

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes
Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025**

Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Cerna Terrones, Briana Nillett

(ORCID: 0000-0002-7730-4673)

Asesor:

Ucañán Leytón, Ángel Raúl

(ORCID: 0000-0002-2002-9156)

CHIMBOTE – PERÚ

2025

Índice Contenidos

Índice Contenidos	i
Índice de Tablas	ii
Índice de Figuras.....	iii
Palabras Clave.....	iv
Constancia de Originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	22
Procesamiento y análisis de la información.....	25
Resultados.....	27
Análisis y Discusión	35
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	51

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025...27	
Tabla 2: Estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025.28	
Tabla 3:Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en 86 pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.29	
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025.32	

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.	27
Figura 2: Estilos de vida y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025. ...	28
Figura 3: Nube de dispersión matricial para la relación entre el nivel de conocimiento en sus dimensiones y los estilos de vida en sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.....	30
Figura 4: Gráfico de dispersión de la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025.	33

Palabras Clave

Tema	Conocimiento, diabetes, estilos de vida saludable
Especialidad	Medicina general

Keywords:

Subject	Knowledge, diabetes, healthy lifestyles
Speciality	General Medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

Constancia de Originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025" del (a) estudiante: **CERNA TERRONES BRIANA NILLETT**, identificado(a) con Código N° **1117000013**, 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, 30 de junio de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del
C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto, basado en información del año 2024 hasta marzo de 2025. La metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional, prospectivo y transversal, de diseño no experimental. La muestra conformó 86 pacientes, a quienes se aplicaron dos cuestionarios, acerca de su nivel conocimientos sobre la enfermedad y su estilo de vida, respectivamente.

Los resultados mostraron que 54.7 % de los pacientes tenía un nivel bajo de conocimientos y 76.7 % presentaba un estilo de vida no saludable. Las dimensiones más afectadas fueron los conocimientos generales (75.6 %) y el consumo de alcohol y tabaco (87.2 %). Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), debido a la no normalidad de los datos (Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$), encontrándose una relación favorable, positiva y significativa entre ambas variables ($\rho = 0.542$, $p < 0.001$), especialmente en alimentación ($\rho = 0.469$) y responsabilidad en salud ($\rho = 0.443$). La potencia estadística fue > 0.8 . Concluyendo que, a mayor conocimiento sobre diabetes, mejor es el estilo de vida; además que, la relación fue más consistente en pacientes mayores, con mayor instrucción y más años con la enfermedad.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between knowledge level and lifestyle in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Miraflores Alto Health Center, based on data from 2024 to March 2025. The methodology was quantitative, correlational, prospective, and cross-sectional, with a non-experimental design. The sample consisted of 86 patients, who were administered two questionnaires, regarding their level of knowledge about the disease and their lifestyle, respectively.

The results showed that 54.7% of patients had a low level of knowledge and 76.7% had an unhealthy lifestyle. The most affected dimensions were general knowledge (75.6%) and alcohol and tobacco use (87.2%). Spearman's correlation coefficient (ρ) was used due to the non-normality of the data (Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$), finding a favorable, positive and significant relationship between both variables ($\rho = 0.542$, $p < 0.001$), especially in nutrition ($\rho = 0.469$) and health responsibility ($\rho = 0.443$). The statistical power was > 0.8 . Concluding that, the greater the knowledge about diabetes, the better the lifestyle; furthermore, the relationship was more consistent in older patients, with more education and more years with the disease.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica:

Internacionales:

Gómez-Encino et al. (2015), en México, realizaron un estudio descriptivo y transversal en 97 pacientes diabéticos del IMSS, evaluando su conocimiento mediante el cuestionario DKQ24. Los resultados mostraron que 64,9% tenía un conocimiento adecuado, 33% intermedio y 2,1% inadecuado. El grupo de 46 a 55 años destacó con un 24,74% de conocimiento adecuado, mientras que el grupo de 56 a 65 años tuvo un 13,40% intermedio y el de 56 a 75 años, un 5,3% inadecuado. Por género, 34,02% de mujeres y 30,9% de hombres presentaron conocimiento adecuado; 25,8% de mujeres y 7,2% de hombres, intermedio; sin casos inadecuados en hombres. Con más de 10 años con diabetes, 33% mostró conocimiento adecuado; entre 5 y 10 años, 16,5%; y con menos de 5 años, 15,5%. En cuanto a escolaridad, el mayor porcentaje de conocimiento adecuado se encontró en pacientes con primaria (24,7%) y secundaria (18,6%), seguido de universitarios (11,3%). Habiendo concluido que, con el paso del tiempo, la enfermedad influye más en el conocimiento que el nivel educativo, con mayor conocimiento en mujeres, pacientes de 46 a 55 años y aquellos con más de 10 años de diagnóstico.

López et al. (2019), en Paraguay, analizaron el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los hábitos alimentarios, y su vínculo con el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus 2 atendidos en un hospital de Asunción. El enfoque metodológico fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra conformada por 60 participantes. Los hallazgos mostraron que el 58.4% de los pacientes presentaban un buen conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 46.7% tenía conocimientos regulares respecto a la alimentación. No obstante, el promedio de hemoglobina glicosilada fue de 9.6%, lo que evidenció un deficiente control metabólico. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la glucemia en ayunas, se obtuvo un valor $p=0.030$, lo que indicó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Rivas-Castro et al. (2020), en Colombia, propusieron identificar el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus 2 mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 105 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario IMEVID. Los resultados revelaron que el 55% tenía un estilo de vida no saludable, el 10% consumía alcohol, el 5% tabaco, y el 60% ingería alimentos entre comidas. Se concluyó que los pacientes presentan prácticas de vida inadecuadas que podrían afectar negativamente su control de la enfermedad.

Garrochamba Peñafiel et al. (2025), en Ecuador, su investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus 2. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado a 50 pacientes mediante la encuesta IMEVID de López et al. (2003), validada con alfa de Cronbach, y analizado en Excel. Los resultados indicaron que el 62% (31 pacientes) tenía un estilo de vida Muy Saludable, el 36% (18 pacientes) un estilo Saludable, y el 2% (1 paciente) un estilo Poco Saludable, sin casos de estilo No Saludable. Se concluyó que predominaba el estilo Muy Saludable, asociado a la participación en actividades educativas, recomendando mantener dichas acciones por su impacto positivo en los hábitos de vida.

Nacionales:

Castillo Flores (2018), en Callao-Perú, en su estudio que tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los pacientes atendidos en el consultorio externo de Medicina Interna, se encuestó a 156 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2 entre febrero y abril de 2018. Se aplicaron dos encuestas puntuadas y los datos fueron analizados en SPSS-21 mediante análisis unibinario. Según la primera encuesta, 67% (104 pacientes) presentó un estilo de vida “Algo bajo”, 30% (47 pacientes) estuvo en “Zona de peligro” y solo 3% (5 pacientes) tuvo un estilo de vida “Adecuado”. En la encuesta final, 97% (151 pacientes) mostró un estilo de vida “Inadecuado” y únicamente 3% (5 pacientes) un estilo “Adecuado”. Concluyendo, que el estilo de vida predominante en estos pacientes es inadecuado, siendo solo 3% quienes llevan un estilo de vida adecuado o saludable.

Avellaneda y Hurtado (2019), en Chanchamayo-Perú, realizaron un estudio en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César De Marini Caro”, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en una muestra de 147 usuarios. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y de diseño no experimental. Se halló que el 76% de los participantes presentaba un estilo de vida saludable, el 51% tenía un conocimiento suficiente sobre la enfermedad y el 39% evidenciaba conocimiento sobre hábitos nocivos. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.017$), concluyendo que quienes poseen mayor conocimiento tienden a adoptar estilos de vida más saludables.

Gómez et. al. (2019), en Trujillo-Perú, con el fin de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y los estilos de vida en personas con Diabetes Mellitus 2 atendidas en el Centro de Salud Los Jardines. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, con un diseño transversal y no experimental. Se trabajó con una muestra de 75 adultos diagnosticados con esta condición. Los resultados mostraron que el 61.3% de los participantes presentaba un nivel de conocimiento regular sobre su enfermedad, mientras que el 52% tenía estilos de vida considerados inadecuados. A través del análisis estadístico con la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo un valor $p=0.025$, lo que indicó una correlación significativa entre el conocimiento de la enfermedad y los estilos de vida.

Valenzuela Delgado (2020), en Chincha-Perú, en su investigación se evaluó la relación entre el nivel de conocimientos y el estilo de vida en 111 pacientes con Diabetes Mellitus 2. Mediante dos encuestas y análisis en SPSS, se obtuvo un valor de $X^2 = 0,532$ y $p = 0,766$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p > 0,05$). El 45% de los pacientes tenía conocimientos adecuados, mientras que el 55% los desconocía. En cuanto al estilo de vida, el 58,6% llevaba un estilo poco saludable y el 20,7% un estilo saludable o no saludable. Se concluyó que el conocimiento sobre la enfermedad no influye significativamente en los hábitos de vida de los pacientes.

Cruz Palomino (2022), en Talara-Perú, analizó la relación entre nivel de conocimientos y estilos de vida en 80 pacientes con Diabetes Mellitus 2. Se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert y los datos fueron procesados en Excel y SPSS 2022. Los resultados indicaron que el 90% de los pacientes tenía un nivel medio de conocimientos sobre la enfermedad, y el 87,5% presentó un estilo de vida medio, mostrando correspondencia entre ambas variables. El análisis estadístico arrojó una relación positiva, media y directa entre los conocimientos y el estilo de vida, con un coeficiente $r_s = 0,578$ y una significancia de $\text{Sig.b} = 0,000$. Se concluyó que, a mayor nivel de conocimiento, mejor es el estilo de vida en los pacientes evaluados.

Perez Fajardo (2022), en Ica-Perú, desarrolló un estudio en la Clínica San Vicente de Ica, con el objetivo de identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida saludables en pacientes atendidos en dicho establecimiento. La investigación fue de enfoque cuantitativo, básica, no experimental, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal, con una muestra de 108 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta como técnica de recolección y como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que el 59.26% de los encuestados tenía un conocimiento suficiente sobre la enfermedad, mientras que el 65.74% reportó un estilo de vida medianamente saludable. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.001$), con una correlación positiva baja ($r=0.326$) según la prueba Rho de Spearman.

Flores et. al. (2022), en Arequipa-Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en pacientes atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza. La investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra incluyó a 169 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2. Entre los principales resultados, se encontró que el 73.4% de los participantes presentaba un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 58.6% mostraba estilos de

vida poco saludables. Además, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre diferentes dimensiones del conocimiento y los estilos de vida: aspectos básicos ($p=0.013$), control de glucosa ($p=0.000$) y prevención de complicaciones ($p=0.008$). Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento general y los estilos de vida ($p=0.004$), según la correlación Rho de Spearman.

Gutierrez Salazar (2023), en Apurímac-Perú, en su estudio analizó la relación entre factores socioeconómicos y estilos de vida en 75 pacientes con Diabetes Mellitus 2 atendidos entre junio y diciembre de 2022. Utilizó el cuestionario IMEVID con escala de Likert, los datos fueron procesados en Excel y SPSS 2019. Los resultados mostraron que 50,7% (38 pacientes) tenía un estilo de vida saludable, mientras que 49,3% (37 pacientes) presentaba un estilo de vida no saludable. Concluyendo que existe una relación entre los factores socioeconómicos y el estilo de vida, con un valor de $p = 0,000$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Porras Bayona (2023), en Lima-Perú, realizó un estudio en un hospital nacional de Lima con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en pacientes del servicio de medicina. La investigación fue cuantitativa, aplicada, observacional, correlacional y transversal, con una muestra de 100 usuarios. Se aplicaron los instrumentos DKQ-24 y IMEVID para medir conocimientos y estilos de vida, respectivamente. Los resultados mostraron que el 49% tenía bajo conocimiento sobre la enfermedad y el 53% presentaba estilos de vida no saludables. Concluyendo que hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=0.930$; $p=0.000$), así como en sus dimensiones: conocimiento básico ($p=0.018$), conocimiento sobre glicemia ($p=0.004$) y conocimiento preventivo ($p=0.028$).

Regionales:

Blacido Rosales (2022), en Huaraz-Ancash, evaluó la relación entre nivel de conocimientos y estilos de vida en 55 adultos diabéticos. Los resultados mostraron que el 55% tenía un nivel de conocimiento regular, el 45% un buen nivel, y el 2%

conocimientos deficientes sobre la Diabetes Mellitus 2. En cuanto al estilo de vida, el 64% presentaba hábitos no saludables y el 36% llevaba un estilo saludable. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida adoptados.

