

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, y  
los estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del Centro de  
Salud Santa, enero – marzo 2023**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor:**

León Evangelista, Percy Ruggery

**Asesor**

Ucañán Leyton, Ángel Raúl

(Código ORCID: 0000-0002-2002-9156)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| ÍNDICE GENERAL .....                  | i   |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                 | ii  |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....               | iii |
| 1 PALABRAS CLAVE .....                | iv  |
| 2 TÍTULO .....                        | v   |
| 3 RESUMEN .....                       | vi  |
| 4 ABSTRACT .....                      | vii |
| 5 INTRODUCCIÓN.....                   | 1   |
| 6 METODOLOGÍA.....                    | 20  |
| 7 RESULTADOS.....                     | 25  |
| 8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....          | 28  |
| 9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 28  |
| 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 33  |
| 11 AGRADECIMIENTO .....               | 39  |
| 12 ANEXOS .....                       | 40  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                |  |    |
|----------------|--|----|
| <b>Tabla 1</b> | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023..... | 25 |
| <b>Tabla 2</b> | Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.....                                  | 26 |
| <b>Tabla 3</b> | Identificar los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.....  | 27 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Figura 1</b> | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023..... | 25 |
| <b>Figura 2</b> | Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.....                                  | 26 |
| <b>Figura 3</b> | Identificar los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.....  | 27 |

## 1 PALABRAS CLAVE

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Tema</b>         | Diabetes mellitus, conocimiento, estilo de vida |
| <b>Especialidad</b> | Endocrinología                                  |

### Keywords

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Subject</b>    | Diabetes mellitus, knowledge, lifestyle |
| <b>Speciality</b> | Endocrinology                           |

### Línea de investigación

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| <b>Línea del programa</b> | Diabetes Mellitus           |
| <b>Área</b>               | Ciencias médicas y de Salud |
| <b>Sub área</b>           | Medicina Clínica            |
| <b>Disciplina</b>         | Medicina general e interna  |

## **2. TÍTULO**

Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero - marzo 2023

### 3. RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, entre los meses de enero a marzo del 2023. La metodología fue cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 52 usuarios, se usó la encuesta y el cuestionario, los datos recolectados se analizaron mediante tablas de contingencia y la prueba no paramétrica de Rho de Sperman. Obteniendo un coeficiente de correlación igual a 0,763. Este valor significa que la relación entre estas dos variables es fuerte. Así mismo, el 51,9% de usuarios poseen un nivel de conocimiento moderado sobre diabetes mellitus 2 y el 48,1% muestran alto nivel de conocimiento. Respecto al nivel de estilos de vida el 67,3% muestran nivel de estilos de vida moderado y el 32,7% muestra el nivel de estilos de vida bueno. Se concluye que existe una relación directa de nivel fuerte ( $Rho = 0,763$ ) y significativa ( $p = 0,000 < 0,05$ ) entre las dos variables estudiadas.

#### **4. ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus 2, and lifestyles in users of the medicine service of the Santa Health Center, between the months of January to March 2023. The methodology was quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional and descriptive. The sample consisted of 52 users, the survey and the questionnaire were used, the data collected was analyzed using contingency tables and the non-parametric test of Sperman's Rho. Obtaining a correlation coefficient equal to 0.763. This value means that the relationship between these two variables is strong. Likewise, 51.9% of users have a moderate level of knowledge about diabetes mellitus 2 and 48.1% show a high level of knowledge. Regarding the level of lifestyles, 67.3% show a moderate level of lifestyles and 32.7% show a good level of lifestyles. It is concluded that there is a direct relationship of strong level (Rho = 0.763) and significant ( $p = 0.000 < 0.05$ ) between the two variables studied.

## 5. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre, representa la mayoría de casos en el mundo. En el año 2019, en las américas fue la primera causa de muerte con un estimado de 244,084 fallecidos a causa directa por diabetes mellitus. OPS (2023).

A nivel nacional la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 es el 7%, siendo la prevalencia según regiones en la costa 8,2% de la población padece de diabetes, en la sierra se tiene una prevalencia de 4,5%, en la selva 3,5% de prevalencia y a nivel de Lima la prevalencia es 8,4%. R.M. No 719-2015 MINSA.

### **Antecedentes:**

La presente investigación se fundamente con los siguientes antecedentes.

Internacionales:

Velásquez y Hernández (2021) en Venezuela, en su investigación plantearon caracterizar los conocimientos sobre su enfermedad, en un grupo de personas con diabetes mellitus tipo 1 y 2. La metodología fue un estudio descriptivo y transversal, la muestra fue de 100 personas, a los que se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre diabetes; teniendo como resultado que el 39% de los encuestados tuvieron conocimientos adecuados. Concluyendo que las personas encuestadas tuvieron, bajos conocimientos sobre su enfermedad.

Rivas-Castro, Leguísamo-Peñate, y Puello-Viloria (2020), en Colombia, plantearon determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. El estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, con 105 usuarios como muestra y utilizó el cuestionario IMEVID. Resultando que el 55% manifestaron inadecuado estilo de vida, el 10% consumen alcohol, 5% consume tabaco y 60% comen entre comidas, por lo que concluyen que tienen estilos de vida inadecuados.

Nacionales:

Castillo (2022) en su investigación aplicada en usuarios del Hospital Arzobispo Loayza de Lima-Perú, planteó identificar el nivel de conocimiento de las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión alimentación. La metodología, fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y su muestra fue constituido de 130 usuarios de 40 a 60 años; usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Teniendo como resultado un nivel de conocimientos alto del 38%, nivel medio del 61% y nivel bajo del 2%, sobre las medidas de autocuidado; así mismo, el 61% tenían la enfermedad desde hace 3 a 4 años. Llegando a concluir que los usuarios tienen un nivel de conocimiento medio del autocuidado.

Tacza y Ortiz (2021), en Junín-Perú, en su tesis planteó determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Perú. La metodología de enfoque cuantitativo, básico, descriptivo, transversal, no experimental, usó una muestra de 51 usuarios, como instrumento usó un cuestionario. Resultando que el 62,7% de los pacientes tienen hábitos saludable, el 37,3% con estilos de vida no saludables, concluyendo que el mantener estilos de vida saludables evitarán futuras complicaciones, como los daños sistémicos ocasionados por la diabetes mellitus.

Salazar (2021) en San Juan de Lurigancho, Lima Perú en su trabajo de investigación el objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S. A”. La metodología fue cuantitativa, tipo básico, no experimental, transversal y descriptivo; la muestra fue de 40 personas, a los cuales se le aplicó un cuestionario, obteniendo como resultados, al 62% con nivel de conocimiento medio y 68% tuvo actitudes indiferentes ante la enfermedad; de este modo demuestra que los conductores, tienen el nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente hacia la enfermedad.

Casma y Ecos (2021) Ica Perú, en su tesis su objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos del Puesto de Salud el Salvador, fue un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, teniendo como muestra a 46 pacientes adultos. Obteniendo como resultado respecto al análisis inferencial una relación inversa entre ambas variables por el coeficiente de correlación Spearman ( $r = - 0.11441917$ ). Así mismo, el 6,3% de pacientes tienen el nivel de conocimiento no adecuado sobre la enfermedad, y el 93,8% poseen un nivel de conocimiento adecuado; además, un 66,7 % con estilo de vida no saludable y un 33,3% presentan estilos de vida saludable. Concluyendo que los pacientes que tienen estilos de vida no saludable, les corresponde un mayor inadecuado conocimiento sobre la enfermedad, así como la existencia de una relación inversa entre ambas variables.

Vargas (2019) Perú, en su trabajo de investigación planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos del C. S. Juan Pablo II; la metodología fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, correlacional, transversal, su muestra fue 50 pacientes. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado el 91.3% presentó un nivel de conocimiento bajo; esto implica que sus resultados en la población estudiada tienen estilos de vida no saludables. Concluyendo que, entre ambas variables, existe una relación significativa.

Condezo, Cierito y Cucho (2020) en San Martín de Porres, Lima Perú, en su trabajo de investigación planteó establecer la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en adultos de Condevilla. Emplearon una metodología cuantitativa, descriptivo- correlacional y transversal, para su estudio incluyeron a 148 usuarios como muestra, los instrumentos utilizados fueron el test de Findrisk y un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de diabetes validados y adaptados; teniendo como resultado que un 68.9% tuvieron conocimiento moderado, el 17.6% conocimiento bajo, y el nivel de riesgo

alto con un 33.1%, y riesgo bajo con el 15.5%. Concluyendo que existe correlación entre ambas variables.

Huaychani (2018) Tacna Perú, en su tesis propuso establecer la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes del Centro de Atención Primaria de EsSalud, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, deductivo-analítico; siendo su muestra 164 usuarios, el instrumento que se usó fue el cuestionario. El resultado sobre conocimiento fue que el 53,05 % tuvo un nivel de conocimiento regular, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente; acerca de la práctica de estilos de vida: el 53,05 % fue poco favorable, el 40,24 % favorable, el 6,71 % desfavorable. Concluyendo que ambas variables se relacionan estadísticamente.

