennenga H, et al. Community-based educational interventions for prevention of type 2 diabetes and its risk parameters: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021;10(1):14. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01619-3>
34. World Health Organization (Regional Office for Europe). Everyday actions for better health – WHO recommendations. 2025 Jul 17. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/everyday-actions-for-better-health-who-recommendations>
35. Hatipoglu B, Pronovost PJ. Role of diabetes self-management education for our health systems and economy. *J Clin Endocrinol Metab*. 2025;110(Suppl 2):S91-S99. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae913>

36. Lu X, et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention, and treatment. *Signal Transduct Target Ther*. 2024;9(1):194. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41392-024-01951-9>
37. Amerkamp J, et al. Optimizing the lifestyle of patients with type 2 diabetes: systematic review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2025;199:110230. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S093947532400365X>
38. Hohberg V, Fuchs R, Gerber M, et al. Effects of lifestyle interventions to promote physical activity on physical activity and glycated haemoglobin in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med*. 2025;55:1165-1181. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-025-02184-8>
39. Rosenfeld RM. Lifestyle interventions for treatment and remission of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2025;22(1):e2543. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/15598276251325488>
40. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Acta Psychiatr Scand*. 2020;141(3):217-225. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13149>
41. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16(1):57. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w>
42. Adil Y, et al. The effect of lifestyle intervention on glycemic control in patients with type 2 diabetes: a three-month intervention study. *Bahrain Med Bull*.

- 2023;45(4):446-52. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: https://bahrainmedicalbulletin.com/December_2023/BMB-23-446.pdf
43. Wondm SA, Zeleke TK, Dagne SB, Moges TA, Tarekegn GY, Belachew EA, et al. Association between self-care activities and glyceimic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Northwest Ethiopia general hospitals: a multicenter cross-sectional study. *Sci Rep.* 2024;14:23198. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-72981-0>
44. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 8th ed. Nueva York: Pearson; 2021. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf>
45. Shinde MB, Khatib MN. Application of Nola Pender's Health Promotion Model in patients with chronic diseases: a systematic review. *Nurs Open.* 2023;10(2):621-632. [Internet]. [Consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1303>
46. Manterola C, Otzen T. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol.* 2023;41(1):146-52. [Internet]. [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022023000100146&script=sci_arttext [SciELO+1](#)
47. Hernández-Flórez N. Metodología de la investigación desde el enfoque cuantitativo. *Nexus Investig.* 2025;(18):1-15. [Internet]. [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: <https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/article/download/24/18> [nexushouseeditorial.com](#)
48. Albán GPG. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, correlacionales y explicativas). *Rev Educación Investigación.* 2020;6(2):45-60. [Internet].

- [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf> Dialnet
49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227-32. [Internet]. [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf> SciELO+1
50. Palacios Alvarado W. Conceptos y enfoques de investigación: población, muestra y muestreo. *Rev Investig Metodológica*. 2023;12(1):30-42. [Internet]. [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstreams/7f7338b9-3422-4473-b4f6-509e7e4745bc/download>
51. Unsihuay Tovar E. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el estilo de vida en pacientes [tesis de grado]. Lima (PE): Universidad Wiener; 2023. [Internet]. [Consultado 9 Nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5150c89a-740b-4435-829b-56489c6e3c13>
52. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Médica Sinergia*. 2021;6(2):e639. [Internet]. [Consultado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
54. García AA, Villagómez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care*. 2001;24(1):16-21. [Internet]. Consultado el 9 nov 2025. Disponible en: https://www.academia.edu/53750114/The_Starr_County_Diabetes_Education_Study_Development_of_the_Spanish_language_diabetes_knowledge_questionnaire

55. Magallán Janampa ML. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Hipólito Unanue [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstreams/8de3a78a-5133-4f1b-a83e-45a642a1fcab/download>
56. Loza Quispe M. Conocimientos sobre diabetes en pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstreams/aa3040f2-1042-4d45-97b7-8f7e4db15b1c/download>
57. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Ariza-Andraca CR, Martínez-Bermúdez M. Lifestyle and metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: construct validation of IMEVID questionnaire. *Aten Primaria*. 2004;33(1):20-27. [Internet]. Consultado el 9 oct 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7677979>
58. Control glicémico y estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 del consultorio de endocrinología, Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2024 [tesis]. Cusco: institución consultada en ALICIA-CONCYTEC; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_4819d0b1a7b31e56da24bd8541fcf613/Description
59. Estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Centro de Salud de Lima [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/25556>