Mata Silva (2022), en Huaraz-Ancash, analizó la relación entre el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en adultos del centro poblado Hunja. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional. Se trabajó con una muestra compuesta por 130 personas adultas, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 55,4% de los participantes presentó un alto nivel de conocimiento, el 36,9% alcanzó un nivel medio y solo el 7,7% evidenció un conocimiento bajo. Estilo de vida saludable de 63,1%. En conclusión, se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Locales:

León Evangelista (2023), en Santa-Ancash, investigó la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida de usuarios del servicio de medicina. Con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, se estudió una muestra de 52 personas mediante encuestas y cuestionarios. El 51,9% tenía conocimiento moderado sobre la enfermedad y el 48,1%, conocimiento alto. Respecto al estilo de vida, el 67,3% mostró un nivel moderado y el 32,7%, un nivel bueno. Se concluyó que existe una correlación directa y fuerte entre ambas variables ($p = 0,000$).

Fundamentación Científica:

Definición de Diabetes Mellitus 2:

La Diabetes Mellitus 2 (DM2) según la American Diabetes Association (ADA, 2025) se centra en su caracterización como un trastorno metabólico, siendo una enfermedad compleja que actualmente representa del 90% - 95% de todos los casos de diabetes. Se manifiesta por una producción insuficiente de insulina acompañada de una menor sensibilidad de los tejidos a su acción, lo que implica que el organismo no utiliza de

forma efectiva la insulina que genera. La obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo significativos, aunque algunas personas con DM2 pueden no cumplir con los criterios tradicionales de obesidad, pero tener una distribución de grasa corporal que contribuye a la resistencia a la insulina. La DM2 suele progresar de manera lenta, y en sus primeras fases, los niveles elevados de glucosa en sangre pueden no provocar síntomas evidentes como deshidratación o pérdida de peso involuntaria. No obstante, aun sin ser diagnosticadas, las personas que la padecen enfrentan un riesgo incrementado de presentar complicaciones tanto a nivel de grandes vasos sanguíneos como de vasos pequeños. (American Diabetes Association, 2025)

Epidemiología de Diabetes Mellitus 2:

En la actualidad, la DM2 presenta un crecimiento notable en su frecuencia a nivel global. Para el año 2021, se calculó que cerca de 529 millones de personas convivían con esta enfermedad en el mundo, registrándose una prevalencia ajustada por edad del 6.1%. La DM2 constituye la gran mayoría de los diagnósticos de diabetes en el mundo, abarcando el 96% de los casos, además de ser responsable del 95.4% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) vinculados a esta enfermedad.

El crecimiento en los casos de DM2 está estrechamente vinculado al alza en los niveles de obesidad, considerada uno de los principales factores de riesgo. En el año 2021, se estimó que un 52.2% de los DALYs asociados a esta condición se debieron a un índice de masa corporal elevado. Este impacto es especialmente notorio en países con ingresos bajos y medianos, donde las tasas de mortalidad y carga de enfermedad por DM2 han mostrado un aumento más acelerado. (Diabetes Collaborators, 2023)

Por lo cual, se considera que la DM2 está afectando cada vez más a poblaciones más jóvenes, incluidos adolescentes y adultos jóvenes, lo que representa un desafío adicional para los sistemas de salud. Se estima que hacia el año 2050, más de 1,31 mil millones de personas vivirán con diabetes, y en diversas zonas del planeta, las tasas de prevalencia ajustadas por edad superarán el 10%. (Liu y otros, 2022)

Dentro del contexto peruano, muestra una prevalencia creciente, influenciada por diversos factores socioeconómicos y geográficos. Según un estudio, la prevalencia de DM2 en Perú es del 7% de la población, con la DM2 representando el 96.8% de las consultas ambulatorias relacionadas con esta enfermedad Otro estudio indica que la prevalencia de DM2 varía significativamente según el entorno geográfico, siendo más alta en áreas urbanas comparadas con las rurales, y también se observa una mayor incidencia en altitudes elevadas (Xie y otros, 2022).

En el contexto peruano, el incremento de la DM2 se ha vinculado al desarrollo económico, al desplazamiento de poblaciones desde zonas andinas hacia áreas costeras y a la adopción de hábitos que favorecen factores de riesgo como la obesidad y la resistencia a la insulina. La obesidad, en particular, representa un determinante clave en la aparición de esta enfermedad, con un riesgo atribuible a nivel poblacional que varía entre el 14% y el 80%, según el nivel de urbanización y la altitud del lugar. (Bernabé-Ortiz y otros, 2016; Rocca y otros, 2021)

Además, existe una asociación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de DM2, donde un mayor índice de riqueza se correlaciona con una mayor prevalencia de DM2. Estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias de salud pública contextualizadas que permitan enfrentar el impacto de la DM2 en el Perú, priorizando la prevención y el control de factores de riesgo modificables, como el exceso de peso y la inactividad física. (Bernabé-Ortiz y otros, 2016)

Fisiopatología de Diabetes Mellitus 2:

La fisiopatología de la DM2 es multifactorial, ya que involucra una interacción entre resistencia a la insulina, disfunción de las células β , factores de estilo de vida, inflamación, estrés oxidativo y el síndrome metabólico (Rocca y otros, 2021).

La DM2 tiene como elemento clave la resistencia a la insulina, condición en la que órganos como el músculo esquelético, el hígado y el tejido adiposo presentan una respuesta deficiente a esta hormona, provocando niveles elevados de glucosa en sangre. Esta alteración se ve agravada por la presencia de obesidad y síndrome

metabólico, el cual abarca alteraciones como dislipidemia y enfermedad hepática grasa no alcohólica. (Galicía-García y otros, 2020; Rachdaoui, 2020; Sacks y otros, 2023)

La disfunción de las células β del páncreas es otro factor crucial. Aunque inicialmente las células β pueden compensar la resistencia a la insulina aumentando la secreción de insulina, eventualmente fallan en mantener la homeostasis de la glucosa debido a factores como el estrés del retículo endoplásmico, la inflamación y el estrés oxidativo. Estos procesos son impulsados por la producción excesiva de especies reactivas de oxígeno y una respuesta antioxidante reducida, lo que contribuye al daño celular y la progresión de la enfermedad (Rachdaoui, 2020; Roden, 2019).

La inflamación crónica de intensidad leve desempeña un papel clave en el desarrollo y progresión de la DM2. La infiltración de células inmunitarias en los tejidos metabólicamente activos, junto con un ambiente glucolipotóxico, promueve la disfunción y muerte de las células β . Además, el estrés oxidativo y la inflamación están interrelacionados, exacerbando la resistencia a la insulina y la disfunción de las células β (Rachdaoui, 2020; Sanches y otros, 2023).

Los hábitos relacionados con la alimentación y el nivel de actividad física tienen una influencia decisiva en la aparición y evolución de la DM2. La obesidad destaca como un factor de riesgo clave, ya que favorece tanto la resistencia a la insulina como alteraciones metabólicas. Modificar el estilo de vida mediante la reducción de peso corporal y el incremento del ejercicio puede ayudar a prevenir o postergar el desarrollo de DM2. (Sanches y otros, 2023)

Diagnóstico de Diabetes Mellitus 2:

El diagnóstico oportuno de Diabetes Mellitus 2 (DM2) es crucial debido a su naturaleza frecuentemente asintomática en las etapas iniciales, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío y a un mayor riesgo de complicaciones. La DM2 se distingue por una respuesta disminuida del organismo a la insulina, junto con una producción

insuficiente de esta hormona en relación con las necesidades del cuerpo. (American Diabetes Association, 2025; Blonde y otros, 2022)

Para mejorar el diagnóstico temprano, se recomienda el cribado en individuos con múltiples factores de riesgo, como obesidad, inactividad física, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, dislipidemia, y ciertos grupos étnicos con mayor predisposición, como afroamericanos, hispanos y asiáticos (American Diabetes Association, 2025; Blonde y otros, 2022). Entre los métodos diagnósticos convencionales se encuentran la medición de glucosa en ayunas, la prueba oral de tolerancia a la glucosa a las 2 horas y la determinación de hemoglobina glicosilada (A1c). Sin embargo, estas pruebas pueden detectar la enfermedad en etapas ya avanzadas, cuando las complicaciones microvasculares pueden haber comenzado a desarrollarse (Blonde y otros, 2022; Lima, 2017).

Detectar de forma temprana la resistencia a la insulina y el deterioro de las células beta, incluso en personas con niveles normales de glucosa, podría aportar ventajas significativas para la prevención. Se ha propuesto el uso de la insulina plasmática en ayunas como una herramienta asequible y robusta para detectar diabetes subclínica, lo que permitiría intervenciones preventivas más efectivas (Lu y otros, 2024). Asimismo, iniciar cambios en el estilo de vida desde etapas tempranas como la pérdida de peso y el incremento de la actividad física puede favorecer una mejor sensibilidad a la insulina y ayudar a postergar el avance de la enfermedad. (American Diabetes Association, 2025; Lu y otros, 2024)

Estilos de vida saludable en pacientes diabéticos:

Las prácticas de estilo de vida saludable para pacientes diabéticos, según las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) para 2024, incluyen varias estrategias clave que se centran en la modificación de la dieta, el ejercicio físico y el manejo del peso, entre otros aspectos.

a. **Dieta y Nutrición:** Se recomienda adoptar patrones de alimentación como la dieta Mediterránea o el enfoque DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), que

promuevan la disminución del consumo de grasas saturadas y trans, y fomenten una mayor incorporación de ácidos grasos omega-3, fibra soluble y compuestos vegetales como estanoles y esteroides en la alimentación. Estos ajustes en la alimentación buscan optimizar los niveles de lípidos en sangre y disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica en personas que viven con DM2.

- b. Actividad Física: Se recomienda dedicar un mínimo de 150 minutos semanales a la práctica de ejercicio físico moderado como caminar, nadar o bailar, distribuidos de manera regular a lo largo de la semana. Además, se recomienda incluir ejercicios de resistencia 2-3 veces por semana para mejorar la fuerza muscular y el equilibrio.
- c. Control del Peso: Para personas con sobrepeso u obesidad, se sugiere una intervención intensiva enfocada en modificar el estilo de vida, combinando ajustes en la alimentación y aumento de la actividad física, con el objetivo de alcanzar una reducción de peso moderada, entre un 5% y 7% del peso corporal, lo cual puede mejorar la calidad de vida y el control de factores de riesgo cardiovascular-metabólicos.
- d. Bienestar Psicológico y Comportamientos Positivos de Salud: La educación en el autocuidado de la diabetes, complementada con asesoramiento nutricional individualizado y acompañamiento psicosocial, constituye una base esencial para lograr un manejo efectivo de la enfermedad y favorecer una mejor calidad de vida en los pacientes.

Estas recomendaciones están diseñadas para ser adaptadas adaptándose a las particularidades de cada persona, considerando sus preferencias, estado de salud y el régimen terapéutico que esté siguiendo. (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024)

Nivel de Conocimientos:

El conocimiento constituye una capacidad esencial que permite a los individuos interpretar y entender su entorno, sus dinámicas y propiedades. Se concibe como un

conjunto estructurado de información y conceptos obtenidos a partir de la observación y la experiencia. Su punto de partida es la percepción sensorial, que posteriormente se transforma en conciencia y razonamiento. Este puede adquirirse de manera 'a priori', es decir, mediante el pensamiento independiente de la experiencia, o 'a posteriori', a través de la experiencia vivida. En su proceso intervienen cuatro componentes clave: el sujeto que conoce, el objeto conocido, el acto cognitivo y su representación interna. (Alan Neill & Cortez Suarez, 2018)

Tener un adecuado nivel de comprensión sobre la DM2 es fundamental para evitar complicaciones asociadas a la enfermedad y promover una mejor calidad de vida en quienes la padecen. Un estudio reciente evaluó ese conocimiento en una población y encontró que las brechas de conocimiento pueden ser barreras significativas para un manejo adecuado de la enfermedad. Estos resultados destacan la importancia de poner en marcha programas de educación que sean más eficientes y adaptados a las necesidades reales de los pacientes y adaptados a las características sociodemográficas de los pacientes, con el fin de mejorar su comprensión sobre la DM2 y fomentar prácticas de autocuidado que contribuyan a un mejor control de la enfermedad (Ferreira y otros, 2024).

Justificación de la investigación:

Justificación Teórica: Se basa en la importancia de identificar cuánto saben los pacientes con Diabetes Mellitus 2 sobre los estilos de vida saludables, entendidos como aquellos hábitos que contribuyen al manejo adecuado de la enfermedad y a la prevención de posibles complicaciones. Teóricamente, este estudio se apoya en el Modelo de Creencias en Salud y en la Teoría del Autocuidado de Orem, los cuales explican cómo el conocimiento y la percepción del riesgo influyen en la toma de decisiones en salud. Investigar este nivel de conocimientos permitirá sustentar intervenciones educativas basadas en teorías consolidadas, además de identificar vacíos conceptuales que obstaculizan el cambio de comportamiento en los pacientes diabéticos.

Justificación Práctica: Desde este punto, este proyecto de investigación permitirá obtener información clave sobre qué tanto saben los pacientes con diabetes mellitus sobre llevar una alimentación adecuada, ejercicio físico y otros factores del estilo de vida saludable. Esta información será útil para diseñar estrategias educativas individualizadas o grupales, dirigidas a mejorar la gestión de la enfermedad. Asimismo, podrá ser utilizada por el personal de salud (médicos, enfermeros, nutricionistas, etc.) para fortalecer la atención integral del paciente diabético en su entorno clínico y comunitario.