Quispe (2018) Ferreñafe Perú, en su investigación buscó determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en el Hospital de Ferreñafe. La metodología empleada fue a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, y la técnica empleada fue la encuesta. Se trabajó con una muestra de 81 usuarios. Obteniendo como resultados que el 41,98 % presentaron nivel de conocimientos no adecuados, el 55,56 % intermedio y el 2,47 % alto, y el 40% presentó una actitud preventiva desfavorable, el 38,3% medianamente desfavorable, 17,3% medianamente favorable y 3,7% favorable. Quien concluye que un mayor número de pacientes poseen conocimiento intermedio respecto a la enfermedad; así mismo, la mayor parte de los encuestados tienen una actitud preventiva desfavorable.

Ponce (2019) Moquegua Perú, en su investigación el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en autocuidado de pacientes que acuden al programa “Educando en Salud” del hospital Regional de Moquegua. La metodología fue no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo; su muestra fue de 50 pacientes, usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado; concluyendo que el nivel de conocimiento de autocuidado sobre la diabetes mellitus fue satisfactorio en el 32%, y no satisfactorio en el 68 % de pacientes del programa “Educando en Salud”.

Avellaneda y Hurtado (2018) Chanchamayo Perú, en su tesis plantearon determinar la relación entre los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del servicio de emergencia de un hospital de la localidad. La metodología utilizada fue observacional, prospectiva, transversal, analítica, relacional y su muestra fue de 45 usuarios; utilizaron como instrumento la encuesta y el cuestionario. Resultando que el 37,7% con alto conocimiento, un 47,5% conocimientos regular y el 14% con bajo conocimiento. El 42,6% con estilo de vida saludable, el 44.35% regular y el 13.1% no saludable, concluyendo, que ambas variables se relacionan significativamente.

Motta (2018) Comas Perú, en su investigación su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, la metodología utilizada fue cuantitativa, transversal y descriptiva y su muestra fue 80 personas. Usó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultando que el 59% presentó nivel de conocimiento medio, el (26%) nivel bajo y el (15%) nivel alto, quien concluye que los familiares de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un conocimiento medio.

Pariona (2017) San Juan de Lurigancho Perú, en su trabajo de investigación el objetivo fue determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes del servicio de laboratorio del Hospital Municipal de dicho distrito. La metodología fue correlacional, transversal y no experimental; utilizó como muestra 61 pacientes, recolectó la información mediante el cuestionario usando como técnica la encuesta, teniendo como resultado de correlación el coeficiente de Rho de Spearman de 0,646 y una significancia de 0,000 que es menor que 0,05. Donde concluye que ambas variables se relacionan.

Mata (2022) Huaraz Perú, en su tesis planteó como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en los adultos del centro poblado Hunja, de metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional; trabajó de muestra con 130 personas adultas, usó como instrumento el cuestionario; obteniendo como resultando que más de la mitad

(55,4%) tiene alto nivel de conocimiento, un porcentaje significativo medio (36,9%), un mínimo porcentaje bajo (7,7%) quien concluye que ambas variables se relacionan estadísticamente.

Blacido (2022) Huaraz Perú, en su investigación el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. La metodología fue cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal; para tal fin utilizó una muestra de 55 personas adultas, a quienes les aplicó dos cuestionarios. Teniendo como resultado, que el 55% presentó regular conocimiento, el 45% buenos y el 2% malos conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2; y con respecto a la variable estilos de vida, obtuvo que el 64% tuvo estilo de vida no saludable y el 36%, estilos de vida saludable, concluyendo que entre ambas variables existen una relación significativa.

Con respecto al conocimiento, se define al conocimiento como todo acto y fruto de conocer, entender, inteligencia, y juzgar las cosas (el diccionario de la lengua española, s/f)

Adicionalmente, el conocimiento es definido como un acto espontáneo, es una especie de ser, una manera de existir del hombre (Grajales, 2017).

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes viene por las experiencias y vivencias que va adquiriendo sobre este padecimiento; adquirir más nociones del autocuidado y la prevención evitará las complicaciones ascendiendo su calidad de vida (Rodríguez, 2012).

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 se puede medir gracias a una herramienta que se denomina Diabetes Knowled Questionnaire, abreviándolo como (DKQ24), resultante de 60 ítems hecho gracias a Villagómez y la asociación expertos del plan del Consejo Asesor Científico (SAB). Villagómez tuvo a bien dimensionar el conocimiento sobre diabetes cómo conocimiento básico sobre la enfermedad, control de glicemia y prevención de las complicaciones (Gómez, 2015).

Se consideró trabajar con este instrumento validado que empleó Pariona (2017), con una confiabilidad de 0.878 como resultado de la base de datos de la

prueba piloto.

La diabetes mellitus tipo 2 se define cómo un trastorno heterogéneo que traza la aparición constante de hiperglucemia en conjunto a la deficiencia relativa de insulina. Muchos de estos pacientes son adultos con sobrepeso; sin embargo, las tendencias recientes indican que este tipo de diabetes se observa con mayor frecuencia en adolescentes y niños. Aunque no haya lisis de carácter autoinmune de células beta, los enfermos de diabetes mellitus tipo 2 podrían necesitar insulina eventualmente, al tener un mayor compromiso genético. Dentro de las anomalías metabólicas que se asocian son la resistencia a la insulina, el desbalance de la insulina secretada por las células beta del páncreas, la producción creciente de la glucosa por el hígado (Harrison, 2020).

Por tanto, la diabetes mellitus tipo 2, es producto de la inutilización efectiva de la insulina por el organismo. Más del 95% de pacientes diabéticos cursan con la de tipo 2, debiéndose en su mayoría al peso excedente y al sedentarismo. La diabetes tipo 1 cursa con los mismos síntomas, siendo, en mayor medida, menos intensos, razón por la cual la enfermedad con frecuencia es diagnosticada años después de la manifestación de los primeros síntomas, posterior a las complicaciones. Cabe señalar que, recientemente, la diabetes mellitus tipo 2 se veía en exclusividad para los adultos, pero en nuestra realidad actual se aprecia, de manera más frecuente, en niños (Pyccknn, 2022).

Sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2, las personas logran concentraciones altas, normales o bajas de insulina. La resistencia a la insulina es la capacidad mermada de dicha hormona y sus efectos en los tejidos, del músculo, hepático y adiposo. Sobre todo, en el muscular, el hepático y el adiposo. Este el condicionante fundamental en esta forma de diabetes, resultante de un conglomerado de factores como la herencia genómica y la obesidad.

Al principio, la resistencia a la insulina estimula al aumento en la secreción de la hormona, hasta alcanzar una hiperinsulinemia moderada, al tiempo que las células beta intentan mantener la glucemia en concentraciones normales. Después, la demanda creciente de secreción de insulina conduce a la insuficiencia y el

agotamiento de la célula beta causando cifras altas de glucemia post prandial y el aumento eventual en la generación de la glucosa hepática. Debido a ello, las personas con diabetes mellitus 2 no tienen una deficiencia absoluta de insulina, son menos propensas a la cetoacidosis en comparación a los que tienen la diabetes mellitus 1.

En este tipo de diabetes, la resistencia a la insulina hepática basal se observa cómo la superproducción hepática de azúcares, a pesar de existir hiperinsulinemia ayunal. Así, la cantidad de glucosa producida se convierte en el principal determinante de una GPA elevada en estas personas. Aunque en la resistencia a la insulina en personas con diabetes mellitus tipo 2 puede ser causada por diversos factores todos están fuertemente asociados a la obesidad y la inactividad. Aún no se ha determinado las causas específicas de la disfunción de las células beta en esta enfermedad; no obstante, parece ser que en ambos tipos de diabetes puede haber una mayor apoptosis de la célula Beta pancreática en respuesta al estrés causado por la hiperglucemia.

Las manifestaciones clínicas se desarrollan de forma asintomática, a menudo persiste durante años sin ser detectada hasta que se diagnostica durante una exploración médica de rutina o al atender algunas otras alteraciones.

Los signos u síntomas de la diabetes identificados con mayor frecuencia se conocen como las tres polis: Poliuria (micción excesiva), Polidipsia (exceso de sed) Polifagia (hambre excesiva).

Estos tres signos se relacionan estrechamente con la hiperglucemia y la glucosuria presente en la diabetes. La glucosa es una molécula pequeña osmótica activa y cuando la glucemia se eleva lo suficiente, la cantidad de glucosa filtrada por los glomérulos del riñón excede la cantidad reabsorbida posible por los túbulos renales, produce glucosuria acompañada de la pérdida de grandes volúmenes osmóticos de agua en la orina, resultando la sed por la deshidratación intracelular que se produce. Al aumentar las concentraciones de glucosa sanguínea, se origina un movimiento osmótico del agua hacia afuera de las células del cuerpo, incluso en aquellas ubicadas en el centro hipotalámico de la sed. Este síntoma temprano puede ser fácilmente pasado por alto en personas con diabetes mellitus tipo 2, sobre todo en

quienes han tenido un aumento gradual de glucemia. La polifagia no suele estar presente en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 suelen ser obesas. No obstante, algunas de estas personas no diagnosticadas pueden presentar pérdida de peso inexplicable a medida que la resistencia celular a la insulina circulante reduce la disponibilidad de energía. Problemas visuales, fatiga e infecciones cutáneas persistentes en pacientes con diabetes mellitus 2 suelen ser los síntomas que hacen que vayan al médico.

Los antecedentes familiares nos indica que existe mayor riesgo de tener diabetes, R. M. No 719.2015/MINSA.