ANEXOS 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p>	<p>Variable 1: conocimientos de diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Variable 2: Estilo de vida saludable</p>	<p>Método y diseño de la investigación: hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de diabetes mellitus tipo II en su dimensión 	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar como se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de Diabetes Mellitus tipo 2 en su</p>		

<p>conocimiento general y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento de síntomas diabéticos y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima? • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimientos de tratamientos diabéticos y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima? • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento de complicaciones diabéticas y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima? • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima? 	<p>en su dimensión conocimiento general de diabetes y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Identificar como se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento de síntomas diabéticos y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Identificar como se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento de tratamientos diabéticos y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Identificar como se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento de complicaciones diabéticas y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Identificar como se relaciona los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida saludables de los pacientes</p>	<p>dimensión conocimiento general de diabetes y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de Diabetes Mellitus tipo 2 en su dimensión conocimiento de síntomas diabéticos y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia de un centro de salud.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en su dimensión conocimiento sobre tratamiento de la enfermedad y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de Diabetes Mellitus tipo 2 en su dimensión conocimiento de complicaciones diabéticas y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de Diabetes Mellitus tipo 2 en su dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>Hi Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II y los</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>Diseño de la investigación: diseño no experimental y de corte transversal.</p> <p>Población: N 120 participantes adultos que acuden al servicio de emergencia.</p> <p>Muestra: se tomará la totalidad de la población como muestra n = 92 pacientes adultos</p>
---	---	---	---

	<p>en el servicio de emergencia del hospital Lima .</p>	<p>estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludables de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Lima.</p>	<p>Técnica de muestreo No probabilístico por conveniencia</p>
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumentos para recolección de datos

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Cuestionario de Investigación

A continuación, se presenta el cuestionario estructurado en base de los indicadores de las variables del estudio. Cada ítem se responde utilizando la escala Likert de 5 puntos:

- 1 = Totalmente en desacuerdo / Nunca
- 2 = En desacuerdo / Rara vez
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo / A veces
- 4 = De acuerdo / Frecuentemente
- 5 = Totalmente de acuerdo / Siempre

Instrucciones: Marque con una 'X' el número que corresponda a su nivel de acuerdo con cada enunciado.

Variable 1: Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo II

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
1	La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica relacionada con la alteración del metabolismo de la glucosa.					
2	El sobrepeso y la inactividad física son factores de riesgo importantes para desarrollar diabetes mellitus tipo II.					
3	El diagnóstico temprano de la diabetes mellitus tipo II ayuda a prevenir complicaciones a largo plazo.					
4	El aumento de la sed y el apetito son síntomas comunes de la diabetes mellitus tipo II.					
5	La micción frecuente puede ser un signo de diabetes.					
6	La fatiga y la visión borrosa pueden presentarse en personas con diabetes mellitus tipo II.					
7	La alimentación saludable es una parte fundamental del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.					
8	La actividad física regular ayuda a controlar los niveles de glucosa en la diabetes.					
9	El tratamiento de la diabetes puede incluir medicamentos orales y/o insulina según la indicación médica.					
10	El automonitoreo de glucosa es importante para el control de la diabetes.					
11	La falta de control de la diabetes puede causar complicaciones como daño en los riñones, nervios y ojos.					
12	La diabetes mal controlada aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.					
13	La detección temprana de complicaciones diabéticas ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente.					
14	El consumo regular de frutas y verduras ayuda a prevenir complicaciones de la diabetes.					
15	Evitar el consumo excesivo de azúcares y grasas es importante en la prevención de complicaciones diabéticas.					
16	La práctica de actividad física regular contribuye a prevenir complicaciones de la diabetes.					
17	Los chequeos médicos periódicos ayudan a prevenir complicaciones asociadas con la diabetes.					