Justificación Social: La Diabetes Mellitus 2 representa un serio problema sanitario, debido al impacto que presenta y a las complicaciones que puede generar cuando no se maneja adecuadamente. Un estilo de vida saludable es un factor determinante en el manejo efectivo de la enfermedad; sin embargo, muchos pacientes no adoptan prácticas saludables, muchas veces por desconocimiento. Por lo que al evaluar el nivel de conocimientos se permite no solo diagnosticar esta situación, sino también proponer acciones educativas que beneficien no solo al individuo, sino también generen una influencia en su entorno familiar y a la comunidad, promoviendo la corresponsabilidad en el autocuidado y reduciendo la carga social y económica del sistema de salud.

Justificación Metodológica: Representa una oportunidad para diseñar, aplicar y validar instrumentos que evalúen el nivel de conocimientos en salud, lo cual resulta fundamental para futuras investigaciones. También permite explorar asociaciones entre variables sociodemográficas (como edad, nivel educativo, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, etc.) y el conocimiento sobre estilos de vida saludables, lo que aportará un enfoque más integral al análisis de la situación. Esto facilitará la segmentación de intervenciones educativas según las necesidades reales de los distintos grupos dentro de la población diabética.

Justificación Científica: Este estudio genera nueva evidencia empírica sobre una problemática actual y de gran impacto. Aporta datos comparables con investigaciones similares en otros contextos, permitiendo identificar patrones comunes o diferencias culturales, sociales o demográficas. Desde el enfoque de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes a nivel global. Estas entidades destacan que un estilo de vida saludable es clave para prevenir y controlar la enfermedad. Además, advierten que el desconocimiento de los pacientes dificulta su manejo adecuado, por lo que se insiste en la necesidad de programas educativos y estrategias de promoción basadas en evidencia científica.

Problema de la Investigación.

Formulación del problema:

La Diabetes Mellitus 2 es una condición crónica de amplia presencia tanto en el Perú como a nivel global. Su evolución y las complicaciones asociadas pueden ser evitadas o postergadas si los pacientes cuentan con un conocimiento adecuado y adoptan estilos de vida saludables. Entre estos hábitos se incluyen una dieta equilibrada, la práctica constante de actividad física, el manejo del estrés, la eliminación del consumo de tabaco y el cumplimiento del tratamiento médico indicado. En el ámbito local, específicamente en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, se ha observado que muchos pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 presentan complicaciones frecuentes como hiperglucemias, hipertensión, sobrepeso y problemas vasculares, a pesar de estar en seguimiento médico. Esto sugiere posibles deficiencias en el conocimiento o comprensión de las conductas saludables necesarias para controlar eficazmente su enfermedad. Adicionalmente, se ha identificado una limitada participación de los pacientes en actividades educativas ofrecidas por el centro de salud, lo que podría estar relacionado con barreras culturales, educativas o comunicacionales. Esta situación representa un riesgo no solo para la salud del individuo, sino también una carga creciente para el sistema de salud debido a la demanda de tratamientos por complicaciones que podrían haberse evitado.

Fundamentación del problema:

Desde la perspectiva epidemiológica, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han identificado a la diabetes 2 como una de las enfermedades no transmisibles con mayor repercusión en cuanto a mortalidad y morbilidad, siendo su impacto particularmente significativo en las naciones en desarrollo. En respuesta, estas entidades han enfatizado la importancia de los estilos de vida saludables como estrategia principal de prevención y control. Sin embargo, para que estas estrategias sean efectivas, es fundamental que los pacientes conozcan y comprendan los principios del autocuidado y las prácticas saludables. El conocimiento es el primer paso hacia el cambio de comportamiento, y su evaluación

permite identificar brechas que deben ser abordadas mediante intervenciones educativas focalizadas y adaptadas a la realidad local. En este sentido, la falta de estudios locales actualizados que evalúen el nivel de conocimientos en pacientes con DM2 en el distrito de Chimbote, específicamente en Miraflores Alto, limita la capacidad de los profesionales de salud para planificar intervenciones eficaces, oportunas y culturalmente pertinentes. Por tanto, se hace necesario investigar esta problemática para generar evidencia empírica que respalde decisiones en el ámbito clínico, educativo y de gestión en salud.

Enunciado del problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del CS Miraflores Alto - Chimbote, año 2025?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Tipo de Medida	Unidad de Medida
V. Independiente: Nivel de Conocimientos	Grado o profundidad de comprensión, información y habilidades que una persona, definiéndose como el conjunto de prácticas de conductas y comportamientos que realiza la persona, determinado mediante factores culturales, sociales y las características del paciente que genera un efecto positivo o negativo en su vida.	Será medido por un instrumento que es tomado de varios test que tendrán como fin medir el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2.	Conocimientos generales	Etiología	1, 2, 3, 4, 5, 6	Escala nominal	Dicotómico: - SI (1) - NO (0)	Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24): • 18 a 24 respuestas correctas: Alto • 9 a 17 respuestas correctas: Medio • 0 a 8 respuestas correctas: Bajo
				Tratamiento	7, 8, 9, 10			
			Conocimiento sobre glucemia	Síntomas de alteraciones en la glucemia	11, 14, 15, 16, 17			
				Diagnóstico	12,13			
			Conocimiento preventivo	Complicaciones	18, 19, 22, 23			
				Prevención	20, 21, 24			
V. Dependiente: Estilos de Vida	Comportamientos, actitudes, valores y hábitos cotidianos que caracterizan la manera en que una persona o grupo vive, se relaciona consigo mismo, con los demás y con su entorno.	Esto se aplica a cómo este concepto se transforma en variables medibles y observables en un estudio que consiste	Alimentación	Consumo de alimentos saludables (frutas, verduras)	1, 2	Escala ordinal	Politémico (Likert) Casi nunca (1)	Cuestionario sobre Estilos de Vida: Puntaje Total • Cada
				Consumo adecuado de agua	3			

	Pueden clasificarse como saludables o no saludables, dependiendo de si favorecen o perjudican el bienestar físico, mental y social del individuo.	en comportamiento, condiciones de vida y hábitos relacionados con la salud que una persona mantiene, los cuales, al repetirse de forma habitual, pueden influir positiva o negativamente en su bienestar físico y mental.		Consumo de alimentos ricos en carbohidratos refinados	4, 5	A veces (2) Casi siempre (3)	<p>pregunta se puntúa de 1 a 3 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total de preguntas: 24 • Puntaje mínimo: 24 (estilo de vida poco saludable) • Puntaje máximo: 72 (estilo de vida saludable) <p>Interpretación del puntaje total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 60–72 puntos (Corresponde a un estilo de vida
				Adición de azúcar y sal a los alimentos	6, 7		
				Consumo de alimentos preparados fuera del hogar	8		
				Autocuidado alimentario	9, 10		
			Actividad y Ejercicio	Frecuencia de actividad física	11		
				Respuesta física a la actividad	12		
				Elección de actividad física sobre medios pasivos	13		

			Alcohol, Tabaco, Dependencia	Frecuencia con la que fuma o toma bebidas alcohólicas	14, 15, 16			saludable) • Medio: 48–59 puntos (Corresponde a un estilo de vida moderadamente saludable) • Bajo: 24–47 puntos (Incluye tanto estilo de vida en riesgo como poco saludable)
				Automedicación y uso de medicamentos	17, 18			
			Responsabilidad en Salud	Control e indicaciones del EESS.	19, 20, 21, 24			
				Participación en educación para la salud	22, 23			
V. Interviniente:	Edad: Tiempo que pasa desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad	Edad reportada por el paciente o registrada en su historia clínica.	Cronológica	Años cumplidos	-	Escala de razón	-	Años
	Género: Es una característica biológica que distingue a los seres humanos como masculinos o femeninos.	Reportado por el paciente o registrado en el DNI o historia clínica.	Biológica	Masculino, Femenino	-	Escala nominal	-	-

	Grado de instrucción: Refiere al grado máximo de formación académica que un individuo ha completado dentro del sistema educativo formal.	Reportado por el paciente o registrado en el documento de identidad o historia clínica.	Académica	Ninguno, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior	-	Escala ordinal	-	-
	Tiempo de Diagnóstico de la Enfermedad: Es el periodo transcurrido desde el inicio de los primeros síntomas de una enfermedad hasta el momento de evaluación, pudiendo influir en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico del paciente.	Tiempo expresado en años desde el inicio de la enfermedad, según el paciente.	Tiempo transcurrido	Menos de 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años	-	Escala de razón	-	Días, semanas, meses, años

Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.
- Identificar los estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.
- Calcular si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

La investigación se fundamenta en teorías y conocimientos ya existentes, y tiene el potencial de producir generalizaciones, así como de enriquecer la comprensión de la realidad (Hernández, 2018).

Tipo de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, al centrarse en la obtención y análisis de datos numéricos mediante el uso de instrumentos estructurados, como cuestionarios previamente estandarizados. Esta metodología facilitó la generación de resultados expresados en porcentajes y susceptibles de análisis estadístico. Además, se clasificó como un estudio correlacional, ya que tuvo como propósito examinar la relación entre dos variables: el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus 2. De igual manera, se trató de una investigación de tipo transversal, dado que la información fue recolectada en un único momento, y prospectiva, en tanto se evaluó el estado actual de las variables para explorar su posible repercusión en eventos futuros.

Diseño de Investigación:

El diseño adoptado fue no experimental, puesto que no se intervino directamente sobre las variables, sino que estas fueron examinadas tal y como se manifestaban en su contexto natural.

El diseño de la investigación se muestra en el siguiente esquema:

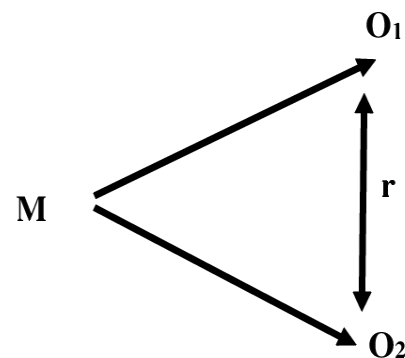
Donde:

M: Muestra

O1: Nivel de Conocimientos

O2: Estilos de Vida

r: Relación de una variable con otra



Población y Muestra

Población: De acuerdo con Yuni y Urbano (2020), la población de estudio se define como el total de individuos o elementos que constituyen el foco del análisis en una investigación.

La población del presente estudio estuvo constituida por 220 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2, quienes fueron atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote a lo largo del año 2024. Esta información correspondió a los registros institucionales disponibles y actualizados hasta el mes de marzo del año 2025. (N) [1].

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con diagnóstico médico confirmado de Diabetes Mellitus 2, registrado en la historia clínica del Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, durante el año 2024, con registros actualizados hasta marzo de 2025.
2. Edad igual o mayor de 18 años.
3. Pacientes que se encuentren registrados y en control activo (seguimiento médico o atención reciente en los últimos 6 meses previos a marzo de 2025) en el programa de enfermedades crónicas del centro de salud.
4. Consentimiento voluntario de participar en la investigación, manifestada a través de la firma del documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 1 u otros tipos de diabetes, ya que el estudio se enfoca exclusivamente en personas con Diabetes Mellitus 2.
2. Edad menor de 18 años.
3. Pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo, trastornos psiquiátricos, o cualquier condición clínica que impida la comprensión o adecuada respuesta al instrumento de recolección de datos, según evaluación médica.
4. Personas que no deseen participar en el estudio o que no otorguen su consentimiento informado de forma voluntaria.

Muestra: Según Hernández et al. (2018), señalan que la muestra debe reflejar adecuadamente las características de la población y cumplir con criterios de homogeneidad en relación al objeto de estudio, con el fin de garantizar la validez y posibilidad de generalizar los resultados obtenidos.

El presente estudio contó con una muestra de 86 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2, atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, durante el año 2024, utilizando información clínica disponible y actualizada hasta el mes de marzo del año 2025. (TM). La muestra fue determinada mediante fórmula probabilística, los detalles y cálculos pueden observarse en el Cálculo del tamaño de muestra (ver Anexo 5).

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas:

La recolección de datos se realizó mediante:

EL CUESTIONARIO: Técnica de investigación que permitió recolectar información de manera sistemática y objetiva directamente de los participantes, a través de preguntas previamente diseñadas en función de las variables de estudio. En el presente trabajo, se aplicó a pacientes con Diabetes Mellitus 2 con el fin de evaluar su nivel de conocimientos y sus estilos de vida. Este instrumento facilitó la obtención de datos cuantificables y comparables, permitiendo analizar percepciones, comportamientos y conocimientos relacionados con la enfermedad. Además, brindó la posibilidad de identificar áreas críticas que requerían intervención, constituyéndose en una herramienta útil para proponer mejoras orientadas a fortalecer la educación sanitaria y fomentar prácticas saludables en la población analizada. (ver Anexo 2)

Instrumentos:

El instrumento utilizado para la obtención de resultados fue:

EL CUESTIONARIO: Es uno de los instrumentos más empleados en el método hipotético-deductivo, en el cual se utilizaron preguntas cerradas o directas, las cuales contaron con opciones prediseñadas de respuesta.