Así mismo, se considera como riesgo a padecer esta enfermedad la edad, el peso excesivo, la actividad física pobre, el hábito de consumir alcohol y grasas (Vargas 1994).

El resultado que se espera con el tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 es la normalización de la glucemia, así prevenir complicaciones a corto y largo plazo. El plan terapéutico incluye tratamiento médico nutricional, ejercicios y fármacos antidiabéticos. En los diabéticos que adoptan cambios de estilos de vida a largo plazo, el control nutricional y de peso pueden ser suficientes para regular la glucemia. Sin embargo, es importante mantener el seguimiento porque en cualquier momento puede disminuir la secreción de insulina por las células beta o su resistencia a la insulina puede persistir o empeorar. Si este es el caso se deben prescribir medicamentos para tratar la resistencia a la insulina.

Las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus son el resultado de la glucosa en sangre muy elevada y del metabolismo deteriorado de los lípidos y de otras vías metabólicas. Los padecimientos macro vasculares, como la enfermedad coronaria, el ictus y la enfermedad vascular periférica, son reflejos de lo que sucede cuando se combinan una glucemia no controlada, presión arterial elevada e hiperlipidemia. Las complicaciones crónicas se pueden prevenir con medidas encaminadas a controlar la glucemia y la hipertensión, y a mantener concentraciones

normales de lípidos.

El tratamiento para la diabetes incluye un régimen alimenticio saludable, actividad física y reducción del azúcar en la sangre, además abandonar el tabaquismo para evitar complicaciones. Las intervenciones asequibles y viables en países de ingresos bajos y medianos incluyen: control de los niveles de azúcar en la sangre, especialmente en personas con diabetes mellitus tipo 1, es decir, aquellos que necesitan inyecciones de insulina. El uso de fármacos vía oral puede usarse para tratar la diabetes mellitus tipo 2, pero es posible que se requiera insulina, manejo de la presión arterial y cuidado podológico (mantenimiento de los pies con una buena higiene, el uso de calzado de manera adecuada y consultar a un profesional en salud para manejo de úlceras y exámenes regulares de los pies) así como el diagnóstico precoz y tratamiento de retinopatías (provocantes de ceguera), medición de lípidos en sangre (para regular las concentraciones de colesterol), y diagnóstico más tratamiento de signos iniciales que indiquen afecciones renales relacionadas con la diabetes (Harrison, 2020).

Las complicaciones de la diabetes pueden causar discapacidad, porque esta enfermedad afecta a las principales estructuras y órganos del paciente. (Federación Internacional de la Diabetes, 2016). Dentro de las complicaciones de la diabetes mellitus se tiene las siguientes:

La complicación cardiovascular es la principal responsable de morbilidad y mortalidad en personas con diabetes. Las condiciones comunes coexistentes con la diabetes mellitus tipo 2 (hipertensión arterial y dislipidemia) son factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus tipo 2 R.M. No 719-2015/MINSA.

La nefropatía consiste en la presencia de albuminuria persistente ( $\geq 300$  mg/24 h o  $\geq 200$   $\mu$ g/min), manifestándose con la presencia de albuminuria elevada o la excreción urinaria de albúmina entre 30 y 300mg/24 horas, se acompaña frecuentemente de hipertensión arterial y disminución de la función renal (Farreras, 2020).

En cuanto a la neuropatía (pie diabético) se dice que toda persona diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 debe tamizarse y descartar polineuropatía distal simétrica en ese mismo momento, posteriormente de manera anual por medio de pruebas clínicas, que consisten en la exploración de la sensibilidad a la presión con el monofilamento de 10 gramos de Semmes-Weinstein, exploración de la sensibilidad vibratoria en el dorso del primer dedo en ambos pies con diapason de 128 Hz, reflejos osteo-tendinosos a nivel de tobillo. La pérdida de la percepción del monofilamento de 10 gramos y disminución de la sensibilidad vibratoria pueden predecir las úlceras del pie. R.M.719-2015/MINSA.

La retinopatía diabética es la complicación más común de la diabetes mellitus y la principal causa de ceguera en las personas de mediana edad (20-60 años). Los síntomas de la retinopatía diabética incluyen visión de moscas volantes (microdesopsias), visión nocturna deficiente, dificultad de percepción de los colores, visión borrosa y, finalmente, pérdida de la visión. La presencia de retinopatía diabética es un marcador de lesión vascular generalizada y, por ello, se asocia un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares mayores.

El inicio del tratamiento de un paciente con diabetes mellitus, se inicia con la permuta de estilos de vida no saludables a saludables, añadiendo el consumo de medicinas y los ejercicios físicos (Hijar, 2008).

Debe de ser individualizado de acuerdo a la edad, el tiempo de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y las de complicaciones crónicas del paciente, la glucemia en ayunas debe ser de 70 a 130mg/dl, la misma pero post prandial debajo de 180mg/dl, hemoglobina glicosilada menor de 7%, sugieren que en adultos jóvenes con reciente diagnóstico la meta de HbA 1c sea menos de 6.5%, en personas mayores con bastante tiempo de duración de la enfermedad con comorbilidades y complicaciones o riesgo de hipoglucemia, la hemoglobina glicosilada podría ser menor a 8% (MINSA, 2015).

Así mismo, tenemos la medición de la Hemoglobina Glicosilada (Hb A1C) donde los valores de  $\geq 6,5\%$ , se traducen en que estamos frente a un paciente diabético. De igual forma, la prueba de tolerancia a la glucosa, demostraría una

diabetes, cuando 2 horas después el nivel de glicemia es mayor o igual a 200mg. (ADA, 2016).

Los protocolos para la valoración inicial y seguimiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2 indican que los procedimientos a realizar son la Glucemia inicial y cada tres meses, Glucemia por tira reactiva cada tres meses 4 al año, la HbA1c inicial y cada tres meses.

Por eso mismo, tenemos precauciones globales como lineamientos que se aplican al público en general en escuelas, lugares de trabajo y hogares. Estas medidas deberían demostrar las ventajas con la actividad física regular, una dieta libre de lípidos saturados y los efectos de beber alcohol y fumar (OMS, 2016).

En ese contexto, los estilos de vida nacen de preferencias enraizadas en los impulsos y tendencias humanas; por interacciones entre factores genéticos, neurológicos y psicológicos además del entorno sociocultural y educativo en constante cambio. En otras palabras, el estilo de vida es una proyección de nuestras preferencias sobre cómo somos, pensamos, sentimos, actuamos y tomamos decisiones. El predominio de unos u otros elementos conforman un estilo de vida saludable o no saludable (Torres y Tejada, 2007),

Los estilos de vida son comportamientos que mejoran o perjudican la salud y se vinculan de manera íntima a los hábitos alimenticios, tabáquicos, consumo de alcohol y el ejercicio. Considerado en la teoría de salud – enfermedad de Lalonde, donde, asociado a caracteres hereditarios, el ecosistema de desarrollo, siendo categóricos para la salud de la persona (OPS, 2016).

A los estilos de vida se les dimensionó en tres grupos: dimensión física, social y psicológica, En el departamento de medicina familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, crearon un cuestionario de instrumento que identifica y mide el estilo de vida de una población en concreto. Dicho cuestionario se dimensionó en tres grandes grupos físico, psicológico y social; consta de apartados cerrados que sondean tres dominios: físicos, psicológicos y sociales enlazados a los estilos de vida. De dimensiones de la variable se toma: dominio físico a los hábitos

alimenticios o alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas, sueño, descanso y estrés, a la actividad física y conducción laboral o actividad laboral; como dominio social tomó las actividades sociales considerando las relaciones con la familia y amigos; finalmente al dominio psicológico abarcó el tipo de personalidad, el orden y la introspección. La Unidad de Práctica Familiar de McMaster en el McMaster Health Sciences Center (1982 citado por Douglas, 1984). En la presente investigación se empleará el cuestionario utilizado por Pariona (2017) con una fiabilidad estadística de Alfa de Cronbach de 0,867 de la prueba de piloto.

Los hábitos, se definen como la manera en que la persona hace actos redundantes (el diccionario de la lengua española, s/f)

Un hábito es una forma de realizar la misma actividad sin gastar esfuerzo alguno, es correspondiente a una actividad que se realiza diariamente (Gamarra y Ponte, 2012).

La alimentación influencia de manera positiva o negativa en el individuo, logrando el desencadenamiento de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2. Por ende, resulta beneficiosa la preparación de regímenes en que se agreguen las proteínas animales como vegetales y un controlado contenido de grasas y azúcares (Gamarra y Ponte, 2012).

La nutrición es el proceso responsable de satisfacer con nutrientes las necesidades de nuestras células y que hace posible el desarrollo adecuado de nuestro sistema dotando a las personas de suficiente resistencia física en sus actividades diarias (Hurtado, 2017).

Se considera a la selección e ingestión de los alimentos al número y su tipo, la hora y su lapso de consumo y otros hábitos vinculados al control de peso (Exaltación, 2016).