Variable 2: Estilo de vida saludable

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Consumo frutas y verduras frescas diariamente.					
2	Evito el consumo excesivo de grasas y azúcares.					
3	Mantengo horarios regulares para mis comidas.					
4	Bebo suficiente agua durante el día (6 a 8 vasos).					
5	Realizo al menos 30 minutos de actividad física la mayoría de los días de la semana.					
6	Mantengo una rutina de ejercicios adecuada a mi edad y condición.					
7	Dedico tiempo a actividades que me ayudan a mantenerme activo físicamente (caminar, subir escaleras, etc.).					
8	Identifico el momento de mis controles básicos.					
9	Reconozco la importancia de mis citas médicas.					
10	Reconozco las medidas alimenticias adoptadas.					
11	Me mantengo motivado para cumplir con hábitos saludables.					
12	Busco apoyo familiar o social cuando tengo preocupaciones.					
13	Manejo adecuadamente el estrés para cuidar mi salud.					
14	Asisto puntualmente a mis controles médicos periódicos.					
15	Respeto las indicaciones de mi tratamiento médico.					
16	Cumplo con los horarios establecidos para la toma de mi medicación.					
17	Mantengo la continuidad en mis citas médicas.					

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: VALDIVIA GARCIA, MELISSA MILAGROS

Título: “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II y Estilos de Vida Saludable de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital de Lima, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio Titulado: “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II y Estilos de Vida Saludable de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital de Lima, 2024.

Este es un estudio que será desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Valdivia García Melissa Milagros. El propósito de este estudio es “Determinar cómo los “Conocimientos de Diabetes Mellitus tipo II y Estilos de Vida Saludable de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital de Lima, 2024. Su realización contribuirá a identificar el conocimiento.

Procedimientos:

Si usted decide formar parte de este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

- Me presentaré personalmente ante usted.
- Le entregaré el consentimiento informado y responderé sus preguntas.
- Usted firmará el consentimiento de forma voluntaria para participar en el estudio.
- Usted leerá con atención y completará los cuestionarios correspondientes.

La entrevista o encuesta tendrá una duración estimada de 5 a 10 minutos, y los resultados le serán entregados de forma individual o almacenados, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en este estudio no implica ningún riesgo, ya que su finalidad es exclusivamente científica. Los resultados obtenidos se utilizarán para identificar tempranamente el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital, y serán recomendados a la alta dirección para revertir o reducir su prevalencia, lo que a su vez contribuirá a mejorar el desempeño laboral del personal. En caso sea necesario, los resultados le serán entregados personalmente junto con información sobre autocontrol y medidas preventivas contra el síndrome de burnout. Su participación es completamente voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Beneficios: Al participar, usted tendrá la oportunidad de conocer sus resultados si lo solicita, a través del medio que prefiera, ya sea individual o grupal, siempre respetando su privacidad. Asimismo, podrá identificar las posibles causas de un bajo rendimiento laboral, como el síndrome de burnout. Además, tendrá acceso a conceptos básicos y estrategias preventivas para enfrentar los factores de estrés laboral, lo que puede ayudarle a mejorar su desempeño en comparación con sus compañeros y ante la institución. Conociendo los resultados, podrá adoptar estrategias para prevenir el burnout, como gestionar mejor su carga de trabajo, establecer límites claros con su jefatura, y solicitar ayuda si es necesario.

Costos e incentivos: No deberá realizar ningún pago para participar en el estudio, ni recibirá incentivos económicos o medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información se manejará utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarle. Los datos no serán compartidos con personas ajenas al estudio.

Derechos del paciente: Si en algún momento se siente incómodo o insatisfecho durante el proceso, tiene el derecho de retirarse sin ninguna consecuencia negativa. Además, puede elegir no participar en alguna parte del estudio. Si tiene alguna duda o inquietud, puede consultar al equipo de investigación.

Para cualquier consulta, puede comunicarse con (nombre del investigador principal, sin grados académicos) al número de teléfono: xxxxxxxx, o con el comité que validó este estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, teléfono: +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Comprendo las implicaciones de mi participación y soy consciente de que puedo retirarme en cualquier momento, incluso después de haber aceptado. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Investigador:

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Reporte de Turniting




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
37 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-10-09	2%
3	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2025-04-14	1%
4	Trabajos entregados	
	Submitted on 1692322966756	<1%
5	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-05-01	<1%
6	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-10-16	<1%
7	Trabajos entregados	
	uwiener on 2024-01-03	<1%
8	Publicación	
	Fernando Ledezma Millan, Sorely Falomir Talamantes. "Diseño y evaluación de un..."	<1%
9	Trabajos entregados	
	uwiener on 2024-01-28	<1%
10	Trabajos entregados	
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-21	<1%
11	Trabajos entregados	
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-18	<1%