Según Monje (2011), la validez implica que un instrumento mida con precisión lo que se desea evaluar, por lo que debe ser claro, específico y validado por expertos. La confiabilidad, por su parte, se refirió a la capacidad del instrumento para ofrecer resultados consistentes y acordes con la realidad. En este estudio, para evaluar la variable “Nivel de Conocimientos” se empleó el cuestionario de Ecos y Casma (2021), que alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,676 en una muestra de pacientes con Diabetes Mellitus 2, lo cual indicó una consistencia interna aceptable. En el caso de la variable “Estilos de Vida”, se utilizó un cuestionario propio validado previamente por cinco expertos y aplicado en una muestra piloto de 20 pacientes, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,766, reflejando también una adecuada consistencia interna. (ver Anexo 3)

Procesamiento y análisis de la información

En primera instancia, se solicitó permiso al director de la Dirección de Red de Salud Pacífico Norte para poder realizar el estudio en el establecimiento, mediante dos cuestionarios: uno sobre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus 2 y otro sobre los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2 atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, durante el año 2024, utilizando información clínica disponible y actualizada hasta el mes de marzo del año 2025.

Por ello, se identificó a los pacientes con Diabetes Mellitus 2 que acudían a consulta y se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio. Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Microsoft Excel 2021, pasando por la respectiva supervisión de cada respuesta, para luego ser trasladados al software IBM SPSS versión 26. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, representadas en tablas simples y cruzadas, con el fin de caracterizar las variables de estudio.

Para contrastar la hipótesis y determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida de los pacientes, se aplicó el

coeficiente de correlación Rho de Spearman, dado que las variables no presentaron una distribución normal (según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$). Este análisis permitió identificar correlaciones positivas y estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre las variables. Además, se complementó con el cálculo de la potencia estadística *post hoc* ($1 - \beta$) para cada correlación, lo que confirmó la solidez de los hallazgos, alcanzando valores superiores a 0.8 en la mayoría de los casos.

Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

		Nivel de conocimientos		
		Bajo	Medio	Alto
		n (%)	n (%)	n (%)
Dimensiones	Global	47 (54.7)	22 (25.6)	17 (19.8)
	C. generales	65 (75.6)	18 (20.9)	3 (3.5)
	C. en glicemia	63 (73.3)	16 (18.6)	7 (8.1)
	C. preventivos	46 (53.5)	27 (31.4)	13 (15.1)

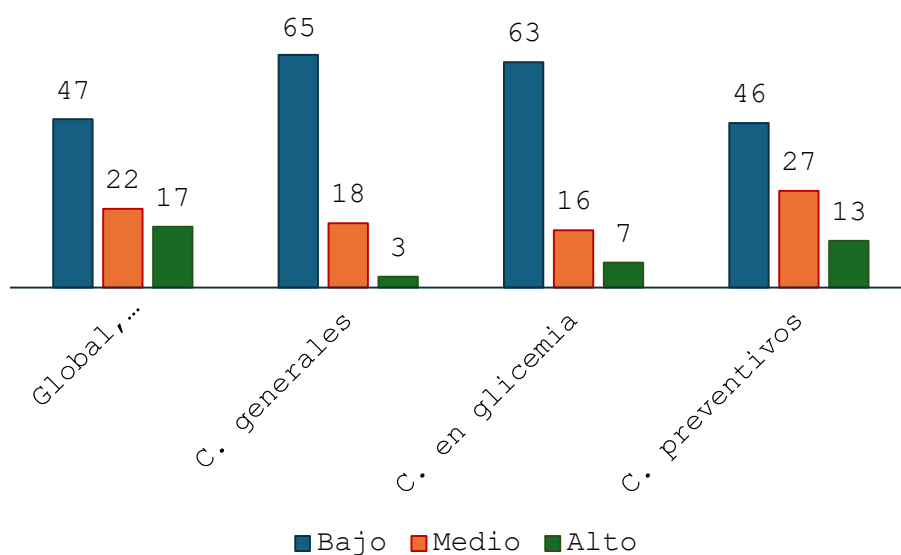


Figura 1: Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

Según los resultados presentados en la Tabla 1 y la Figura 1, el 54.7 % de los participantes (n = 47) mostró un nivel bajo de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2. Por su parte, el 25.6 % (n = 22) presentó un nivel medio, mientras que únicamente el 19.8 % (n = 17) evidenció un nivel alto de conocimientos.

Tabla 2: Estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025.

		Estilo de vida		
		Bajo	Medio	Alto
		n (%)	n (%)	n (%)
Dimensiones	Global	66 (76.7)	14 (16.3)	6 (7.0)
	Alimentación	62 (72.2)	20 (23.3)	4 (4.7)
	Actividad y ejercicio	6 (7.0)	49 (57.0)	4 (4.7)
	Alcohol, tabaco, dependencia	75 (87.2)	7 (8.1)	4 (4.7)
	Responsabilidad en salud	23 (26.7)	56 (65.1)	7 (8.1)

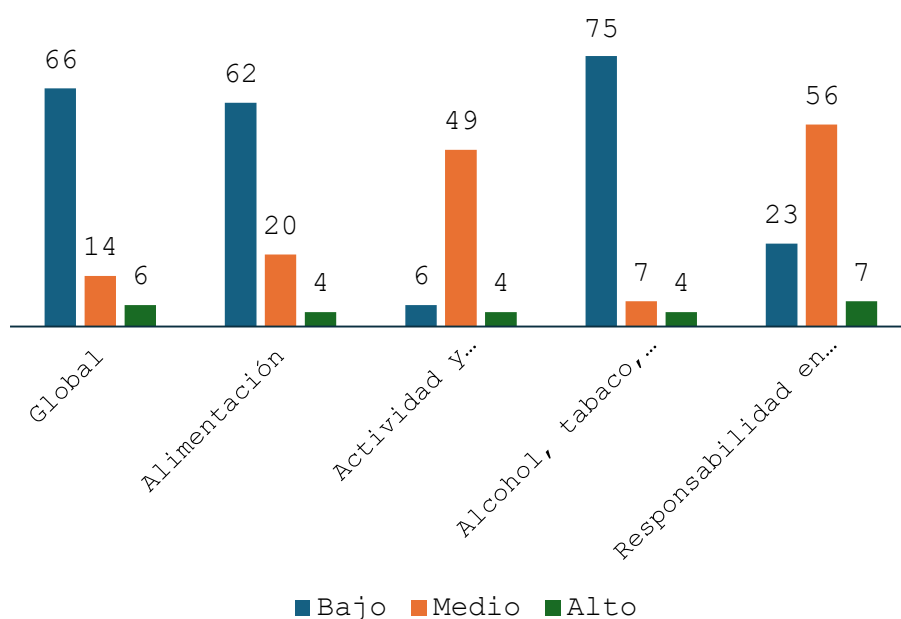


Figura 2: Estilos de vida y sus dimensiones sobre la Diabetes Mellitus 2 en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

En la Tabla 2 y Figura 2, el 76.7 % de los participantes (n = 66) evidenció un nivel bajo de Estilo de Vida, clasificado como “Estilo de Vida No Saludable”. Asimismo, el 16.3 % (n = 14) presentó un nivel medio, mientras que solo el 7 % (n = 6) mostró un estilo de vida alto, considerado “Estilo de Vida Alto o Saludable”.

Contrastación de Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en 86 pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

n = 86	Estilo de vida					
	GLOBAL	Alimentación	Actividad y ejercicio	Alcohol y tabaco	Responsabilidad en salud	
GLOBAL						
Rho	0.542	0.469	0.378	0.359	0.443	
Sig.	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
1-β	0.999	0.996	0.954	0.931	0.992	
Nivel de Conocimientos	Conocimientos en generales					
	Rho	0.459	0.427	0.295	0.318	0.327
	Sig.	<0.001	<0.001	0.006	0.003	0.002
	1-β	0.995	0.987	0.804	0.855	0.875
	Conocimientos en glucemia					
	Rho	0.384	0.286	0.298	0.244	0.471
	Sig.	<0.001	0.008	0.005	0.024	<0.001
	1-β	0.960	0.769	0.804	0.626	0.997
	Conocimientos preventivos					
	Rho	0.498	0.480	0.325	0.407	0.373
	Sig.	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	<0.001
	1-β	0.999	0.998	0.871	0.977	0.948

Rho, es el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se utilizó debido a que los valores de puntajes para el nivel de conocimientos y estilo de vida no fueron normales ($p < 0.05$), se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad porque la muestra fue 86 (punto de corte para utilizar esta prueba es ≥ 50), la salida de SPSS para esta prueba se encuentra en el anexo 5, en la parte de otros cálculos de interés.

Sig., es la significancia estadística.

1-β, es la potencia estadística post hoc.

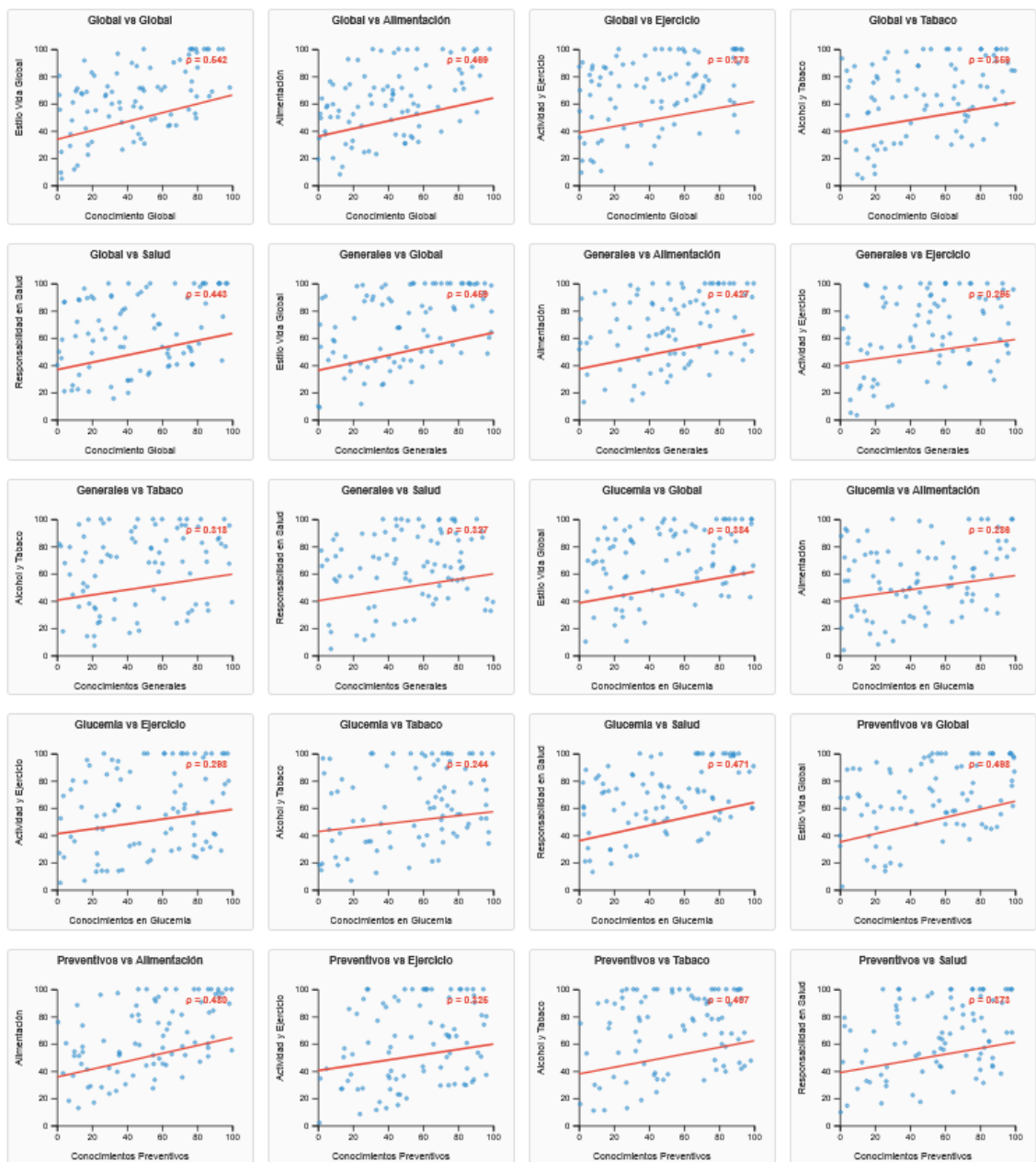


Figura 3: Nube de dispersión matricial para la relación entre el nivel de conocimiento en sus dimensiones y los estilos de vida en sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.

La tabla y figura 3 presentan los resultados de un análisis de correlación (Rho de Spearman) que examina la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y el de vida en 86 pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote durante el año 2025. El estudio evalúa tanto el conocimiento global como

tres dimensiones específicas de conocimiento: conocimientos generales, conocimientos en glucemia y conocimientos preventivos, correlacionándolos con cinco dimensiones de estilos de vida.