Respecto a la dieta en pacientes diabéticos se considera como fraccionada pues mejora la adaptación a la misma, disminuyendo los picos glucémicos postprandiales y siendo ventajoso, en especial, con los pacientes con insulino terapia. Dependiendo del tratamiento, las comidas se consumen en hasta 5 comidas o

raciones diarias así: desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena. La ingesta calórica diaria debe determinarse en función del peso y el nivel de actividad física de una persona, según la R. M. N° 719-2015/MINSA

La dieta saludable en personas con hiperglicemia es indicada por un personal de salud capacitado donde le van a brindar información específica para establecer un plan de alimentación individual en base a una evaluación antropométrica utilizando su IMC y perímetro abdominal para la prescripción nutricional según las necesidades de la persona.

En el plan de alimentación considerar lo siguiente:

Fraccionar el plan de alimentación en 5 o 6 comidas, evitar los ayunos prolongados, sustituir las fuentes de azúcares simples por otros carbohidratos. Descartar el consumo de azúcares simples como miel, mermelada y los productos con alto contenido de azúcar, promover el consumo de medio plato de verduras y tres frutas diariamente, consumir agua natural, restringir el consumo de jugos, promover el consumo de proteínas como pescados, pollo y huevos antes que las carnes rojas, limitar el consumo de bebidas alcohólicas, R.M. N° 1120-2017/MINSA.

El consumo del tabaco, alcohol y drogas se han denominado sustancias psicoactivas, que conllevan a la dependencia. A vez son responsables de las enfermedades crónicas (OMS, 2015).

Por lo mismo, se recomienda evitar el hábito de fumar pues este aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, en la R. M. No 719-2015/MINSA

Por tanto, se recomendó que necesariamente se debe dejar de consumir el alcohol con la finalidad que no sea dificultoso el manejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (Molina, 2016).

El estrés es un proceso donde los requerimientos ambientales están implicadas o exceden la capacidad adaptativa del ser, ocasionando cambios biológicos y psicológicos llevando estos a que la persona enferme (Antonio, 2016).

El sueño normal es un estado en que la conciencia se ve reducida y es posible la reacción ante algún estímulo de nuestro entorno. Es un estado que tiene

reversión, a diferencia de algunas patologías como el coma, que tiene un periodo alrededor de 24 horas o “circadiano”. El interés por descubrir la totalidad de sus aspectos no ha sido mermado por los años que ha sido estudiado. A pesar de haber muchos enigmas, se puede asegurar que es imprescindible para la persona (Fabres y Moya 2021)

Por lo tanto, si el cuerpo y la mente descansan, posiblemente tengan una actividad reducida, brindando una percepción de bienestar a la persona. El cese de actividades por sí solo nos brinda un buen descanso, se debe sumar a ello un estado de relajación y la no presencia de ansiedad; así, un individuo descansa con la sensación de energías físicas para continuar con sus actividades. Desde otro punto, el sueño incluye a la conciencia logrando la compostura física y mental (Ortega, 2013).

La actividad física es una actividad como cualquier movimiento corporal hecho por los músculos esqueléticos y que conlleva a un gasto de energía cuantificado usualmente en kilocalorías. Ahí se agregan las actividades hechas en el trabajo, juegos, viajes, al hacer labores domésticas y actividades recreativas (OMS, 2016).

También, La actividad física es un conglomerado de actos y movimientos que adicionan actividades cotidianas como caminar regularmente, tareas domésticas, entre otras. El ejercicio, es una clase de actividad física, hace referencia a movimientos corporales calculados, estructurados y repetitivos, cuyo fin es la mejora o el mantenimiento de uno o más aspectos de la salud (Vásquez, 2019).

En contraste, la ausencia de actividad física en la persona se denomina sedentarismo, siendo la desencadenante de diversas complicaciones en la salud la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y otros factores que ponen en riesgo la vida; por lo tanto, es de vital importancia crear rutinas de ejercicios para reducir los riesgos en la salud y tener una vida saludable (Barrera, 2017).

La actividad física en los pacientes diabéticos, mermaría el brote de complicaciones mejorando el control de la enfermedad, dado que, al haber contracción muscular, el músculo necesitará de energía, que será obtenida de la

glucosa que se encuentra en la sangre, reduciendo la glicemia y así, mejorando la salud (Gamarra y Ponte, 2012).

Así mismo, el control de la salud es el mejor momento para poder dar cuidados preventivos de manera regular a pacientes sin síntomas (Quilodrán, 2012).

Se considera, que la sexualidad es una vivencia única, especial, permitiendo al sujeto la experimentación como persona, relacionarse con el otro (OPS, 1987).

Las actividades sociales que desarrolla la persona en su entorno. El interactuar con las personas va actuar en el individuo a mejorar su calidad de vida en forma positiva o negativa (Ortega, 2013)

Las actividades sociales incluyen a todo lo que se puede efectuar en equipo y de manera creativa (Gómez, 2005).

Se hace enfoque a la mente y toma en cuenta peculiaridades cognitivas dirigidas al pensamiento, percepción, comprensión, comunicación, solución de problemas, relacionarse, representación de sí mismo y a demás personas, a actuar; facetas afectivas, que vendrían a ser las emociones y los motivos, y otros aspectos que brindan esperanza, autoestima, autoconfianza y en otros; aspectos conativos, teniendo a la perseverancia activa a la suma de otros partícipes en la voluntad como es el autocontrol (Quintana, 2016).

Así mismo, se indica que la personalidad viene a ser la manera de pensar, sentir y el comportamiento ante situaciones determinadas singulares de la persona, que están afectadas por los valores (Iglesias, 2013).

El orden es definido como la manera de efectuar las cosas según las reglas o normas

### **Justificación de la investigación.**

Justificación teórica; porque los resultados obtenidos van a servir como base teórica para otras investigaciones, mediante los cuales se ha demostrado la relación que existe entre las dos variables a su vez permitirá a los jefes y personal de los establecimientos de salud contar con una base teórica en la elección de decisiones en beneficio de la población y la institución.

Justificación metodológica, porque los instrumentos utilizados en la investigación están validados y respaldados por juicio de expertos y la confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach. Dichos instrumentos se ajustaron, para medir el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los de estilos de vida de los usuarios.

Justificación social, porque a partir de los resultados obtenidos se van elaborar estrategias de actividades preventivo promocionales de intervención en beneficio de la salud de la población para contribuir en mejorar su calidad de vidas.

### **Problema.**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa 2023?

### Conceptuación y operacionalización de las variables.

| <b>Definición conceptual de la variable</b>   | <b>Dimensiones (factores)</b> | <b>Indicadores</b>  | <b>Tipo de escala de medición</b> |
|---|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| VI. Conocimiento de diabetes mellitus 2.<br>Es adquirida por el usuario, de las vivencias y experiencias sobre la enfermedad, al adquirir mayor conocimiento referente al autocuidado y la prevención evitará las complicaciones repercutiendo en optimizar su calidad de vida y disminución de gastos económicos personales e institucionales (Rodríguez 2012) | Conocimiento básico           | -definición sobre diabetes mellitus 2.<br>-Etiología<br>-Tratamiento  | Cuantitativa<br>Ordinal           |
|   | Conocimiento sobre glicemia   | -Valores y control de la glucosa<br>-Síntomas de la alteración de la glicemia<br>-Diagnóstico   | Cuantitativa<br>Ordinal           |
|   | Conocimiento preventivo       | Complicaciones<br>-prevención   | Cualitativo<br>Ordinal            |
| VD. Estilos de vida<br>Está compuesto por las elecciones arraigadas en la iniciativa y elecciones del sujeto, resultante de la interacción entre participantes genéticos, neurológicos, psicológicos y el entorno social y educacional hallándose en constante variación (Torres y Tejada, 2007).   | Física-Hábitos                | -Hábitos alimenticios<br>-Consumo de alcohol, tabaco y drogas<br>-Sueño descanso y estrés<br>-Actividad física<br>Control de la salud y sexualidad. | Cualitativo<br>Ordinal            |
|   | Social                        | -Relación con los amigos y la familia   | Cualitativo<br>Ordinal            |
|   | Psicológico                   | -Personalidad<br>-Introspección<br>-Orden   | Cuantitativa<br>Ordinal           |

## **Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.

H<sub>0</sub>: No existen relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo2023.
2. Identificar los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023

## 6. METODOLOGÍA

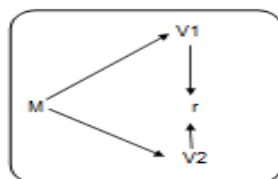
### a) Tipo y diseño de investigación

#### **Tipo de investigación:**

La presente investigación fue de tipo aplicada y de campo porque su objetivo es resolver un problema centrándose en la búsqueda directamente con la fuente de investigación en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos que son objeto de estudio, además de la consolidación del conocimiento para su aplicación y engrandecer el desarrollo científico (Hernández, C. Baptista, L. 2014).

#### **Diseño de la investigación.**

El enfoque fue, cuantitativo porque se midieron las variables en un determinado contexto; los resultados se analizaron mediante métodos estadísticos y se generaron conclusiones, es descriptivo porque presentamos la información tal como se consiguió realmente, es correlacional porque nos permitió conocer el grado de relación entre las dos variables de estudio. Transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento, no experimental porque no se manipuló ninguna variable.



#### **Denotación:**

M : Muestra  
V1 : Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2  
V2 : Estilos de vida  
r : Correlación

## **b) Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población estuvo representada por 60 usuarios atendidos en el servicio de medicina del Centro de Salud Santa 2023.