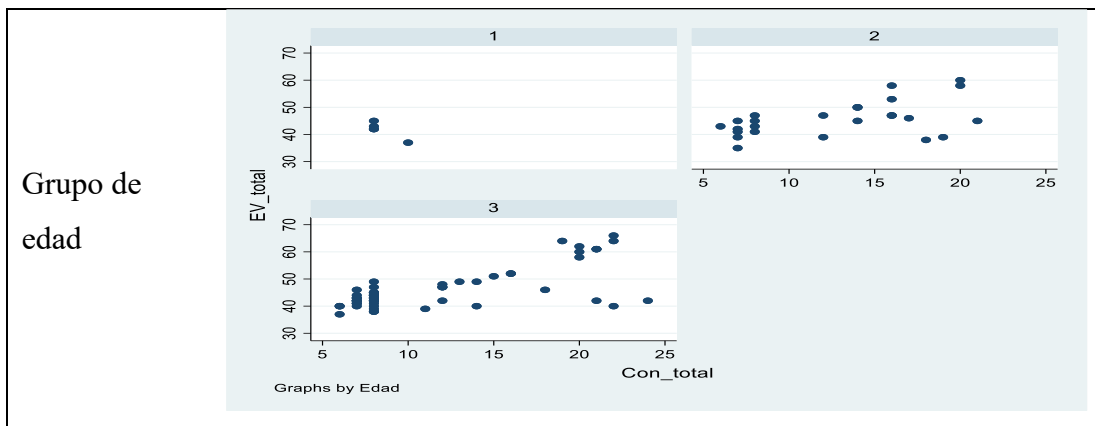
Los resultados del conocimiento global muestran correlaciones favorables que se tornan positivas y moderadas con todos los estilos de vida evaluados. La correlación más fuerte se observa con el estilo de vida global ($Rho = 0.542$), seguida por la alimentación ($Rho = 0.469$) y la responsabilidad en salud ($Rho = 0.443$). Las correlaciones con actividad y ejercicio ($Rho = 0.378$) y alcohol y tabaco ($Rho = 0.359$) son algo menores, pero aún significativas. Todas estas correlaciones presentan valores de significancia menores a 0.001, indicando alta confiabilidad estadística, y los valores de potencia estadística ($1-\beta$) superiores a 0.9 confirman la robustez de los hallazgos.

En cuanto a las dimensiones de conocimiento, los conocimientos generales presentan el patrón de correlación más consistente, con valores que van desde 0.295 (actividad y ejercicio) hasta 0.459 (conocimiento global). Los conocimientos en glucemia muestran correlaciones más variables, siendo la más alta con responsabilidad en salud ($Rho = 0.471$) y la más baja con alcohol y tabaco ($Rho = 0.244$). Los conocimientos preventivos mantienen correlaciones moderadas, destacando la relación con alcohol y tabaco ($Rho = 0.407$) y alimentación ($Rho = 0.480$).

La significancia estadística se mantiene favorable y consistentemente alta en la mayoría de las correlaciones, con valores p menores a 0.001 en gran parte de los análisis, aunque algunas correlaciones específicas como conocimientos en glucemia con alimentación ($p = 0.008$) y actividad y ejercicio ($p = 0.005$) muestran niveles de significancia ligeramente menores, pero aun estadísticamente relevantes. Los valores de potencia estadística generalmente superan 0.8, lo que indica que el tamaño de muestra fue adecuado para detectar las correlaciones observadas.

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025.

		Correlación de Spearman			
		Rho	Sig.	1 - β	n
Edad	Menor de 35	-0.726	0.165	0.158	5
	35 a 55	0.461	0.02	0.243	25
	Mayor de 55	0.564	<0.001	0.748	56
Sexo	Masculino	0.553	0.001	0.460	31
	Femenino	0.540	<0.001	0.233	55
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0.470	0.066	0.171	16
	Primaria completa	0.395	0.258	0.089	10
	Secundaria incompleta	0.463	0.046	0.272	19
	Secundaria completa	0.651	<0.001	0.623	28
	Superior	0.662	0.014	0.318	13
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Menos de 5 años	0.509	0.002	0.419	35
	De 5 a 10 años	0.597	0.001	0.507	28
	Más de 10 años	0.459	0.028	0.223	23



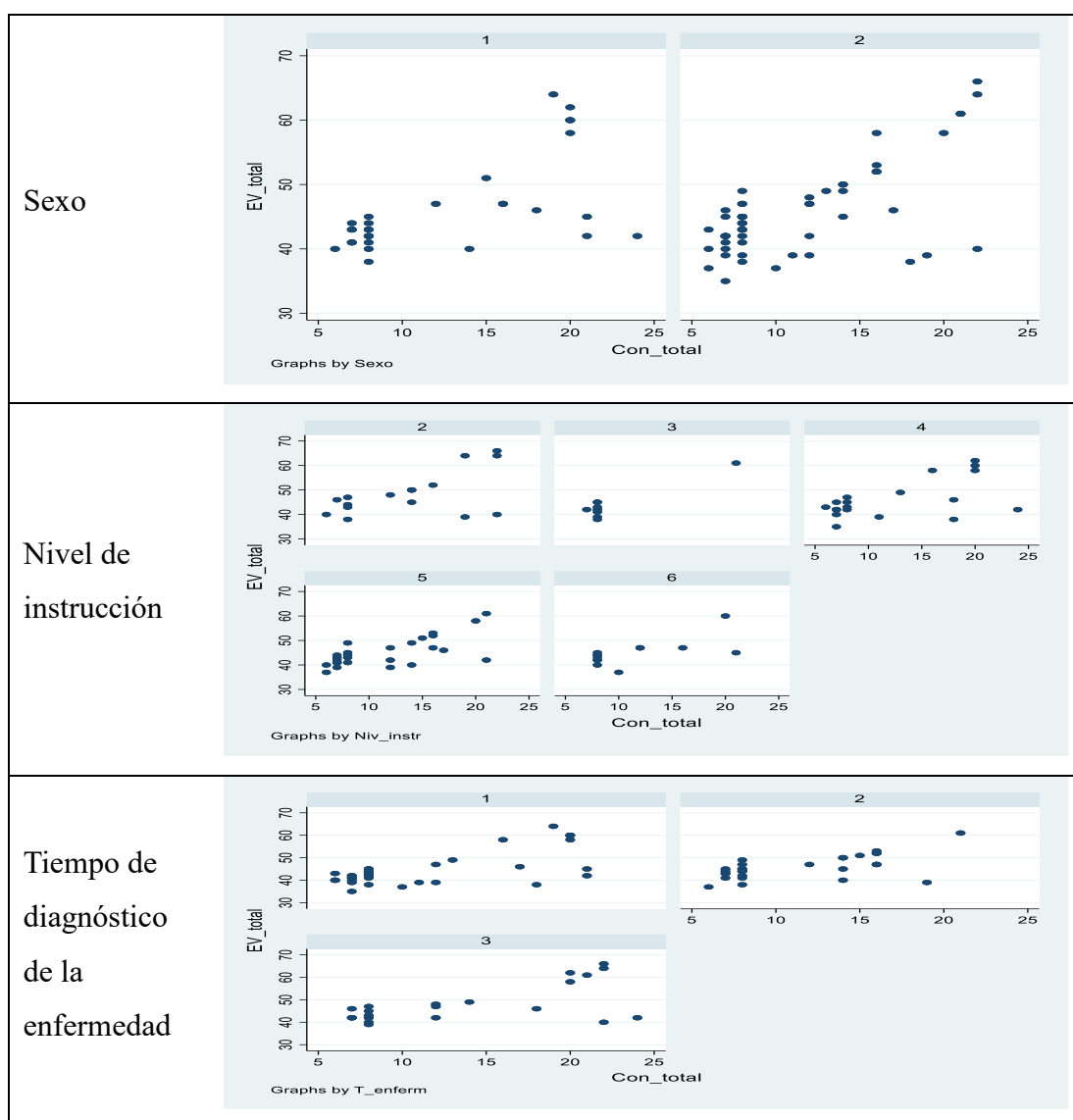


Figura 4: Gráfico de dispersión de la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025.

La tabla 4 y figura 4 muestra la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 en Chimbote, revelando patrones importantes según las características demográficas. Las correlaciones más fuertes y estadísticamente significativas se observan en pacientes mayores de 55 años ($\rho=0.564$, $p<0.001$), tanto en hombres ($\rho=0.553$, $p=0.001$) como

en mujeres ($\rho=0.540$, $p<0.001$), y en aquellos con educación secundaria completa ($\rho=0.651$, $p<0.001$) y superior ($\rho=0.662$, $p=0.014$). En contraste, los pacientes menores de 35 años muestran una correlación negativa no significativa ($\rho=-0.726$, $p=0.165$), posiblemente debido al tamaño pequeño de la muestra ($n=5$). Respecto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, todos los grupos muestran correlaciones positivas significativas, siendo más alta en pacientes con 5-10 años de diagnóstico ($\rho=0.597$, $p=0.001$). Los hallazgos sugieren que la edad avanzada, mayor nivel educativo y cierto tiempo de convivencia con la enfermedad se asocian con una mejor relación entre el conocimiento sobre diabetes y la adopción de estilos de vida saludables. Para todas las correlaciones, debido al bajo número de integrantes la potencia estadística fue inferior al 80%.

Análisis y Discusión

En el presente estudio se observó que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, durante el año 2024, utilizando información clínica disponible y actualizada hasta el mes de marzo del año 2025, de acuerdo a la Tabla 1 y Figura 1, se evidencia que el 54.7% de los participantes (n = 47) presenta un nivel bajo de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2 (DM2), mientras que un 25.6% (n = 22) muestra un nivel medio, y solo un 19.8% (n = 17) alcanza un nivel alto de conocimientos. En concordancia con estos hallazgos, el estudio de Porras Bayona (2023) en Lima reportó que el 49% de los encuestados tenía bajo conocimiento sobre la enfermedad, resultado que se aproxima al 54.7% hallado en el presente estudio. Asemejándose a los estudios de Valenzuela Delgado (2020), quien encontró que el 55% de los pacientes desconocían aspectos fundamentales sobre la Diabetes Mellitus 2; y a los de Castillo Flores (2018), quien identificó que el 97% de los encuestados presentaba un estilo de vida inadecuado, lo que refuerza la relación entre escaso conocimiento y prácticas poco saludables. Este paralelismo sugiere que el bajo nivel de conocimientos podría ser un problema frecuente en determinados contextos del país, posiblemente influenciado por limitaciones en la comunicación médico-paciente, escasa implementación de estrategias educativas efectivas, o barreras estructurales del sistema de salud.

En contraste, diversos estudios han reportado resultados más alentadores respecto al nivel de conocimientos de los pacientes sobre la DM2. Siendo así que, Gómez-Encino et al. (2015) en México encontraron que el 64.9% de los pacientes presentaba conocimientos adecuados, y apenas un 2.1% tenía un conocimiento inadecuado. Del mismo modo, López et al. (2019) en Paraguay señalaron que el 58.4% de los pacientes poseía un buen conocimiento sobre la enfermedad, aunque este no se reflejaba necesariamente en un adecuado control metabólico, ya que se evidenció una hemoglobina glicosilada promedio de 9.6%. A nivel nacional, también se observan estudios con resultados más favorables. Avellaneda y Hurtado (2019) reportaron que el 51% de los pacientes tenía conocimientos suficientes, Cruz Palomino (2022) en Talara halló que el 90% poseía un nivel medio de conocimientos, Mata Silva (2022)

indicó que el 55.4% de los pacientes tenía un nivel alto de conocimientos, mientras que Flores et al. (2022) en Arequipa reportaron que el 73.4% presentaba un conocimiento elevado, cifras que contrastan significativamente con el 19.8% del presente estudio. Finalmente, en el contexto local, León Evangelista (2023) en Santa-Ancash evidenció que el 51.9% de los pacientes tenía un conocimiento moderado y el 48.1% un conocimiento alto, resultados ampliamente más favorables que los obtenidos en la presente investigación. Este contraste refuerza la urgencia de fortalecer las estrategias de educación sanitaria en el establecimiento de salud en cuestión, priorizando acciones centradas en la alfabetización en salud, el empoderamiento del paciente y la mejora de la comunicación entre profesionales de salud y pacientes.

En la Tabla 2 y Figura 2, los resultados muestran que el 76.7 % de los participantes (n = 66) presentó un nivel bajo de estilo de vida, clasificado como “Estilo de Vida No Saludable”. Además, el 16.3 % (n = 14) evidenció un nivel medio, mientras que solo el 7 % (n = 6) manifestó un estilo de vida saludable o alto. Este panorama resulta preocupante, ya que refleja una limitada adopción de conductas protectoras frente a enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus 2 (DM2), y pone de relieve la urgente necesidad de implementar intervenciones integrales orientadas en fomentar la salud y transformar conductas diarias que influyen en el bienestar general.

Estos hallazgos se alinean con los reportes de Porras Bayona (2023) en Lima, quien encontró que el 62 % de los pacientes presentaba estilos de vida inadecuados, relacionados principalmente con la falta de actividad física, el consumo excesivo de carbohidratos simples y el escaso cumplimiento de recomendaciones nutricionales. Este panorama es preocupante, ya que indica que cerca del 98% de los pacientes no están adoptando hábitos adecuados para el control y manejo de la Diabetes Mellitus 2, dichos resultados coinciden con los encontrados en estudios nacionales por Castillo Flores (2018) en Callao, que reportó que el 97% de los pacientes tenía un estilo de vida inadecuado, resultado muy similar al del presente estudio y a los de Valenzuela Delgado (2020) en Chincha, que encontró que el 58,6% tenía un estilo poco saludable, resultado menos alarmante, pero que confirma una tendencia general de malos hábitos de vida. Asimismo, con los reportados por Rivas-Castro et al. (2020) en Colombia, en

donde se encontró que el 55% tenía un estilo de vida no saludable, lo que coincide parcialmente con los resultados del C.S. Miraflores Alto.

En la misma línea, López et al. (2019) en Paraguay identificaron que, aunque el 58.4 % de los pacientes poseía un buen conocimiento sobre la enfermedad, el promedio elevado de hemoglobina glicosilada (9.6%) sugería que los estilos de vida saludables no estaban suficientemente consolidados. Si bien en este estudio el estilo de vida no fue evaluado directamente, el mal control metabólico sirvió como un indicador indirecto de la persistencia de hábitos inadecuados, lo que coincide parcialmente con los resultados del presente estudio.

Por su parte, el estudio de León Evangelista (2023), en Santa-Ancash, encontró que el 32,7% de los pacientes llevaba un estilo de vida bueno o saludable, Cruz Palomino (2022) en Talara reportó que el 87.5 % de los participantes tenía un estilo de vida medio, lo que representa una mejora relativa respecto a los hallazgos obtenidos en Chimbote. Sin embargo, este resultado aún refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de autocuidado y prevención; de igual forma, Avellaneda y Hurtado (2019) hallaron que el 76 % de los participantes mantenía un estilo de vida saludable, lo cual se relacionaba positivamente con su adecuado nivel de conocimientos sobre DM2. Este resultado se distancia considerablemente del hallazgo actual, evidenciando una realidad más favorable en cuanto a la adopción de hábitos saludables.

Asimismo, otros estudios muestran escenarios aún más positivos. Por ejemplo, Mata Silva (2022) en Huaraz reportó que más del 60 % de los encuestados llevaba un estilo de vida saludable, y en Arequipa, Flores et al. (2022) identificaron que el 73.4 % de los pacientes practicaba hábitos saludables. A nivel internacional, Garrochamba Peñafiel et al. (2025), en Ecuador, hallaron que el 98% de los pacientes presentaba un estilo de vida saludable o muy saludable, lo que contrasta drásticamente con los resultados de Chimbote. Estas cifras contrastan de forma notable con el bajo porcentaje (7 %) registrado en el presente estudio. Las diferencias observadas podrían atribuirse a factores contextuales como mayor acceso a recursos comunitarios, participación

activa en programas preventivos, y acompañamiento constante de equipos multidisciplinarios.

Los resultados estadísticos presentados en la Tabla 3 y Figura 3 evidencian una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida de los pacientes del Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote. En particular, la correlación más fuerte se dio entre el conocimiento global y el estilo de vida global ($Rho = 0.542, p < 0.001$), indicando que a mayor conocimiento, los pacientes tienden a adoptar prácticas más saludables en su vida cotidiana. Este hallazgo es consistente con estudios previos que también reportaron asociaciones similares, tanto en contextos nacionales como internacionales.

Por ejemplo, Cruz Palomino (2022) en Talara encontró una correlación media y directa entre conocimiento y estilos de vida en pacientes con DM2 ($rS = 0.578, p = 0.000$), resultado que guarda una estrecha similitud con la presente investigación, donde se confirma que un mayor conocimiento se traduce en mejores prácticas de autocuidado. Asimismo, Porras Bayona (2023) en Lima reportó una relación muy fuerte ($r = 0.930$), lo que refuerza la hipótesis de que el conocimiento es un determinante clave en la adopción de hábitos saludables. Esta observación es respaldada por el estudio de Flores et al. (2022) en Arequipa, quienes hallaron correlaciones significativas entre el conocimiento general, el control de glucosa y los estilos de vida ($p = 0.004$), indicando que el conocimiento integral fortalece la autorregulación en salud.

Los conocimientos en glucemia y los conocimientos preventivos también mostraron correlaciones positivas, aunque con una variabilidad mayor. Por ejemplo, la correlación más alta de la dimensión de glucemia fue con responsabilidad en salud ($Rho = 0.471$), lo cual es lógico dado que el conocimiento del control glucémico está directamente relacionado con la adherencia al tratamiento y el monitoreo constante. Esta relación fue también documentada por López et al. (2019) en Paraguay, donde el conocimiento sobre alimentación y glucemia tuvo una relación significativa con el control glucémico ($p = 0.030$), aunque no se tradujo en un buen control metabólico ($HbA1c$ promedio = 9.6%).

Respecto a los estilos de vida, el área de alimentación obtuvo una de las correlaciones más altas con el conocimiento general ($Rho = 0.469$), lo cual es congruente con estudios como el de Gómez et al. (2019) en Trujillo, donde los pacientes con mayor conocimiento presentaron prácticas alimentarias más adecuadas, pese a que un 52% mantenía estilos de vida aún inadecuados. Igualmente, Rivas-Castro et al. (2020) en Colombia alertaron sobre un predominio de hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco y alimentos entre comidas, lo que contrasta con los hallazgos actuales en los que estos comportamientos sí se ven moderadamente influenciados por el conocimiento (p. ej., $Rho = 0.359$ para alcohol y tabaco).

Cabe mencionar que no todos los antecedentes coinciden en la existencia de esta relación. Valenzuela Delgado (2020) en Chincha no encontró asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y estilo de vida ($p = 0.766$), lo cual podría explicarse por factores contextuales como el acceso a educación, servicios de salud o diferencias metodológicas en los instrumentos de medición.

Desde una perspectiva regional, León Evangelista (2023) en Santa-Áncash también halló una correlación directa y fuerte ($p = 0.000$), lo que refuerza los hallazgos locales y sugiere una tendencia homogénea en esta región del país respecto al vínculo entre el conocimiento sobre DM2 y la adopción de hábitos saludables.

Los resultados presentados en la Tabla y Figura 4 revelan que la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida varía significativamente según características como la edad, sexo, grado de instrucción y tiempo de diagnóstico de la enfermedad.

Los pacientes mayores de 55 años evidencian una correlación moderada-alta y significativa ($p=0.564$, $p<0.001$), lo que sugiere que a mayor edad existe una mejor correspondencia entre el conocimiento de la enfermedad y la adopción de prácticas saludables. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Gómez-Encino et al. (2015), quienes en su estudio en México concluyeron que los pacientes con más de 10 años de diagnóstico y mayor edad presentan niveles más altos de conocimiento, posiblemente

como resultado de una mayor exposición a experiencias relacionadas con el manejo de la enfermedad. Por el contrario, en pacientes menores de 35 años, se reporta una correlación negativa no significativa ($\rho = -0.726$, $p = 0.165$), probablemente atribuible al reducido tamaño muestral ($n = 5$). Este hallazgo sugiere la necesidad de estudios con mayor representatividad en ese grupo etario para confirmar tendencias. No obstante, estudios como el de Valenzuela Delgado (2020) también indican que en poblaciones más jóvenes o con menor exposición a la enfermedad, el conocimiento no necesariamente se traduce en conductas saludables, lo que puede deberse a una menor percepción de riesgo o escasa adherencia a los cambios conductuales recomendados.

En cuanto al género, tanto hombres ($\rho = 0.553$, $p = 0.001$) como mujeres ($\rho = 0.540$, $p < 0.001$) muestran correlaciones similares, lo que indica que el género no constituye un factor diferenciador significativo en esta muestra. Este patrón coincide con los hallazgos de Porras Bayona (2023), quien encontró correlaciones positivas fuertes entre el conocimiento y los estilos de vida en ambos sexos, evidenciando que el nivel de conocimientos influye en la adopción de hábitos saludables sin una marcada diferencia por género.

Respecto al grado de instrucción, se observan correlaciones especialmente elevadas en personas con educación secundaria ($\rho = 0.651$, $p < 0.001$) y educación superior ($\rho = 0.662$, $p = 0.014$). Este resultado refuerza la hipótesis de que la escolaridad cumple un rol clave en la comprensión y manejo de la enfermedad. Estudios como el de Flores et al. (2022), en Arequipa, hallaron asociaciones significativas entre los conocimientos básicos, el control glucémico y la prevención de complicaciones, principalmente en pacientes con mayor nivel de instrucción. Así, se podría inferir que, a mayor nivel educativo, mayor capacidad de aplicar el conocimiento a estilos de vida saludables.

Respecto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, todas las categorías muestran correlaciones positivas y estadísticamente significativas, destacando el grupo de 5-10 años de enfermedad ($\rho = 0.597$, $p = 0.001$). Esto sugiere que los pacientes con un tiempo intermedio desde el diagnóstico han acumulado una mayor experiencia y conocimiento práctico sobre el manejo de su condición, reforzando lo señalado por Avellaneda y

Hurtado (2019) y Perez Fajardo (2022), quienes también encontraron relaciones significativas entre el tiempo de diagnóstico, el conocimiento y la adopción de estilos de vida saludables.

En conjunto, estos resultados reafirman que variables como la edad avanzada, mayor escolaridad y un tiempo intermedio desde el diagnóstico se asocian positivamente con una mejor relación entre conocimiento y estilos de vida saludables en pacientes con DM2. Los datos estadísticos respaldan la necesidad de estrategias educativas focalizadas en los grupos más vulnerables, especialmente adultos jóvenes y personas con bajo nivel de instrucción, quienes presentan correlaciones más débiles o no significativas.

Conclusiones

- La mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025, presentan un nivel bajo de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 2, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación sanitaria en esta población.
- La mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025, muestran llevar un estilo de vida no saludable, lo que resalta la necesidad de promover hábitos saludables en esta población.
- Se encontró una relación favorable, positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025.
- La relación entre el nivel de conocimientos y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, año 2025, fue favorable y más evidente en aquellos de mayor edad, con mayor grado de instrucción y mayor tiempo de diagnóstico de la enfermedad, observándose una correlación similar entre hombres y mujeres, lo que sugiere que estos factores favorecen la adopción de hábitos saludables.

Recomendaciones

- Fortalecer las capacidades del personal de salud del C.S. Miraflores Alto a través de una capacitación continua en habilidades comunicacionales y en el enfoque preventivo, con el propósito de implementar intervenciones educativas efectivas dirigidas a los pacientes. Esta acción debe ser liderada por el jefe del establecimiento de salud, en coordinación con la Red de Salud Pacífico Norte, la DIRESA Áncash y con el respaldo técnico del Ministerio de Salud (MINSA). Se recomienda el uso de materiales didácticos simples que faciliten la comprensión de la Diabetes Mellitus 2 y promuevan estilos de vida saludables.
- Promover estilos de vida saludables mediante talleres prácticos integrados al cronograma de actividades del C.S. Miraflores Alto, abordando temas como la planificación de menús nutritivos, cocina saludable y ejercicios físicos adaptados a cada grupo etario. Esta estrategia debe ser gestionada desde la jefatura del establecimiento, con el apoyo de los programas de Promoción de la Salud de la DIRESA Áncash y las políticas del MINSA, para generar cambios sostenidos en la conducta de los pacientes.
- Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua del nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus 2, a realizarse antes o durante cada consulta médica. Se recomienda que esta evaluación esté a cargo del personal médico y de enfermería del establecimiento, bajo la supervisión del jefe del centro de salud, y con el acompañamiento técnico de la Red de Salud Pacífico Norte y la DIRESA Áncash, para mejorar el control y seguimiento de la enfermedad.
- Diseñar e implementar estrategias educativas diferenciadas según las características de los pacientes, priorizando a aquellos más jóvenes, con menor nivel educativo o diagnóstico reciente. Esta tarea debe formar parte del plan de atención integral del establecimiento, con liderazgo del jefe del C.S. Miraflores Alto, articulando esfuerzos con la DIRESA Áncash y alineándose a las directrices del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Diabetes del MINSA, promoviendo así una intervención más focalizada y efectiva desde las etapas tempranas de la enfermedad.

Agradecimiento:

A Dios y la Virgen María por acompañarme en cada paso que eh dado a lo largo de la carrera, en especial en los momentos en los que eh tenido que tomar decisiones.

A mis padres, Nilo y Leticia por estar presentes en mi vida, dándome la fortaleza y la tranquilidad de poder cumplir mis metas, por confiar en que llegaríamos al final de esta linda etapa y que estamos listos para empezar nuevos retos.

A mis papitos que se encuentran en el cielo, a Manfredo y Lucila, quienes han estado cuidándome desde mis primeros pasos; y a Lino y Ana, quienes me vieron comenzar este largo camino, espero generarles una sonrisa y me sentiré eternamente agradecida por los valores y las enseñanzas que me han transmitido por intermedio de mis padres.