### **Criterios de inclusión**

- Usuarios del servicio de medicina mayores de 18 años,

### **Criterios de exclusión**

- Usuarios del servicio de medicina menores de 18 años,

### **Muestra**

Se trabajó con una muestra de 52 usuarios del servicio de medicina que acudieron al Centro de Salud Santa, a los que se les aplicó el cuestionario mediante la técnica de la encuesta.

### **Técnica de muestreo**

Se determinó el número de la muestra por medio del muestreo probabilístico aleatorio estratificado con fijación proporcional de los usuarios que se atendieron en el servicio de medicina del Centro de Salud Santa 2023.

## **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

**Técnica:** Se usó la encuesta para la recolección de datos de la variable conocimientos sobre diabetes mellitus 2, la variable estilos de vida y sus respectivas dimensiones.

**Instrumentos:** Se emplearon dos cuestionarios como instrumentos; para la variable conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 se utilizó un instrumento validado, el cuestionario llamado Diabetes Knowled Questionnaire, abreviando (DKQ24), originado de 60 ítems que, Villagómez en conjunto con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), hicieron y mide los conocimientos de los pacientes. Este instrumento ha sido adaptado por Pariona (2017) con una confiabilidad de 0,878. Consta de 3 dimensiones: Conocimiento básico: bajo (0-3), moderado (4-7) y alto (8-10); conocimiento sobre glicemia: bajo (0-1), moderado (2-4) y alto (5-7); por último, conocimiento preventivo: bajo (0-1), moderado (2-4) y alto (5-7).

Del mismo modo para la variable estilos de vida se empleó un cuestionario hecho en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, que identifica y mide el estilo de vida de una población en concreto. Este instrumento fue adaptado por Pariona (2017) con una confiabilidad estadística de 0,867. Consta de 3 dimensiones: física-hábitos, dimensión social y dimensión psicológica son medidas como, deficiente (11-19), moderado (20-38) y bueno (39-55).

## **Variable Independiente: Conocimiento sobre diabetes mellitus 2**

### **Dimensiones:**

#### **1. Conocimiento Básico sobre diabetes mellitus 2**

Indicadores:

Definición: ítems 1, 2 y 3.

Etiología: 4, 5 y 6

Tratamiento: ítems 7, 8, 9 y 10.

#### **2. Conocimientos sobre glicemia**

Indicadores

Valor de glicemia: ítems 11-12-13

Síntomas de alteraciones en la glicemia: ítems. 14-15.

Diagnóstico: Ítems 16-17

### **3. Dimensión Conocimiento preventivo.**

Indicadores

Complicaciones. ítems.18-19-20-21

Prevención. ítems. 22-23-24

### **Variable dependiente: Estilos de vida**

#### **1. Dimensión: Hábitos físicos**

Indicadores. ítems.

Consumo tabaco, alcohol y drogas. Ítems 1-2.

Descanso, sueño y estrés Ítems 3-4

Actividad física Ítems. 5-6

Control salud Ítems. 7-8

Sexualidad Ítems. 9-10-11

#### **2. Dimensión: social**

Indicadores

Relaciones con familia y amigos Ítems. 12-13-14-15- 16-17-18-19

#### **3. Dimensión: Psicológica**

Indicadores

Personalidad Ítems 20-21-22-23

Introspección Ítems 24-25-26

Orden Ítems 27-28

#### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

En la presente investigación para la variable conocimientos sobre diabetes mellitus 2 se utilizó un instrumento validado, el cuestionario llamado Diabetes Knowledge Questionnaire, abreviando (DKQ24), originado de 60 ítems que, Villagómez en conjunto con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), hicieron y mide los conocimientos de los pacientes. Este instrumento ha sido adaptado por Pariona (2017) con una confiabilidad de 0,878.

Del mismo modo para la variable estilos de vida se empleó un cuestionario hecho en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, que identifica y mide el estilo de vida de una población en concreto. Este instrumento fue adaptado por Pariona (2017) con una confiabilidad estadística de 0,867.

#### **e) Procesamiento y análisis de la información**

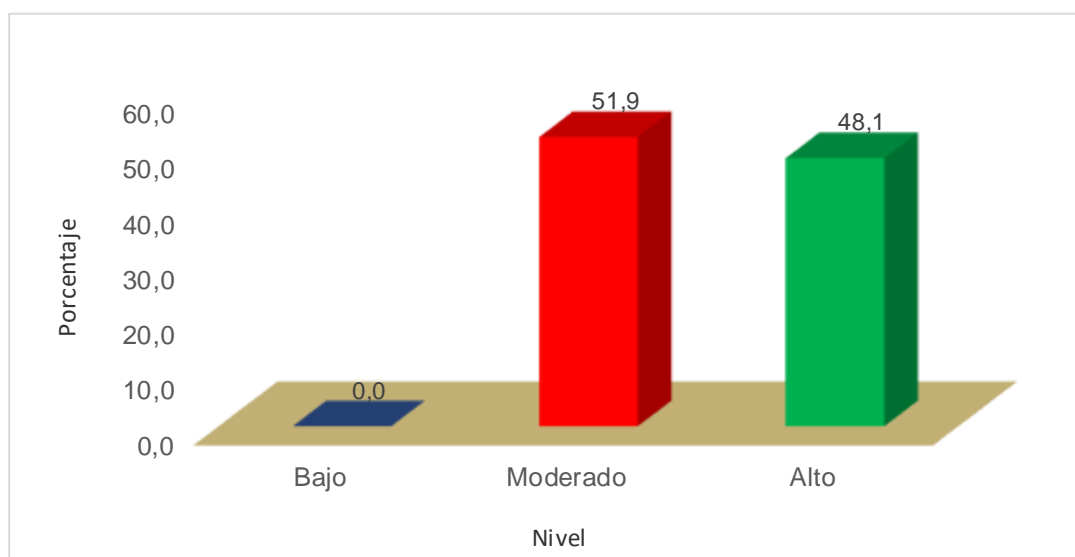
Los datos recolectados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021, seguidamente se exportaron al programa IBM SPSS versión 26 donde se procesaron mediante la estadística descriptiva, en tablas simple y cruzadas; para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba de Rho Spearman de acuerdo a la escala de medición de las variables.

## 7. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.*

| Nivel    | N  | Porcentaje |
|----------|----|------------|
| Bajo     | 0  | 0,0        |
| Moderado | 27 | 51,9       |
| Alto     | 25 | 48,1       |
| Total    | 52 | 100,0      |



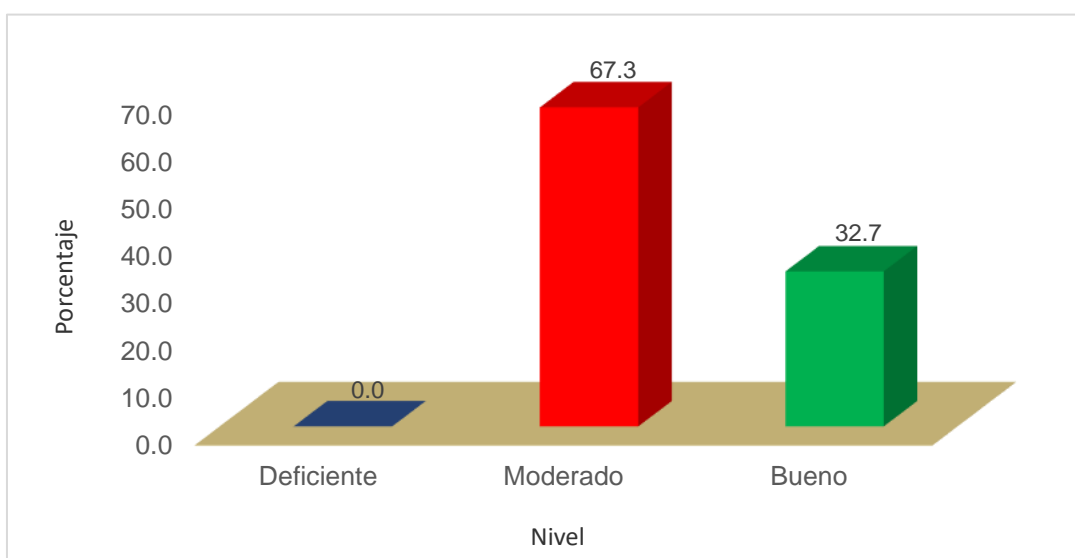
**Figura 1.** Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.

En la tabla 1 y figura 1 se muestra que la mayoría de los usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, el 51,9% poseen un nivel de conocimiento moderado sobre la diabetes mellitus 2 y el 48,1% muestran un nivel de conocimiento alto a la diabetes mellitus 2.

**Tabla 2**

*Identificar los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023*

| Nivel      | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 0          | 0,0        |
| Moderado   | 35         | 67,3       |
| Bueno      | 17         | 32,7       |
| Total      | 52         | 100,0      |



**Figura 2.** Identificar los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023

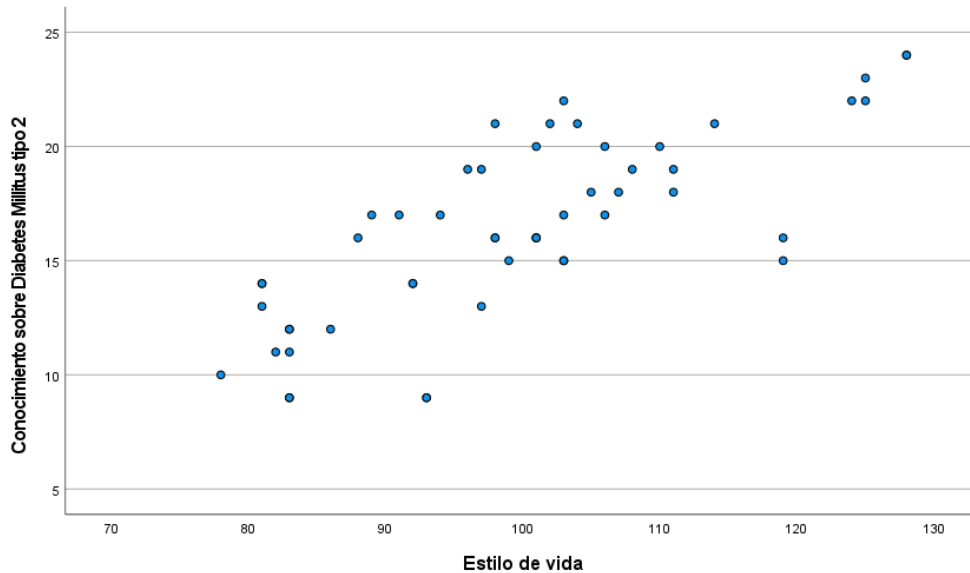
En la tabla 2 y figura 2 se muestra que el 67,3% de usuarios del servicio de medicina la mayoría tienen estilos de vida moderado, y el 32,7% tienen buenos estilos de vida.

**Tabla 3**

*Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023.*

|                 |                   |                             | Estilo de vida |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento      | Coefficiente de correlación | 0,763**        |
|                 | diabetes mellitus | P                           | 0,000          |
|                 | tipo 2            | N                           | 52             |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01



**Figura 3.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023.

En la tabla 3 y figura 3 se ha determinado el coeficiente de correlación igual a 0,763. Este valor significa que la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida es de intensidad fuerte, pero además se ha obtenido un valor  $p = 0,000 < 0,05$  que evidencia, que existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida.

## 8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Analizando lo presentado en la tabla 1 y figura 1 se identificó que el 51,9% de los usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa poseen conocimientos de nivel moderado sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el 48,1% muestran un nivel alto de conocimientos, dichos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Casma y Ecos (2021) donde el 93,8% tiene un conocimiento de nivel adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2 y un 6,3% de nivel de conocimiento no adecuado, del mismo modo coinciden con los resultados obtenidos por Condezo, Cierzo y Cucho (2020) donde el 68,9 % tiene un nivel de conocimiento medio, el 13,5% de conocimiento alto y 17,6% de conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo 2. En esa misma línea, coinciden con los resultados obtenidos por, Huaychani (2018) donde se halló que el 53,05 % tuvo un nivel de conocimiento regular, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo 2. De igual forma coincide con Quispe (2018) donde obtuvo que el 41,98 % presentaron nivel de conocimientos no adecuados, el 55,56 % intermedio y el 2,47 % alto sobre diabetes mellitus tipo 2. Así mismo se asemejan con los obtenidos por Avellaneda y Hurtado (2018) donde el 37,7% de pacientes, tienen conocimiento alto sobre diabetes mellitus tipo 2, El 47,5% conocimientos regular y el 14% con conocimiento bajo. Del mismo modo coinciden con los resultados obtenidos por Motta (2018) donde el 59% presentó nivel de conocimiento medio, el (26%) nivel bajo y el (15%) nivel alto sobre diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado, También coincide con los resultados obtenidos por Mata (2022) quien halló que el 55,4% tiene alto nivel de conocimiento, el 36,9% conocimiento medio y 7,7% conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo 2. Así mismo coinciden con los resultados obtenidos por Blacido (2022), donde el 55% con conocimiento regular, el 45% con conocimiento bueno y el 2% con conocimiento malo sobre la diabetes mellitus tipo 2.

En contraste, los resultados difieren con Velásquez y Hernández (2021) donde se halló que sólo el 39% de los encuestados tuvieron conocimientos adecuados siendo menor a la mitad.

En la tabla 2 y figura 2 se muestra el nivel de estilos de vida en los usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero - marzo 2023 donde, el 67,3% muestran estilos de vida de nivel moderado y el 32,7% presentan buenos estilos de vida, dichos resultados coinciden con los encontrados por Avellaneda y Hurtado (2018) quien obtuvo como resultado que el 42,6% cuenta con estilo de vida saludable, el 44,35% tienen estilos de vida regular y el 13,1% tienen estilos de vida no saludable. También coincide con Tacza y Ortiz (2021), donde se obtuvo que el 62,7% de los pacientes tienen estilos de vida saludables y el 37,3% con estilos de vida no saludables.

En contraste, los resultados difieren con lo obtenido por Rivas-Castro, Leguísamo-Peñate, y Puello-Viloria (2020) donde el 55% tienen inadecuado estilo de vida, el 10% consume alcohol, el 5% consume tabaco y el 60% consume alimentos entre comidas, además, refiere autoestima de media a baja y el 75% refieren una buena adherencia al tratamiento. A su vez difiere con los resultados obtenidos por, Vargas (2019) donde el 88 % tiene estilos de vida inadecuados y el 12% adecuados. De igual forma difieren con Blacido (2022) donde el 64% tuvo estilo de vida no saludable y el 36% de estilos de vida saludable.

Realizando el análisis mediante la correlación de Spearman mostrado en la tabla 3 y figura 3 se logra determinar que el grado de relación entre ambas variables es de un valor de  $p = 0,000 < 0,05$ , lo cual indica que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida, dichos resultados se asemejan con lo mencionado por Vargas (2019) quien en su trabajo de investigación obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r=0,859$  y el valor de  $p < 0,05$  ( $p=0,010$ ) demostrando una relación significativa entre ambas variables. Más aun, Condezo, Cierro y Cucho (2020) también coinciden pues se obtuvo una correlación con un Rho de Spearman  $-0,341$  y estadísticamente significativa ( $P= 0,000$ ), que demuestra que existe entre ambas variables. Agregando a lo anterior, existe una coincidencia de resultados con Huaychani (2018), donde

halló una relación significativa, según la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $X^2: 40,295 - P \text{ valor: } 0,000 - P < 0,05$ ), entre ambas variables. Así mismo, coincide con los resultados obtenidos por Avellaneda y Hurtado (2018), quien halló una relación significativa:  $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$ , entre ambas variables. A su vez, coincide con Pariona (2017) quien halló una correlación de Rho de Spearman de 0,646 y una significancia de 0,000 es menor de 0,05 concluyendo que hay una relación entre ambas variables. Así mismo, los resultados coinciden con lo obtenido por Mata (2022) donde halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables al realizar la prueba de independencia CHI cuadrado  $X^2 = 6.347; 2gl; P = 0,042$  cuyo valor es menor a 0,05. De igual forma, coincide con Blacido (2022) quien halló una relación significativa entre ambas variables con un nivel de confiabilidad del 95% y significancia 0.000 ( $p < 0,05$ ).

No obstante, los resultados difieren a lo obtenido por Casma y Ecos (2021) donde se halló que existe una relación inversa entre las dos variables según el coeficiente de correlación Spearman ( $r = -0.11441917$ ) que indica correlación negativa muy baja entre ambas variables.

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

1. Mas de la mitad de usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023 poseen conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus 2.
2. Más de la mitad de usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023 muestran estilos de vida adecuados.
3. Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios del servicio de medicina, del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023.

### **Recomendaciones:**

- Se recomienda implementar actividades preventivas promocionales exclusivamente en temas referidos a conocimiento y autocuidado de diabetes mellitus tipo 2, y los estilos de vida saludable, teniendo como fin mejorar la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud Santa.
- Se recomienda que el Centro de Salud Santa se implemente con un plan de capacitación y actualización, dirigido el personal de salud sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida saludables y diseñar estrategias de intervención en espacios comunitarios, instituciones educativas, municipios y organizaciones de base.
- Finalmente, a través de los resultados obtenidos, se recomienda incentivar estudios en la misma línea en diferentes ámbitos sociales y de esta manera poder promover y fomentar actividades preventivas promocionales sobre conocimiento y autocuidado de diabetes mellitus 2 y estilos saludables

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alayo Agreda, I. Y., & Horna Huancas, J. P. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013* [tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Trujillo - Perú. Obtenido de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
- Asale, R., & RAE. (s. f.). *Conocimiento / Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 26 de abril de 2023, de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Avellaneda Laveriano, D.E., y Hurtado Montes, K.E. (2019). *Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018* [tesis de grado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco - Perú. Obtenido de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(2), 49-54. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
- Blacido Rosales, L.S. (2022). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa—Huaraz, 2019* [tesis de titulación]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212>
- Cantú, P, C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (27). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162002>
- Casma Loza, C.E. y Ecos Mendoza, K.C. (2022). *Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del*

*programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador—Chincha, Ica—2021*. [ tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1727/1/Cristian%20Eduardo%20Casma%20Loza.pdf>

Castillo Caballero, A.A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019* [ tesis de titulación]. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3321951>

Condezo Verástegui, V.A., Cierzo Veramendi, E.E., & Cucho Salguero, B.Y. (2020). *Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019* [tesis de titulación]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion\\_CondezoVerastegui\\_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Estilos de Vida Saludable*. (s. f.). Doktuz. Recuperado 25 de abril de 2023, de <https://doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

Exaltación, N. (2016). *Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco*. [tesis de titulación]. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/120>

Fabres, L. Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>

Farreras, R. Bernal, R. (2020). *Medicina Interna*. [https://www.academia.edu/54172983/Farreras\\_Rozman\\_Medicina\\_Interna\\_19a\\_Edicio\\_n](https://www.academia.edu/54172983/Farreras_Rozman_Medicina_Interna_19a_Edicio_n)

Gamarra, J. y Ponte, I. (2012). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital de Barranca 2012*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

<https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2012-Original-Diabetes>

Gómez, N. D. S. (2021). *Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo ii en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho*. Universidad Ricardo Palma. Lima. Obtenido de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4567>

González et al. (2014). *Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus*.

<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>

Grajales, A. A., Negri, N. J. (2017). *Manual de introducción al pensamiento científico*. [file:///C:/Users/heldy/Downloads/717-3-2395-1-10-20170529%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/heldy/Downloads/717-3-2395-1-10-20170529%20(4).pdf)

Jameson J, & Fauci A.S., & Kasper D.L., & Hauser S.L., & Longo D.L., & Loscalzo J(Eds.), (2020). *Harrison. Manual de Medicina, 20e*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2943&sectionid=247706856>

Hernández, C. Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.a ed).

Huaychani Osco, B.B. (2019). *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* [tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3885>

Hurtado, A. (2017). *Alimentación y nutrición*. [base de datos Internet] UV 2017. <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>

- Iglesias, C. (2013) Aspectos Conceptuales. EPQ Psicología <https://pdfcoffee.com/test-de-personalidad-16-pdf-free.html>
- Mata Silva, D. A. (2022). Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja—Huaraz, 2019. [tesis de grado] *Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26922>
- Ministerio de Salud (2015) Resolución Ministerial N° 719-2015 Guía de Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Ministerio de Salud (2017) Resolución ministerial N° 1120-2017 Guía Técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188446/187945\\_R.M.N.C2\\_B0\\_1120-2017-MINSA.PDF20180823-24725-7q8yua.PDF?v=1535062252](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188446/187945_R.M.N.C2_B0_1120-2017-MINSA.PDF20180823-24725-7q8yua.PDF?v=1535062252)
- Molina, A. (2016). Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la calidad de vida. [tesis de grado]. Universidad de la laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3720/Consumo%20de%20alcohol%20e%20impacto%20de%20la%20diabetes%20en%20la%20calidad%20de%20vida..pdf?sequence=1>
- Motta Smith, C.A. (2020). *Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018* [tesis de titulación] Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima-Perú. Obtenido de: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/499>
- Ortega, J. (2013) P Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La

- Hoz de Puente Piedra, 2013. [tesis de especialidad] Universidad Nacional Mayor de san Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12925>
- Organización Mundial de la Salud (2016) Actividad Física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (2015) Señala que el alcohol y el tabaco son las sustancias adictivas más letales para la salud mundial. <https://www.centroterapeuticocg.com/la-oms-senala-que-el-alcohol-y-el-tabaco-son-las-sustancias-adictivas-mas-letales-para-la-salud-mundial>
- Organización Panamericana de Salud (2023) Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. <https://doi.org/10.37774/9789275326336>
- Pariona Rojas, S. (2017). *Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017*. [tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/9112>
- Ponce Huanca, Y.M. (2019). *Nivel de conocimiento en autocuidado de diabetes en pacientes del Programa Educando en Salud del Hospital Regional Moquegua 2018*. Universidad José Carlos Mariátegui. <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/590>
- Quispe Holguín, A.K. (2018). *Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018*. [tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
- Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., & Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*, 17(4), 55-64. Obtenido de: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
- Salazar Gómez, N. D. (2021). *Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho*,

2021. [tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4567>
- Tacza Ladera, A., & Ortiz Lazo, K.L. (2021). *Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [tesis de grado]*. Universidad Continental.  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Tacza\\_Ortiz\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf)
- Vargas Alva, R.S. (2019). *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 [Tesis para optar el título de segunda especialidad]*. Universidad Nacional del Callao. Lima - Perú. Obtenido de:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGA\\_S%20ALVA\\_TESIS2DA\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGA_S%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- VARGAS, LM, (1994). Sobre el concepto de percepción. *Revista Científica de América Latina Alteridades*, 4 (8), 47-53.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Velásquez, E., y Hernández, P. (2021). Conocimiento de Personas con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 sobre su enfermedad. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 19(2), 83-95. Obtenido de:  
<https://www.redalyc.org/journal/3755/375569374003/html/>

## **11. AGRADECIMIENTO**

- A mis padres y hermana, por siempre haber creído en mí, con su ayuda y confianza me han impulsado a nunca rendirme, a ser mejor y son partícipes de cada logro, como el termino de mi carrera y la tesis.
- A mi asesor, el doctor Ángel Raúl Ucañán Leyton, por su apoyo y ser una guía en el proceso de realización de mi tesis
- A mis docentes de la universidad pues de todos pude aprender y fueron piezas importantes en mi formación profesional y ética.
- Al Hospital la Caleta y al Centro de salud Santa, por contribuir en mi formación académica.
- Por último, a la universidad San Pedro, por ser mi alma mater acogíendome como estudiante y sintiéndome identificado con ella, así como agradecer a la Facultad de Medicina por haberme permitido formarme y finalizar mi carrera.

## 12. ANEXOS

Anexo 1 Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

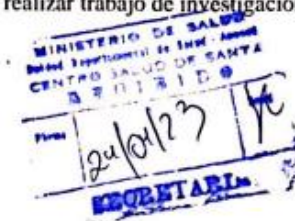


AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

**SOLICITO:** Permiso y acceso a la información  
para realizar trabajo de investigación

Señor(a):

Lic. Alicia Delgado Carruitero.  
Jefe del Centro de Salud Santa.



Yo Percy Ruggery León Evangelista, identificado con DNI. No. 73392591, estudiante de Medicina Humana de la Universidad san Pedro, ante Ud., con el debido respeto me presento y EXPONGO:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela de Medicina Humana, solicito permiso y autorización para realizar el trabajo de investigación titulado. Relación entre el Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, y los estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del Centro de Salud Santa, enero-marzo 2023, con la finalidad de optar el Título Profesional de **MEDICO CIRUJANO**, para lo cual solicito su autorización para poder desarrollar dicho trabajo de investigación durante los meses de enero a Marzo del presente año.

**POR LO EXPUESTO.**

Pido a Ud., Lic. acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Nuevo Chimbote, 24 de abril del 2023

  
Percy Ruggery León Evangelista

## Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)



Instrumento de evaluación  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

### **TEST DE PARIONA: CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2**

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

#### ESCALA VALORATIVA

| CÓDIGO | CATEGORÍA |   |
|--------|-----------|---|
| S      | Si        | 1 |
| N      | No        | 0 |

| Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 |  | S | N |
|--|--|---|---|
| 1                                      | Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina). |   |   |
| 2                                      | ¿Los riñones producen la insulina?   |   |   |
| 3                                      | ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?  |   |   |
| 4                                      | ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?                                     |   |   |
| 5                                      | ¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?                                  |   |   |
| 6                                      | ¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?                     |   |   |
| 7                                      | ¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?                   |   |   |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 8  | ¿Se puede curar la Diabetes?  |  |  |
| 9  | ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?          |  |  |
| 10 | ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?                           |  |  |
| 11 | ¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?                   |  |  |
| 12 | ¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes? |  |  |
| 13 | ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?        |  |  |
| 14 | ¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?                                  |  |  |
| 15 | ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?                          |  |  |
| 16 | ¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?                          |  |  |
| 17 | ¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?  |  |  |
| 18 | La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.  |  |  |
| 19 | Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos                                   |  |  |
| 20 | La Diabetes puede dañar mis riñones.  |  |  |
| 21 | La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.                            |  |  |
| 22 | ¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?   |  |  |
| 23 | ¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?               |  |  |
| 24 | ¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?               |  |  |

¡Muchas gracias!

**TEST DE PARIONA: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA**

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a los estilos de vida que practica, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar las prácticas de estilos de vida. Marque con una

(X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

## ESCALA VALORATIVA

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

| ESTILOS DE VIDA |   | S | CS | AV | CN | N |
|-----------------|---|---|----|----|----|---|
| 1               | Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno  |   |    |    |    |   |
| 2               | Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína |   |    |    |    |   |
| 3               | Tomo bebidas sin cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, red bull, etc.)   |   |    |    |    |   |
| 4               | Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos  |   |    |    |    |   |
| 5               | Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme  |   |    |    |    |   |
| 6               | Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución                            |   |    |    |    |   |
| 7               | Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.  |   |    |    |    |   |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 8  | Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.                       |  |  |  |  |  |
| 9  | Uso medicación con receta médica  |  |  |  |  |  |
| 10 | Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud                                       |  |  |  |  |  |
| 11 | Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad                              |  |  |  |  |  |
| 12 | Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí                          |  |  |  |  |  |
| 13 | Asisto a eventos sociales y de integración  |  |  |  |  |  |
| 14 | Me relajo y disfruto mi tiempo libre con familia y amigos                               |  |  |  |  |  |
| 15 | Recibo visitas  |  |  |  |  |  |
| 16 | Cuento con el apoyo de mis amigos   |  |  |  |  |  |
| 17 | Tengo con quien disfrutar mis pasatiempos   |  |  |  |  |  |
| 18 | Yo doy cariño   |  |  |  |  |  |
| 19 | Yo recibo cariño  |  |  |  |  |  |
| 20 | Me siento activa mentalmente  |  |  |  |  |  |
| 21 | Me siento de buen humor   |  |  |  |  |  |
| 22 | Me siento contento/a con mi estudio   |  |  |  |  |  |
| 23 | Me he sentido respetado físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros         |  |  |  |  |  |
| 24 | Tengo pensamientos positivos y optimistas   |  |  |  |  |  |
| 25 | Me siento relajado/a o sin estrés   |  |  |  |  |  |
| 26 | Me siento alegre.   |  |  |  |  |  |
| 27 | Soy organizado/a con las responsabilidades diarias                                      |  |  |  |  |  |
| 28 | Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales) |  |  |  |  |  |

¡Muchas gracias!

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**Certificado de validez del instrumento de la variable 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2**

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

| Nº   | DIMENSIONES / ítems  | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |  | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO BASICO</b>         |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 2  | ¿Los riñones producen la insulina?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 3  | ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 4  | ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una cause de la diabetes?                                     | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 5  | ¿La cause común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?                                  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 6  | ¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?                     | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 7  | ¿En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?                   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 8  | ¿Se puede curar la diabetes?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 9  | ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?                           | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 10   | ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA</b> |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11   | ¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?                                    | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 12   | ¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?                  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 13   | ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?                         | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 14   | ¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 15   | ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 16   | ¿La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 17   | ¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?   | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PREVENTIVO</b>     |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 18   | ¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 19   | ¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 20   | ¿La diabetes puede dañar mis riñones?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 21   | ¿La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies?  | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 22   | ¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?                    | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 23   | ¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?                                | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |
| 24   | ¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?                                | /                        |    | /                       |    | /                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dni Mg: Dr. Fernando López Hugo    DNI: 43313069

Especialidad del validador: Repatólogo

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

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

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

[Firma]

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

## Certificado de validez del instrumento de la variable 2: Estilos de vida

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

*Dr. Prado López Acuña*

DNI: *43313069*

Especialidad del validador:

*Psicología*

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

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

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

*[Firma]*  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

Anexo 4

Matriz de consistencia

| Problema  | Variables   | Objetivos   | Hipótesis  | Metodología  |
|---|---|---|--|--|
| <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023?</p> | <p>Variable 1.<br/>Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2</p> | <p><b>Objetivo general.</b><br/>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023.</p>  | <p>Hipótesis general<br/>Hi: Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023.<br/>Ho: No existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa 2023.</p> | <div data-bbox="1693 443 1883 616" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <pre> graph TD     M --&gt; V1     M --&gt; V2     V1 &lt;--&gt;  r  V2             </pre> </div> <p>M: muestra de estudio<br/>V1: Conocimiento de diabetes mellitus 2<br/>V2: Estilos de vida<br/>r: Correlación.<br/>Población: 60 usuarios Muestra: 52 usuarios<br/>Técnica: encuesta.<br/>Instrumento: cuestionario<br/>Diseño de Investigación: Cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal</p> |
|   | <p>Variable 2<br/>Estilos de vida</p>                           | <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023.</li> <li>2. Identificar los estilos de vida en los usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023.</li> <li>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en usuarios de medicina del Centro de Salud Santa, 2023.</li> </ol> |  |  |

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

|                              |              |              |
|------------------------------|--------------|--------------|
| Marco muestral               | N =          | <b>60</b>    |
| Alfa (Máximo error tipo I)   | α =          | <b>0.050</b> |
| Nivel de Confianza           | 1- α/2 =     | 0.975        |
| Z de (1-α/2)                 | Z (1- α/2) = | 1.960        |
| Prevalencia de la enfermedad | p =          | <b>0.500</b> |
| Complemento de p             | q =          | 0.500        |
| Precisión                    | d =          | <b>0.050</b> |

|                      |     |              |
|----------------------|-----|--------------|
| Tamaño de la muestra | n = | <b>52.01</b> |
|----------------------|-----|--------------|

Anexo 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo----- identificado con DNI: ..... , acepto participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina, del Centro de Salud Santa, enero – marzo 2023. Para lo cual, la información que se recolecte mediante este cuestionario será de suma confidencialidad, garantizando el anonimato del participante. Habiendo sido informado de manera clara sobre los objetivos del estudio, acepto y firmo este documento.

-----

FIRMA

Nuevo Chimbote, 2023

Anexo 7

Base de datos Variable I: Conocimientos sobre diabetes mellitus 2

|    | Dimensión conocimiento básico |    |    |    |    |    |    |    |    |     | Dimensión conocimiento sobre glicemia |     |     |     |     |     |     | Dimensión conocimiento preventivo |     |     |     |     |     |     |     | TCMT2 |     |     |
|----|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
|    | P1                            | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | TCB                                   | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17                               | TCG | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 |       | P24 | TCP |
| 1  | 1                             | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6                                     | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0                                 | 2   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0     | 3   | 11  |
| 2  | 0                             | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 6                                     | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0                                 | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1     | 4   | 12  |
| 3  | 1                             | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 7                                     | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 3                                 | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 5     | 15  |     |
| 4  | 1                             | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7                                     | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0                                 | 3   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1     | 3   | 13  |
| 5  | 1                             | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1   | 5                                     | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0                                 | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0     | 5   | 12  |
| 6  | 1                             | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7                                     | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1                                 | 3   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1     | 4   | 14  |
| 7  | 1                             | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5                                     | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0                                 | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0     | 3   | 10  |
| 8  | 0                             | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7                                     | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1                                 | 4   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1     | 6   | 17  |
| 9  | 1                             | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 6                                     | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1                                 | 5   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0     | 5   | 16  |
| 10 | 1                             | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8                                     | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1                                 | 6   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 7   | 21  |
| 11 | 1                             | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5                                     | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1                                 | 4   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1     | 3   | 12  |
| 12 | 0                             | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 4                                     | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1                                 | 3   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0     | 4   | 11  |
| 13 | 1                             | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 9                                     | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1                                 | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1     | 6   | 18  |
| 14 | 1                             | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 8                                     | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1                                 | 4   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1     | 6   | 18  |
| 15 | 0                             | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 7                                     | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1                                 | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1     | 6   | 16  |
| 16 | 1                             | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 8                                     | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1                                 | 4   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 7   | 19  |
| 17 | 1                             | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 9                                     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1                                 | 6   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 7   | 22  |
| 18 | 1                             | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 9                                     | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1                                 | 4   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 7   | 20  |
| 19 | 1                             | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8                                     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1                                 | 6   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 6   | 20  |
| 20 | 1                             | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7                                     | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1                                 | 5   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1     | 7   | 19  |
| 21 | 1                             | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8                                     | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1                                 | 5   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1     | 6   | 19  |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 22 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7  | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 17 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 21 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 21 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 18 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 14 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 14 |
| 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4  | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 9  |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 23 |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 16 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 16 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 24 |
| 33 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 9  |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 16 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6  | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 13 |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 15 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7  | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 17 |
| 38 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7  | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 15 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 21 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 20 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8  | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 17 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 19 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 17 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 14 |
| 46 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4  | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 9  |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 48 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 16 |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 16 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 24 |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 9  |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 15 |

Variable D: Estilo de vida

|    | Dimensión física |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | Dimensión social |     |     |     |     |     |     |     | Dimensión psicología |     |     |     |     |     |     |     | TEV |     |
|----|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | P1               | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12              | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20                  | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 |     |
| 1  | 3                | 4  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2   | 2   | 3                | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4                    | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 83  |
| 2  | 4                | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3                | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3                    | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 86  |
| 3  | 4                | 4  | 4  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 2   | 4                | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3                    | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 99  |
| 4  | 3                | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3                | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3                    | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 81  |
| 5  | 4                | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 2   | 3                | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3                    | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 83  |
| 6  | 3                | 3  | 4  | 5  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 2   | 3                | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3                    | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 81  |
| 7  | 3                | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3                | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2                    | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 78  |
| 8  | 4                | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3                | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4                    | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 89  |
| 9  | 5                | 3  | 3  | 5  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3   | 3   | 2                | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4                    | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 88  |
| 10 | 5                | 5  | 3  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4                | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4                    | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 114 |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |     |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|
| 36 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 103 |     |     |
| 37 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 106 |     |     |
| 38 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 103 |     |     |
| 39 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 104 |     |     |
| 40 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 106 |     |     |
| 41 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 103 |     |     |
| 42 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3   | 5   | 111 |
| 43 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 94  |     |     |
| 44 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5   | 124 |     |
| 45 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5   | 92  |     |
| 46 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 93  |     |     |
| 47 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5   | 125 |     |
| 48 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 101 |     |     |
| 49 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 98  |     |     |
| 50 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5   | 128 |     |
| 51 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 83  |     |     |
| 52 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 119 |     |     |

## Anexo 8

### Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

---



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, y los estilos de vida, en usuarios del servicio de medicina del centro de salud santa, enero – marzo 2023”** del (a) estudiante: **Percy Ruggery León Evangelista**, identificado(a) con **Código N° 1111000369**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Junio de 2023