A mi primo, a quien quiero como un hermano mayor, por aconsejarme desde que llegó a mi vida, por enseñarme que tengo que ser fuerte y mostrar carácter ante las situaciones complicadas, y por sobre todo por la paciencia que me ha tenido durante cada actividad académica en la que eh necesitado de su apoyo.

A mi persona especial, por estar conmigo durante los momentos en los que eh necesitado palabras de aliento que me ayuden a seguir adelante y recordarme el por qué decidí estudiar Medicina.

A mi asesor, el Dr. Raúl Ucañan Leyton, por su gran labor como educador, por orientarme en cada paso que se ha tenido que completar y estar comprometido en sacar adelante la elaboración de este trabajo.

Referencias Bibliográficas

- Alan Neill, D., & Cortez Suarez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica, Machala, Ecuador*. Universidad de Machala. <https://Repositorio.Utmachala.Edu.Ec/Bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). 5. *Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*, 77-110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). 10. *Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*, 47(1), 179-218. <https://doi.org/10.2337/dc24-S010>
- American Diabetes Association, Practice Committee. (2024). 13. *Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*, 47(1), 244-257. <https://doi.org/10.2337/dc24-S013>
- American Diabetes Association. (2025). *Diabetes Care*. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, 48(1). https://diabetesjournals.org/care/issue/48/supplement_1
- Avellaneda D; Hurtado D. (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*. Universidad Nacional, 2019. URL disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
- Bernabé-Ortiz, A., Carrillo-Larco, R., Gilman, R., Miele, C., Checkley, W., Wells, J., Smeeth, L., Miranda, J., & Group., C. C. (2016). *Geographical Variation in the Progression of Type 2 Diabetes in Peru: The CRONICAS Cohort Study*.

Diabetes Res Clin Pract. (121), 135-145.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.09.007>.

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>

Blonde, L., Umpierrez, G., Reddy, S., McGill, J., Berga, S., Bush, M., Chandrasekaran, S., Defronzo, R., Einhorn, D., Galindo, R., Gardner, T., Garg, R., Garvey, W., Hirsch, I., Hurley, D., Izuora, K., Kosiborod, M., Olson, D., Patel, S., Pop-Busui, R., S. (2022). *Guía de Práctica Clínica de la Asociación Americana de Endocrinología Clínica: Desarrollo de un Plan de Atención Integral para la Diabetes Mellitus - Actualización de 2022*. *Endocrinología Practica*, 28(10), 923-1049.
<https://doi.org/10.1016/j.eprac.2022.12.005>

Castillo Flores, L. A. (2018). *Estilos de Vida de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018*. Universidad De San Martin De Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4377>

Cruz Palomino, C. L. (2022). *Nivel De Conocimientos Y Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital II Essalud Talara, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78786>

Diabetes Collaborators. (2023). *Global, Regional, and National Burden of Diabetes from 1990 to 2021, with Projections of prevalence to 2050: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study*. *Lancet*, 203-234.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01301-6).

Ecos K, Casma C. (2021). *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*. Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en:

<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1727/3/3988.pdf>

Ferreira, P., Morais, C., Pimenta, R., Ribeiro, I., Amorim, I., Alves, S., & Santiago, L. (2024). *Knowledge about Type 2 Diabetes: Its Impact for Future Management*. *Front Public Health*, 1. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1328001>

Flores M., Huamani M. (2022). *Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilos de Vida en pacientes diabéticos del Hospital Honorio Delgado Espinoza*. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114013/Flores_RMJHuamin_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K., & Ostolaza, H. &. (2020). *Pathophysiology Of Type 2 Diabetes Mellitus*. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17). <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>

Garrochamba Peñafiel, Byron David; Jiménez Merino, Gloria Yolanda; Montalván Celi, Nora Janneth, & Dávila Chamba, Carmen Noemy. (2025). *Estilos de Vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus*. *Revista Invecom*, 5(1), E501010. Epub 18 De Noviembre De 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10899731>

Gómez T., Rodríguez B. (2019). *Conocimiento de su enfermedad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Los Jardines*. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40481/G%c3%b3mez_RTY-Rodr%c3%adguez_BEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez-Encino, Guadalupe Del Carmen; Cruz-León, Aralucy; Zapata-Vázquez, Rosario; & Morales- Ramón, Fabiola (2015). *Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en relación a su enfermedad*. *Salud En Tabasco*, Vol. 21, Núm. 1, enero-abril, 2015, Pp. 17-

25. Secretaría De Salud Del Estado De Tabasco, Villahermosa, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- Gutierrez Salazar, A. N. (2023). *Factores Socioeconómicos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, Departamento de Apurímac 2022*. Universidad Nacional del Callao. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7831>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- León Evangelista, P.R. (2023). *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* [Universidad SanPedro]. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42873574-e6ae-4d6e-be8c-bdebbc6f6a47/content>
- Lima, L. (2017). *Subclinical Diabetes*. An Acad Bras Cienc, 591-614. <https://doi.org/10.1590/0001-3765201720160394>
- López Vaesken, A. M.; Rodriguez Tercero, A. B. & Velázquez Comelli, P. C. (2019). “Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción - Paraguay” Revista científica de salud 2019. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n1/2664-2891-rccsalud-3-01-45.pdf>
- Liu, J., Bai, R., Z, C., Cooper, M., & Zimmet, P. (2022). *Low- And Middle-Income Countries Demostrate Rapid Growth of Type 2 Diabetes: An Analysis Based on Global Burden of Disease 1990-2019 Data*. Diabetología, 65, 1339-1352. <https://doi.org/10.1007/s00125-022-05713-6>
- Lu, X., Xie, Q., Pan, X., Zhang, R., Zhang, X., Peng, G., Zhang, Y., & Shen, S. (2024). *Type 2 Diabetes Mellitus in Adults: Pathogenesis, Prevention and*

Therapy. Signal Transduct Target Ther, 9(1), 262.
<https://doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9>

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>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa para didáctica*. Universidad Surcolombiana. Colombia.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>

Pérez Fajardo, S. (2022). “*Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Estilos de Vida Saludables en los pacientes que acuden a la Clínica San Vicente-Ica, 2021*” [Universidad Autónoma De Ica].
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/1920>

Porras Bayona, F. (2023). *Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2023*. Universidad Norbert Wiener. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/10440>

Rachdaoui, N. (2020). *Insulin: The Friend and the Foe in the Development of Type 2 Diabetes Mellitus*. *International Journal of Molecular Sciences*, 21, 5.
<https://doi.org/10.3390/ijms21051770>

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.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>

Rocca, J., Calderón, M., La Rosa, A., Seclén, S., Castillo, O., Pajuelo, J., Arbañil, H., Medina, F., & Garcia, L. (2021). *Type 2 Diabetes Mellitus in Peru: A*

- Literature Review Including Studies at High-Altitude Settings*. *Diabetes Res Clin Pract*, 182. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109132>
- Roden, M. (2019). *The Integrative Biology of Type 2 Diabetes*. *Nature*, 576(7785), 51-60. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1797-8>
- Sacks, D., Arnold, M., Bakris, G., Bruns, D., Horvath, A., Lernmark, Å., Metzger, B., & Nathan, D. (2023). *Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care*, 46(10), 151-199. <https://doi.org/10.2337/dci23-0036>
- Sanches, J., Zhao, L., Salehi, A., & Wollheim, C. (2023). *Pathophysiology of Type 2 Diabetes and the Impact of Altered Metabolic Interorgan Crosstalk*. *FEBS Journal*, 290(3), 620-648. <https://doi.org/10.1111/febs.16306>
- Valenzuela Delgado, E. (2020). *Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo II asociado a Estilo de Vida de los pacientes diabéticos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital San José de Chíncha, 2019*. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ace2d92d-4fdc-4f89-a20f-737c1c1c1e5f/content>
- Xie, J., Wang, M., Long, Z., Ning, H., Li, J., Cao, Y., Liao, Y., Liu, G., & Wang, F. (2022). *Global Burden of Type 2 Diabetes in adolescents and young adults, 1990-2019: Systematic Analysis of The Global Burden of Disease Study 2019*. *British Medical Journal*, 7, 379. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072385>.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación* vol. I. Editorial Brujas. <https://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2019/01/LIBRO-T%C3%A9cnicas-para-investigar-1.pdf>

Anexos

Anexo N°01: Autorización de la institución donde fue desarrollada la investigación.



**“Año de la Recuperación y Consolidación
de la Economía Peruana”**

MEMORANDUM N° 178/2025-RSPN/U.RR.HH/A.C.CYA.D.S

A : JEFATURA DEL C.S MIRAFLORES ALTO

ASUNTO : PRESENTACION DE PERSONAL EN CALIDAD DE PRACTICANTE INVESTIGADOR

REFERENCIA : H.T. 2237

FECHA : Chimbote 31 de Marzo del año 2025.

Se comunica que, según el documento de la referencia H.T. 2237 deberá brindar facilidades al alumno procedente de la Universidad SAN PEDRO de la facultad de MEDICINA para la realización del trabajo de investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL C.S. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, AÑO 2025” , con fecha de inicio 01 de Abril al 10 de abril del presente año.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red Integrada de Salud Pacífico Norte
Abog. Giancarlo S. Pérez Carrea
CALL 6789 DNI 43043500
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS



GPC /SCAD/remm
C.c/Archivo

Anexo N°02: Instrumento de Recolección de Datos:

“Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025”

Autor: Briana Nillett Cerna Terrones

Datos Personales:

Sexo:

Femenino. Masculino

Edad:

<35 35-55 >55

Nivel de Instrucción:

Ninguno Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa Superior

Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:

Menos de 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años

Información General:

La presente encuesta es realizada con fines académicos y tiene como objetivo realizar un trabajo de campo, referente a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del CS Miraflores Alto-Chimbote. La participación es voluntaria y toda la información obtenida en el estudio es confidencial, por ello no se solicitan datos que revelen su identidad.

Finalidad:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote.

Instrucciones:

Lea detenidamente y conteste la presente encuesta con una (X), teniendo en cuenta su realidad.

Variable de estudio: “Nivel de Conocimientos” - Diabetes Knowledge Questionnaire DKQ – 24

Nº	Ítem	SI	NO
P1	El comer azúcar no es causa de diabetes.		
P2	La diabetes es causada por falta de insulina.		
P3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo.		
P4	Los riñones no producen la insulina.		
P5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos.		
P6	La diabetes no se cura.		
P7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina.		
P8	La diabetes se divide principalmente en 1 y 2		
P9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos		
P10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás		
P11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta		
P12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)		
P13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes		
P14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina		
P15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		
P16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío		
P17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia		
P18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea		
P19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento		
P20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas		
P21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio		
P22	La diabetes puede dañar los riñones		
P23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros.		
P24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas		

Variable de estudio: “Estilos de Vida”

Escala de valoración

Casi siempre	A veces	Casi nunca
3	2	1

Ítems		3	2	1
Dimensión 1: Alimentación				
P1	Durante el día, ¿Con qué frecuencia come verduras?			
P2	Durante el día, ¿Con qué frecuencia come frutas?			
P3	¿Toma más de 4 vasos de agua al día?			
P4	¿Come más de 2 piezas de pan al día?			
P5	¿Consume más de una porción de arroz (½ taza de arroz cocido) al día?			
P6	¿Agrega más de 2 cucharaditas de azúcar a sus bebidas?			
P7	¿Usted suele adicionar menos de 1 cucharadita de sal al día al momento que ya le han servido sus alimentos?			
P8	¿Suele consumir alimentos preparados fuera de casa (en restaurantes, pensiones)?			
P9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?			
P10	Durante el día ¿Usted viene siguiendo una dieta hipoglucémica “baja en azúcar y/o harinas”?			
Dimensión 2: Actividad y Ejercicio				
P11	Durante la semana. ¿Usted realiza actividad física (caminar, correr, bailar, andar en bicicleta) al menos 30 minutos al día?			
P12	¿Suele presentar dolores articulares o musculares después de realizar alguna actividad física?			
P13	¿Usted suele priorizar la realización de alguna actividad física (ejem: caminar, subir escaleras, usar la bicicleta) sobre utilizar algún medio (ascensor, ¿vehículos motorizados) para llegar a un destino que se encuentra cercano?			
Dimensión 3: Alcohol, Tabaco, Dependencia				
P14	¿Usted fuma?			
P15	¿Usted cuenta con familiares o amigos que fumen cerca de usted?			
P16	¿Usted consume alcohol?			
P17	¿Si usted presenta algún dolor o molestia suele automedicarse o emplear medicamentos sugeridos en boticas y/o farmacia?			
P18	¿Alguna vez ha incrementado alguno de sus medicamentos prescritos sin autorización médica?			
Dimensión 4: Responsabilidad en Salud				
P19	¿Acude a sus controles médicos mensuales como parte del programa de Diabetes en el establecimiento de salud?			
P20	Del total de su plato nutricional ¿Suele consumir ¼ de proteínas (pollo, carne, pescado), ¼ de carbohidrato (papa, camote, yuca) y ½ de ensalada según le ha indicado el médico durante su control?			
P21	¿Durante el último mes ha olvidado tomar alguna dosis sus medicamentos para la diabetes?			
P22	En los últimos 3 meses ¿Usted ha asistido a más de 1 charla educativa dentro del establecimiento de salud sobre Diabetes Mellitus 2?			
P23	¿Trata de obtener información sobre estilos de vida saludable a través de algún medio de lectura digital o en físico (folletos, revistas)?			
P24	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?			

Anexo N°03: Validez de Instrumento

A. Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:
Nombres y Apellidos del validador: *Jovanne Cuadros Rivera*
Fecha: *24/03/25* **Especialidad:** *Endocrinología*
Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario*
Autor del Instrumento: *Cerna Terrones, Briana Nillett*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos, su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CS MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, AÑO 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a Evaluar:

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					X 19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					X 19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			X 16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					X 19

Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					X 19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					X 19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					X 19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				X 18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					X 19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					X 19
Sumatoria Parcial				16	18	152
Sumatoria Total		186				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$186 = 0.93$$

Jovanne Cuadros Rivera
Dr. Jovanne Cuadros Rivera
ENDOCRINOLOGÍA - PATOLOGÍA CLÍNICA
CAR. 255027 RNE 12253 - 38759

ENDOCRINOLOGÍA - PATOLOGÍA CLÍNICA
12253 **30757**
DNI. N° 07394668

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. Información General:

Nombres y Apellidos del validador: *Kery M. Cruz Rojas*
 Fecha: *24/03/25* Especialidad: *Medicina Familiar y Comunitaria.*
 Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario*
 Autor del Instrumento: *Cerna Terrones, Briana Nillett*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos, su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CS MIRAFLORES
ALTO-CHIMBOTE, AÑO 2025"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a Evaluar:

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19

Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					35	152
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.935				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

187	=	0.93
-----	---	------


 Dra. Kery M. Cruz Rojas
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
 CNMF 412230 RNE 31246
 MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD PACIFICO NORTE CS MIRAFLORES ALTO

Esp. Medicina Familiar y Comunitaria

DNI. N° *32992307*

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y Apellidos del validador: Ricardo Salazar Ramirez
 Fecha: 26/03/25 Especialidad: Medicina Interna
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 Autor del Instrumento: Cerna Terrones, Briana Nillett

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos, su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CS MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, AÑO 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a Evaluar:

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				12	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	

Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			15		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				15	
Sumatoria Parcial				61	104	
Sumatoria Total				165		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)				0.82		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$165 = 0.82$$



 Medicina Interna

Dr. Ricardo Salazar Ramirez
 C.M.P. 34858 - F.M.E. 17828
 MEDICINA INTERNA
 HOSPITAL IN CHIMBOTE - SANAN
 #000000000

DNI. N°16727262.....

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y Apellidos del validador: Emilio Pérez Luján
Fecha: 26/03/25 Especialidad: Médico Internista
Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
Autor del Instrumento: Cerna Terrones, Briana Nillett

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos, su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CS MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, AÑO 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a Evaluar:

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			15		

Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					17
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				16	1
Sumatoria Parcial					47	103
Sumatoria Total					169	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)					0.84	


Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$169 = 0.84$$


M.C. Emilio Pérez Luján
MEDICO INTERNISTA
CMP 30394 RNE 15214

.....
MEDICINA INTERNA

DNI. N° 32816755

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y Apellidos del validador: *Rosa M. Casimiro Lau*
 Fecha: *27/03/25* Especialidad: *Medicina Interna*
 Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario*
 Autor del Instrumento: *Cema Terrones, Briana Nillett*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos, su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

***NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CS MIRAFLORES
 ALTO-CHIMBOTE, AÑO 2025***

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a Evaluar:

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	

Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					176	
Sumatoria Total					176	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)					0.88	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalo	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

176	=	0.88
-----	---	------


 Dra. Rosa Casimiro Lau
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 25403 - R.N.E. 27215

Rosa Meryna Casimiro Lau
 MEDICINA INTERNA
 DNI. N° 09649750

B. Confiabilidad del Instrumento

Escala: Estilos de Vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	24

Anexo N°04: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del CS Miraflores Alto - Chimbote, año 2025?</p>	<p>V. Independiente: Nivel de conocimientos</p> <p>V. Dependiente: Estilos de Vida</p> <p>V. Intervinientes: Edad Género Grado de instrucción Tiempo de diagnóstico de la enfermedad</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025. ● Identificar los estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025. ● Calcular si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025. ● Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, según la edad, el género, el grado de instrucción y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, año 2025. 	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025.</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño de Investigación: No Experimental</p> <p>Población y Muestra: Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 del CS Miraflores Alto-Chimbote.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnicas: La recolección de datos se realizará mediante EL CUESTIONARIO Instrumento: Para la obtención de resultados será mediante EL CUESTIONARIO</p>

Anexo N°05: Cálculo del Tamaño de Muestra Probabilística y otros cálculos de interés.

Cálculo del tamaño de muestra

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

A continuación, se explican los términos de la fórmula:

n: Tamaño de la muestra que calculada.

Z_{1-a}: Valor crítico de Z. Representa el número de desviaciones estándar que corresponde al nivel de confianza deseado. Para un nivel de confianza del 95%, el valor de Z es 1,96.

Z_{1-b}: Probabilidad de cometer un error tipo II o potencia estadística, usualmente usada en salud es de 80%, el valor de Z es 0.842.

r: Coeficiente de correlación que se asume de un estudio previo (en este caso de 20 sujetos).

Remplazando los datos se tiene:

$$n = \left[\frac{1.96 + 0.842}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1 + 0.2992}{1 - 0.2992} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = 85.419$$

El tamaño de muestra se redondea a 86 sujetos.

Otros cálculos de interés (prueba de normalidad, salida SPSS de Kolmogorov-Smirnov de puntaje para nivel de conocimientos y puntaje para estilo de vida)

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento total	,304	86	<,001	,828	86	<,00
EV_total	,184	86	<,001	,863	86	<,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogorov-Smirnov evaluó la normalidad de las distribuciones tanto para el conocimiento total como para el estilo de vida total en los 86 pacientes estudiados, arrojando estadísticos de 0.304 y 0.184 respectivamente, ambos con valores de significancia menores a 0.001. Estos resultados indican que se rechaza la hipótesis nula de normalidad para ambas variables, demostrando que los datos no siguen una distribución normal. Esta falta de normalidad justifica metodológicamente el uso del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) en lugar del coeficiente de Pearson en los análisis de correlación presentados, ya que Spearman es una prueba no paramétrica que no requiere el supuesto de distribución normal.

Anexo N°06: Base de Datos

Variable Independiente: Nivel de Conocimientos

N°	Conocimientos Generales										Conocimiento sobre Glucemia								Conocimiento Preventivo								ST	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	T	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	T	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		T
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	3	10
2	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	1	5	12
3	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
4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	5	15
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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
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	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
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	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
21	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	5	15
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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

27	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	
28	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	
29	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	
30	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	
31	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	
32	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	
33	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	3	12
34	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	
35	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	
36	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	
37	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	
38	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	
39	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	
40	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	
41	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	
42	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	
43	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	
44	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	
45	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	
46	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	
47	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	
48	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	
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	0	1	0	8	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	7	17	
51	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	
52	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	
53	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	
54	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	
55	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	
56	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	
57	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	
58	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	

59	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		
60	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	1	6	20	
61	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	1	7	21	
62	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	1	7	22	
63	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	6	18	
64	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	1	7	20	
65	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	1	6	20	
66	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	1	7	21	
67	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	1	7	22	
68	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	1	6	16	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	6	18	
70	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	0	1	6	18	
71	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	6	18	
72	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	0	4	12	
73	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		
74	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	1	5	14	
75	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	1	5	14	
76	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	6	19	
77	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	3	12	
78	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	1	0	3	11
79	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	0	4	12	
80	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	1	7	24	
81	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	1	7	24	
82	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	1	6	16	
83	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	1	0	6	19	
84	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	1	7	20	
85	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	3	10		
86	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		

Variable Dependiente: Estilos de Vida

N°	Datos Generales				Alimentación										Actividad y Ejercicio			Alcohol, Tabaco, Dependencia						Responsabilidad en Salud						ST
	S	E	GI	TE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		
1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	42
2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	41	
3	2	3	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	52	
4	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	53	
5	1	2	6	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	3	43	
6	1	3	4	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	47	
7	2	2	5	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	3	3	48	
8	1	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	58	
9	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	51	
10	2	2	5	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	37	
11	2	3	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	50	
12	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	42	
13	1	3	5	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2	42	
14	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	38	
15	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	42	
16	2	3	5	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	39	
17	2	3	4	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	42	
18	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	49	
19	2	3	5	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	50	
20	2	3	6	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	37	
21	1	2	6	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	47	
22	2	2	4	2	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	45	
23	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	42	
24	2	1	6	1	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	37	
25	2	3	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	52	
26	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	53	
27	2	3	6	1	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	3	45	
28	1	2	6	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	41	

29	2	1	6	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	42
30	1	1	6	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	49
31	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	45
32	2	3	4	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	45
33	2	2	4	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	42
34	2	3	5	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	44
35	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	43
36	2	2	5	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	45
37	1	3	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	52
38	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	40
39	2	2	5	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	40
40	2	3	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	52
41	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	53
42	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	2	38
43	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	40
44	1	1	5	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	43
45	2	3	5	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	46
46	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	37
47	2	2	6	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	3	43
48	2	3	4	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	43
49	1	2	5	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	47
50	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	40
51	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	43
52	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	49
53	1	3	6	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	40
54	1	3	5	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	2	43
55	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	35
56	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	38
57	1	3	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	52
58	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	41
59	1	3	5	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	41
60	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	47
61	1	3	5	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	42

62	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	40
63	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	3	2	46
64	2	3	5	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	3	3	49
65	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	43
66	1	2	6	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	45
67	1	3	4	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	42
68	2	2	5	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	41
69	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	46
70	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	38
71	1	3	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	52
72	2	3	5	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	44
73	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	44
74	1	3	5	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	40
75	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	3	3	45
76	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	39
77	2	3	5	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	42
78	2	3	4	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	39
79	2	2	5	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	3	3	48
80	1	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	58
81	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	51
82	1	2	6	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	47
83	2	2	4	2	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	45
84	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	42
85	2	1	6	1	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	37
86	1	3	6	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	44

Anexo N°07: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS 2 DEL C.S. MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, AÑO
2025”**

Este es un estudio desarrollado por: Cerna Terrones Briana Nillett, perteneciente a la Universidad San Pedro - Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

**“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los
pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, durante el
año 2025”**

Se pretende conocer qué tanto saben los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del CS Miraflores Alto sobre su enfermedad y cómo es el estilo de vida que llevan actualmente, para poder ofrecer mejores recomendaciones durante sus consultas. Esto ayudará a que conozcan los beneficios que trae cuidar su salud, tanto para su cuerpo como para sus actividades diarias. Además, analizaremos cómo influyen factores como la edad, el sexo, el nivel de estudios y el tiempo que llevan con la enfermedad, ya que muchas veces las complicaciones surgen por no tener suficiente información sobre la diabetes. Por eso, es importante tratar este tema con seriedad y compromiso.

Metodología:

Si usted acepta participar, se le aplicaran dos cuestionarios sencillos, con preguntas sobre sus conocimientos sobre la diabetes y su estilo de vida. No se le harán pruebas médicas.

Toda la información que brinde será analizada únicamente con fines de estudio, siempre respetando su privacidad.

Beneficios:

Usted no recibirá un beneficio directo por participar, pero sí podrá recibir orientación o información personalizada si se identifica algo importante relacionado con su salud.

Costo e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información será tratada de forma anónima y confidencial. Usaremos códigos internos en lugar de su nombre, y nadie fuera del estudio podrá ver sus respuestas. Si los resultados se publican, nunca se mostrará su identidad.

Consentimiento:

Al firmar este consentimiento, usted acepta participar de forma voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones, y esto no afectará su atención médica de ninguna forma.

Nombre :

Fecha :

Anexo 09:

Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del C.S. Miraflores Alto - Chimbote, año 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
14	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistainvecom.org Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.aulamedica.es Fuente de Internet	<1 %
28	publicacionescd.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	www.revistainvecom.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	data.amerigeoss.org Fuente de Internet	<1 %
33	minerva.usc.es Fuente de Internet	<1 %
34	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
38	comunicacion-cientifica.com Fuente de Internet	<1 %
39	diabetes.org.ar Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to RDI Distance Learning Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
42	www.eldiario.es Fuente de Internet	<1 %

43	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
47	www.samfyc.es Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
49	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
52	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
53	smiba.org.ar Fuente de Internet	<1 %

54	www.asoc-aen.es Fuente de Internet	<1 %
55	www.imsersomayores.csic.es Fuente de Internet	<1 %
56	csociales.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
57	dilemascontemporaneoseduccionpoliticyvalores.com Fuente de Internet	<1 %
58	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
59	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
60	moam.info Fuente de Internet	<1 %
61	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %