



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida de residentes de la
ciudad de Chimbote 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Ávila Lizárraga, Ibeth Emely


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2331-6063>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

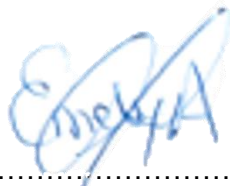
2025

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

Yo, Ibeth Emely Avila Lizarraga, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote-2025”**, Asesorado por el docente: Mg. Palomino Taquire Rewards, DNI 44694649 ORCID 0000-0002-4694-8417 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:517815892 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Ibeth Emely Avila Lizarraga

DNI: 71410187



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Rewards Palomino Taquire
 DNI: 44694649

Lima, 29 de octubre de 2025

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

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

Si bien el porcentaje de coincidencia detectado respecto a la fuente consultada supera el 4%, esta similitud no compromete la originalidad, la autoría intelectual ni la rigurosidad metodológica de la investigación, dado que se limita a definiciones conceptuales y terminología especializada de uso recurrente en la disciplina.

Dedicatoria

“Dedico este trabajo de investigación a Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, por sus sacrificios y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Y a mis amigos y maestros, que con su compañía, consejos y enseñanzas enriquecieron esta etapa de mi vida. Este logro no es solo mío, sino también de quienes caminaron conmigo y creyeron en mí.”

Agradecimiento

"Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría para culminar este camino académico.

A mis padres y mi familia, por su apoyo incondicional, por ser mi motor y mi inspiración, y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible.

A mi asesor, quien con paciencia y dedicación compartió sus conocimientos y orientó este trabajo de investigación.

A mis compañeros y amigos, por su compañía, motivación y palabras de aliento en los momentos más difíciles."

Índice

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Práctica.....	15
1.5 Limitaciones de la Investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	17
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis	36
2.3.1 Hipótesis general	36
2.3.2 Hipótesis específicas	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Método de investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	38

3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1 Técnica	41
3.7.2 Descripción de instrumentos	41
3.7.3 Validación	42
3.7.4 Confiabilidad.....	42
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9 Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	44
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	57
4.1.3 Discusión de resultados	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de consistencia	83
Anexo 2: Instrumentos	84
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	90
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	91
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prueba de confiabilidad de la variable conocimiento	44
Tabla 2.	Prueba de confiabilidad de la variable Estilos de vida	44
Tabla 3.	Aspectos sociodemográficos de los encuestados	45
Tabla 4.	Estado nutricional de residentes de la Ciudad de Chimbote, 2025	46
Tabla 5.	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en residentes de la ciudad de Chimbote	48
Tabla 6.	Estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote, 2025	49
Tabla 7.	tabla cruzada sobre tipo de género y nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus.	50
Tabla 8.	tabla cruzada sobre edad y nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus	51
Tabla 9.	tabla cruzada sobre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus	53
Tabla 10.	Tablas cruzadas de la las variables conocimiento con los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	54
Tabla 11.	Prueba de Kolmogorov smirnov para muestras independientes	56
Tabla 12.	Correlación de Spearman entre el conocimiento y los estilos de vida	57
Tabla 13.	Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	59
Tabla 14.	Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento de la glicemia y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	61

Tabla 15.	Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento preventivo y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025	63
------------------	--	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Aspectos sociodemográficos de los encuestados	45
Figura 2.	Estado nutricional de residentes de la Ciudad de Chimbote, 2025	47
Figura 3.	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en residentes de la ciudad de Chimbote	48
Figura 4.	Estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote, 2025	49
Figura 5.	Tablas cruzadas de las variables conocimiento con los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	55
Figura 6.	Correlación de Spearman entre el conocimiento y los estilos de vida	58
Figura 7.	Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	60
Figura 8	. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento de la glicemia y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.	62
Figura 9.	Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento preventivo y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025	64

Resumen

La presente investigación titulada “Conocimiento en Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote 2025” tiene como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote. Para ello se utilizará una **metodología** tipo aplicada con un método hipotético-deductivo y el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional. La cual tiene una muestra de 385 residentes de la ciudad de Chimbote. Para ello se utilizará los instrumentos DKQ.24 para la variable conocimiento en diabetes y el cuestionario FANTASTICO para la variable estilos de vida. En cuanto los **resultados** obtenidos se obtuvieron que para la variable nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus un conocimiento del 19.7% bajo, del 59.7% medio y 20.5% alto. Por otro lado, para la variable estilos de vida se obtuvo que el 17.4% como peligro, el 60.8% malo, 17.9% regular, 3.6% bueno y 0.3% excelente. En **conclusión**, Se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de Chimbote en el año 2025 ($Rho=0.141$; $p=0.006<0.05$), Respecto a las dimensiones específicas, se encontró relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida ($Rho=0.132$; $p=0.010<0.05$), así como entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida ($Rho=0.137$; $p=0.007<0.05$). No se halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento preventivo y los estilos de vida ($Rho=0.058$; $p=0.257>0.05$).

Palabras clave: diabetes, estilos de vida, conocimiento, prevención, glicemia

Abstract

This research, entitled “Knowledge of Diabetes Mellitus and Lifestyles in Residents of the City of Chimbote 2025,” aims to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus and the lifestyles of residents of the city of Chimbote. To this end, an applied methodology will be used with a hypothetical-deductive method and a quantitative approach, employing a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consists of 385 residents of the city of Chimbote. The DKQ.24 instrument will be used to measure diabetes knowledge, and the FANTASTICO questionnaire will be used to measure lifestyles. The results obtained show that, for the level of knowledge about diabetes mellitus, 19.7% of respondents had low knowledge, 59.7% medium, and 20.5% high. For the lifestyle variable, 17.4% of respondents considered their lifestyle risky, 60.8% considered it poor, 17.9% fair, and 3.6% good. 0.3% excellent. In conclusion, a statistically significant relationship was demonstrated between the level of knowledge about diabetes mellitus and the lifestyles of Chimbote residents in 2025 ($Rho=0.141$; $p=0.006<0.05$). Regarding the specific dimensions, a significant relationship was found between knowledge and lifestyles ($Rho=0.132$; $p=0.010<0.05$), as well as between knowledge about blood glucose and lifestyles ($Rho=0.137$; $p=0.007<0.05$). No statistically significant relationship was found between preventive knowledge and lifestyles ($Rho=0.058$; $p=0.257>0.05$).

Keywords: diabetes, lifestyles, knowledge, prevention, blood glucose

Introducción

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisible con mayor frecuencia en la población mundial, afectando a millones de personas cada año. Esta patología no solo compromete aspectos biológicos, sino que también incide de manera directa en las actividades cotidianas del individuo, afectando de forma adversa el bienestar y la calidad de vida de los que la padecen. (1)

Además, se reconocen intervenciones efectivas que contribuyen a la prevención de la diabetes y a la disminución de las complicaciones y muertes prematuras relacionadas con los distintos tipos de diabetes. Estas acciones comprenden el desarrollo de políticas y programas aplicables a nivel general y en espacios específicos como el hogar, la escuela o el entorno laboral. Dichas iniciativas promueven hábitos de vida saludables para toda la población, sin importar si presentan o no esta condición, e incluyen recomendaciones como la actividad física frecuente, una dieta balanceada, evitar el uso de tabaco y conservar un manejo adecuado de la presión arterial y los perfiles lipídicos. (2)

Por esta razón, es fundamental que la población esté informada sobre la diabetes y adopte hábitos saludables que se relacionen con la actividad física y la alimentación. In embargo, existen pocos estudios que evalúen el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su relación con los estilos de vida en la población general. Esto evidencia la necesidad de analizar la relación entre ambas variables, con el fin de promover estrategias de educación y prevención orientadas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En ese contexto, la presente investigación abordará el conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida, estructurada en: planteamiento del problema, marco teórico, metodología, resultados y conclusiones contribuyendo así al fortalecimiento de la promoción de la salud y a la generación de evidencia científica que oriente futuras intervenciones comunitarias.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la escala global, cerca de 537 millones de personas adultas, equivalentes al 10,5% de la población, fueron diagnosticadas con diabetes. De ese total, aproximadamente el 95% pertenecen a casos de diabetes tipo 2. Además, según un informe actual del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (FID), se calcula que el 11,1% de los adultos conviven con esta enfermedad, sin embargo, más del 40% de ellos desconocen su condición. (3).

Frente a esta realidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los casos de diabetes aumentaron de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. En el año 2021, se reportaron cerca de 2 millones de fallecimientos relacionados con esta condición y una de sus principales complicaciones: la enfermedad renal. Asimismo, aproximadamente el 11% de los fallecimientos estuvieron vinculados a causas cardiovasculares relacionadas a elevados niveles de glucosa en sangre. (4).

Durante el año 2024, China se ubicó como el país con la mayor cantidad de casos de diabetes de tipo 1 o 2, registrando más de 148 millones de casos. En cuanto a la prevalencia, Pakistán encabeza la lista mundial, con más del 30% de su población afectada por esta enfermedad. En el contexto de América Latina, México presenta la tasa más elevada, con un 16,9% de su población viviendo con diabetes en el año 2021, y se calcula que esta cifra se incrementará hasta llegar a un 18,9% para el año 2045. (5)

Según lo identificado por el Ministerio de Salud, desde mayo del 2023, se ha aprobado la ley N°28553, la cual busca la proteger a las personas con diabetes, por medio de la promoción de estilos saludables y el cuidado integral de las personas con diabetes en todas las etapas, a través de la promoción, recuperación y rehabilitación en los distintos establecimientos de salud públicos, privados y mixtos (6).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha desarrollado acciones de prevención y educación nutricional durante más de una década. Estudios revelan que, el 8.2% de peruanos mayores de 18 años tienen diabetes mellitus, pero casi la mitad desconoce su diagnóstico o tiene un conocimiento limitado sobre la enfermedad. (7).

Según datos del sistema de vigilancia en diabetes, en el país actualmente esta patología ocupa el séptimo lugar entre las causas principales de fallecimiento, con una prevalencia aproximada del 5,5 %. En otros términos, 1.3 millones de personas que superan los 15 años viven con la enfermedad. En el 2025 fueron reportados 11643 casos de diabetes tipo 2 de los cuales 3873 fueron en Lima metropolitana, seguido de La Libertad con 1471, Piura con 649 casos, Ica con 615 casos y Lambayeque con 600 casos (8).

Por lo anterior, dentro del país se ha generado una organización con enfoque en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la diabetes en la población general, la cual lleva más de 100 campañas efectuadas entre los años 2023 y 2024, en las cuales ha sensibilizado y educado a la población; esta organización responde al nombre de Liga Peruana de Lucha Contra la Diabetes. No obstante, a pesar de las diversas campañas aún se desconoce sobre esta entidad por lo que necesita una mayor difusión (9).

Un ejemplo de esta realidad es el estudio realizado en el AA. HH. La Candelaria, en Chancay, donde el 89,1% de los habitantes tenía un conocimiento moderado sobre la diabetes y aspectos como la glicemia y la prevención; el 9,4% mostró un nivel bajo y únicamente el 1,8% alcanzó un alto nivel. (10)

Se reconoce que los estilos de vida influyen directamente en la aparición de la diabetes, ya que engloban conductas habituales que afectan la salud. Por lo que, mantener hábitos no saludables es un elemento esencial para el curso de esta enfermedad. En la investigación realizada en la comunidad Joa, Ecuador, se identificó que una parte relevante de la población tienen estilos de vida inadecuados, asociados al sobrepeso u obesidad (IMC entre

25.0 y 29.9) y glicemias en ayunas entre 100 y 126 mg/dl, lo cual representa un riesgo significativo para desarrollar diabetes mellitus tipo II. (11)

La enfermería cumple un papel fundamental en el cuidado integral del paciente, destacándose su función educativa como una de las más relevantes. (12). Así mismo, el personal de enfermería contribuye significativamente a la promoción de la salud mediante la educación en estilos de vida saludables y la orientación hacia cambios positivos en los hábitos sanitarios. (13) A través del análisis de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida, este estudio permitirá comprender cómo los factores cognitivos pueden influir en la conducta de salud, fortaleciendo así las bases teóricas para futuras intervenciones en el ámbito comunitario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cual es la relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Precisar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

1.4.Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La diabetes mellitus, representa un desafío de salud pública con mayor implicancia en los países de la Región América. En Perú, esta problemática es motivo de preocupación por parte del estado, por ello se generaron la aprobación de leyes y el desarrollo de programas con la finalidad de ocasionar conciencia dentro de la población, sin embargo, aún existe gran brecha en cuanto a la prevalencia de la enfermedad, problemas de acceso médico y desconocimiento sobre la prevención y manejo de la enfermedad también existe una brecha respecto a alcanzar concientización ya que la población sigue teniendo en gran medida desconocimiento acerca de la prevención y no haciendo uso de las recomendaciones que se les brindan en los programas que imparte el sector salud.

Esta investigación tiene relevancia teórica porque contribuye al cuerpo de conocimiento relacionado con la educación en salud y su influencia sobre los estilos de vida. Diversas teorías del comportamiento en salud destacan la relevancia del conocimiento como un factor crucial en la modificación de conductas y adopción de hábitos saludables. Desde esta perspectiva, el conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus puede facilitar la adopción de estilos de vida saludables, lo cual en enfermería refuerza el enfoque preventivo.

De este modo, la investigación no solo genera evidencia empírica, sino que también contribuye al desarrollo y aplicación de teorías en salud, especialmente en la perspectiva enfermera.

1.4.2 Metodológica

Desde la prospecto metodológica, se hace uso del método científico para la elaboración, donde se investigara mediante la aplicación de los cuestionarios Fantástico y Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24) que han sido validados por expertos y tienen una confiabilidad alta para su aplicación, los datos obtenidos serán procesado estadísticamente y analizados permitiendo responder a los objetivos planteados con el propósito de medir la relación y la influencia que ejercen las dimensiones conocimiento básico, glicemia y prevención en los estilos de vida.

1.4.3 Práctica

La diabetes representa un relevante desafío en el sistema sanitario y afecta en gran manera la calidad de vida de las personas diagnosticadas. Analizar el grado de conocimiento sobre esta condición, así como su vínculo con los hábitos de vida, posibilita detectar carencias informativas y riesgos prevenibles en la población. De esta manera, se contribuirá al diseño de estrategias de intervención que promuevan una ciudadanía más informada, consciente y

comprometida con su autocuidado, lo cual beneficiará no solo al individuo, sino a su entorno familiar y social.

Para enfermería esto servirá como base para el diseño y puesta en marcha de programas educativos y campañas de promoción de la salud que estén alineados a las necesidades reales de la comunidad.

Asimismo, se podrá fortalecer la función docente del personal de enfermería, orientando la educación en salud no solo hacia el conocimiento teórico, sino también hacia la modificación de conductas, con un enfoque preventivo y centrado en el usuario.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que se presentó en la investigación estuvieron relacionadas con la investigación y su renuencia a responder los cuestionarios por factor del tiempo empleado como ellos refirieron, además de la desconfianza y el poco interés al momento de explicar para que se esta desarrollando la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Blanco y Alvarado (14) en Costa rica ejecutaron un estudio en el 2021, que tenía por objetivo “Conocer el nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 de la población de Paso Ancho, San José, Costa Rica”. Siguiendo una metodología descriptiva, se empleó el test de factores de riesgo de la American Diabetes Association (ADA) y el DKQ-24 en español a 118 asistentes a una feria de salud, con la finalidad de medir el conocimiento sobre diabetes tipo 2. Los resultados mostraron que más del 90% presentaban un nivel de conocimiento insuficiente.

Asimismo, se identificó un riesgo incrementado de presentar la enfermedad en varones (79%) frente a mujeres (51%). Se concluyó que el desconocimiento general sobre la patología podría aumentar su incidencia.

Flores y Salazar (15) en México en el 2023, realizaron un estudio que tuvo el objetivo de “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar No 73”. Siguiendo un enfoque metodológico transversal, observacional y analítico con 353 pacientes prediabéticos, empleando el cuestionario DKQ-24 y el test "Fantástico" modificado. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva significativa (Tau B de Kendall = 0.859): el 58.4% mostró bajo conocimiento y el 53% llevaba un estilo de vida no saludable. Concluyendo que un menor nivel de conocimiento se asocia con peores hábitos, lo que respalda la necesidad de fortalecer la parte educativa para prevenir enfermedades crónicas.

Morales (16), año 2019, en México, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar”. Metodológicamente empleo el estudio observacional, correlacional – transversal. Se incluyeron a 250 pacientes. Evidencio resultados del total de pacientes 100% tienen conocimiento bajo de DM2; el mayor puntaje para estilos de vida fue regular con 76.4%; No se encontró asociación entre las variables debido a que el 100% de los pacientes presentaron bajo nivel de conocimientos; sin embargo se encuentra asociación entre, la falta de educación de la enfermedad ($p=0.004$), el IMC ($p=0.010$), factores de riesgo ($p=0.023$) en estilo de vida.

2.1.2 Antecedentes nacionales

López y Trujillo (17) en el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conocimiento sobre DM2 en adultos de 45 a 60

años de edad, Tayabamba – 2021”, aplicando un enfoque cuantitativo de diseño correlacional en una muestra de 92 participantes, empleando dos cuestionarios para la medición de las variables; los resultados indicaron que el 50% posee estilos de vida no saludable y un 56.5% de conocimiento bajo. Es así que concluyeron que existe relación significativa entre las variables encontrándose una significancia asintótica de $0,035 < a 0,05$.

Guerra (18) en 2024, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del pueblo de Conta, Cañete, 2023”, aplicando un enfoque cuantitativo de diseño correlacional en una población de 321 participantes, empleando un cuestionario de conocimiento sobre diabetes y estilos de vida; los resultados indicaron que 62,3% obtuvieron un conocimiento medio y 88.6% de estilo de vida no saludable, en razón de las dimensiones del conocimiento, el conocimiento sobre glicemia prevaleció el nivel medio de conocimiento alcanzando un 72.6% y respecto a las dimensiones de la variable estilo de vida predominó el estilo no saludable en la dimensión el manejo del estrés alcanzando un 96.6% . Es así que concluye una correlación significativa entre las variables obteniendo el valor $P= 0.001$ menor que 0.05.

Mata (19) en 2022, realizó una investigación con el objetivo de “Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilo de vida en los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz”, aplicando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional-transversal en una muestra de 130 participantes. Para ello, emplearon la encuesta y el instrumento para medir el conocimiento y el estilo de Vida; los resultados indicaron que predominó un nivel de conocimiento alto (55.4%) y estilo de vida saludable en un 63.1%. En conclusión, el autor estableció que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Blacido (20) en el 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización

Bellapampa – Huaraz, 2019”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y no experimental, en una muestra de 55 participantes, empleando dos instrumentos para medir conocimientos sobre DM2 y estilos de vida, mediante entrevistas y observación. Los resultados evidenciaron que el 55% tenía un conocimiento regular, el 45% bueno y 2% deficiente. Respecto al estilo de vida, 64% presentó hábitos no saludables y el 36% saludables. Se concluyó que existe una relación significativa entre conocimiento sobre DM2 y estilos de vida, con un nivel de significancia de 0.000 y confianza del 95%.

Sampertegui (21) en el 2023, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pobladores del barrio José Lishner Tudela, Tumbes 2023”. Empleando un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, en una muestra de 100 participantes. Se emplearon encuestas y observaciones, aplicando como instrumentos el cuestionario fantástico y test de Findrisk. Los resultados indicaron que el 11% tenía estilo de vida inadecuado, el 56% regular y 33% adecuado. En cuanto al riesgo de DM2, el 33% presentó riesgo bajo o levemente elevado, el 11% moderado y el 23% alto. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en dicha población.

Pariona (22), realizó un estudio con el objetivo de “determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL”, aplicando un enfoque cuantitativo de diseño correlacional en una población de 61 pacientes, empleando cuestionarios para medir las variables; los resultados indicaron que el 47.5% de pacientes tenía conocimiento regular y 44.3% estilos de vida regular, respecto a las dimensiones de la variable conocimiento, el 49.2% en el conocimiento básico alcanzó un nivel moderado, respecto al conocimiento sobre glicemia

el 49.2 % tuvo conocimiento alto y respecto al conocimiento preventivo el 50.8% alcanzo el nivel regular. El autor concluyó que existe relación entre las variables con un coeficiente de 0.646 y una significancia de 0,000 que es menor que 0,05

Hañari (23) realizó un estudio en el año 2023 con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en los habitantes”. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo, aplicada a 64 residentes del AA. HH. “La Candelaria”, en el distrito de Chancay. Se empleó como instrumento el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24), compuesto por 24 preguntas cerradas, validado por juicio de expertos. Los resultados fueron que el 89,1% presentaron un conocimiento moderado sobre la enfermedad, el 9,4% bajo y solo el 1,8% alto. Se concluyó que el 81,3% tenía un nivel moderado de conocimientos generales sobre diabetes, el mismo porcentaje en conocimientos sobre glicemia y un 70,3% en prevención de la enfermedad.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de la variable I: Conocimiento

Juuti (24) define el conocimiento como un sistema estructurado de conceptos interrelacionados que se organizan mentalmente a fin de comprender y dar sentido a la realidad, el cual se adapta a contextos educativos y digitales.

El conocimiento también se describe como la comprensión adquirida a partir de información verificada, habilidades prácticas y experiencia personal o académica que permite interpretar, actuar y tomar decisiones fundamentadas. (25)

En términos específicos, el conocimiento relacionado con la diabetes mellitus implica que la persona comprenda los aspectos esenciales de su condición, estos incluyen causas, síntomas, complicaciones, tratamiento, alimentación adecuada, monitoreo de glucosa y

ejercicio físico. Esto permitirá tomar decisiones acertadas y realizar acciones de autocuidado que favorezcan el control de la enfermedad y prevención de posibles complicaciones. (26)

Además, el conocimiento sobre diabetes mellitus no solo implica información clínica, sino también aspectos actitudinales y motivacionales que influyen en el compromiso de cumplimiento del tratamiento. Comprende la capacidad para interpretar señales del organismo, gestionar emociones relacionadas con la enfermedad y mantener hábitos sostenidos de autocuidado, específicamente al enfrentar barreras sociales, emocionales o culturales. (27)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la diabetes mellitus es una condición metabólica de tipo crónica manifestada por un incremento persistente de glucosa en sangre. Esta alteración es originada cuando el organismo no fabrica la adecuada cantidad de insulina o cuando no la usa de manera eficiente. Si no se trata de manera adecuada, la hiperglucemia podría generar daños progresivos en órganos vitales como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y nervios. (28)

Según la OMS, la diabetes se clasifica en varios tipos. La de tipo 1 se ocasiona cuando el sistema inmunológico elimina las células del páncreas las cuales generan insulina, ocasionando una deficiencia total; suele aparecer en adultos jóvenes que requieren insulina de por vida. La de tipo 2, siendo la más frecuente, es debida a una baja sensibilidad del cuerpo a la insulina y a su insuficiente producción, relacionándose con la obesidad, inactividad y antecedentes familiares. La de tipo gestacional aparece durante el embarazo, incrementando la glucosa en sangre y puede desaparecer después del parto, aunque incrementa la probabilidad de desencadenar diabetes tipo 2 más adelante. Finalmente, existen otras formas que se originan por causas genéticas, enfermedades hormonales, daño pancreático o algunos fármacos. (29)

Respecto a la sintomatología, se puede presentar micción frecuente, sed intensa, apetito incrementado y cansancio permanente. Otros signos también incluyen visión borrosa, pérdida

de peso sin motivo, cicatrización lenta y mayor susceptibilidad a infecciones. Estos signos y síntomas podrían aparecer de manera gradual o repentina, según el tipo de diabetes y el nivel de control de la glucosa. (30)

La diabetes mellitus tiene orígenes distintos según su clasificación. En el caso del tipo 1, se provoca una eliminación autoinmune de las células pancreáticas encargadas de generar insulina, lo que impide su liberación; este tipo suele estar asociado a factores genéticos y autoinmunes. Por su parte, la de tipo 2 se manifiesta por una resistencia del organismo a la insulina, acompañada de una producción no adecuada de esta hormona por el páncreas. Entre las causas que influyen en su aparición se detalla el sobrepeso, el sedentarismo y los antecedentes familiares. En el caso de la diabetes gestacional, esta aparece durante el periodo de embarazo a causa de cambios hormonales que interfieren con la función normal de la insulina. Asimismo, existen tipos menos frecuentes denominados diabetes secundarias, que se originan por enfermedades pancreáticas, trastornos hormonales o el uso prolongado de algunos medicamentos. (31)

Para confirmar su diagnóstico, se suele utilizar algunas pruebas específicas que determinan los niveles de glicemia en sangre. Los criterios considerados incluyen una glucosa plasmática en ayunas igual o superior a 126 mg/dL, una concentración igual o mayor a 200 mg/dL tras una prueba de tolerancia oral a la glucosa, un valor de hemoglobina glicosilada igual o superior al 6.5%, o una glucemia aleatoria igual o mayor a 200 mg/dl acompañado de síntomas clásicos. Generalmente, estos resultados deberían corroborarse en más de una ocasión, a menos que haya signos clínicos resaltantes. (32)

El mal control de la diabetes puede ocasionar múltiples complicaciones que comprometen diversos órganos y sistemas. Las afecciones cardiovasculares, como los infartos al corazón y los accidentes cerebrovasculares, figuran entre las más frecuentes. Además,

pueden producirse daños renales como la nefropatía, oculares como la retinopatía, que puede ocasionar ceguera y neurológicos como la neuropatía periférica, generando síntomas como dolor, pérdida de sensibilidad o problemas en las extremidades inferiores. Con el tiempo, estas consecuencias pueden generar discapacidades, amputaciones e incluso la muerte. La permanencia de niveles elevados de glucosa es el principal factor que acelera la aparición de estas complicaciones. (33)

Dimensión 1: Conocimiento básico

Se refiere al entendimiento general que tienen las personas sobre la diabetes, como, por ejemplo, su definición, tipos, factores causales, manifestaciones frecuentes y sus posibles complicaciones. Este tipo de conocimiento permite reconocer señales de manera y comprender la importancia de un adecuado tratamiento. (34)

Fitzgerald et al. (35) refieren que el conocimiento engloba criterios básicos como el uso correcto de medicamentos, el control de glucosa, la selección de alimentos saludables, la importancia del ejercicio regular y el reconocimiento de situaciones que puedan generar alteraciones en el control metabólico. Dominar estos contenidos permite mejorar la gestión de la enfermedad y reducir complicaciones a futuro.

Por otro lado, Anderson y Funnell (36) afirman que entender de manera adecuada la diabetes es la base para fomentar el autocuidado, Ya que el conocimiento no debe limitarse a datos teóricos, sino también necesita de acciones prácticas que permitan a la persona sentirse segura para participar activamente en el manejo de su condición.

De igual modo, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) refiere que la educación en salud debería incluir los conocimientos básicos sobre la DM2, ya que la falta de tal información ha sido relacionada con una menor adherencia al tratamiento, descontrol de glucosa y mayor probabilidad de padecer complicaciones. Dado esto, el conocimiento se

considera un componente prioritario dentro de los programas educativos dirigidos a personas con la enfermedad. (37)

Desde otra perspectiva, la enfermería basada en salud pública es responsable de la parte preventiva, promocional y la educación para la salud de las personas (38)

Dimensión 2: Conocimiento en glicemia

El conocimiento en glicemia implica la comprensión de los niveles de glucosa en la sangre y de los factores que podrían influenciar en sus variaciones. Esto implica desde identificar cuáles son los rangos adecuados hasta saber cómo interpretar los resultados obtenidos. Este tipo de conocimiento es clave para que las personas, especialmente aquellas que viven con diabetes o se encuentran en riesgo de desarrollarla, puedan tomar decisiones acerca de sus hábitos de vida y adherirse mejor al tratamiento. Además, conocer la influencia de variables como la dieta, el ejercicio físico, el estrés y la medicación permite prevenir desequilibrios metabólicos que, de mantenerse en el tiempo, pueden ocasionar complicaciones crónicas (39)

García et al. (38) señalan que el conocimiento sobre la glucosa va más allá de entender los conceptos básicos. Por lo que, es necesario que los pacientes sepan cómo actuar ante importantes variaciones, como la hipoglucemia o la hiperglucemia, y qué decisiones se deben tomar para prevenir riesgos mayores. Este tipo de comprensión mejora no solo la autonomía en el cuidado, sino también en la capacidad para mantener una glucosa estable. Una mayor comprensión del monitoreo de glicemia está relacionada con una mejor adherencia al tratamiento, repercutiendo de manera positiva en el control de la enfermedad. (40)

De manera similar, Funnell (41) refiere que el conocimiento sobre el control de los niveles de glicemia representa uno de los pilares fundamentales para la autogestión. Este saber permite que los pacientes respondan de manera eficaz a los cambios diarios que afecten su

metabolismo, como cambios en la alimentación, la omisión de medicamentos o variación de las emociones. El manejo activo de la glicemia, promueve la participación consciente del paciente en su tratamiento y contribuye en la prevención de descompensaciones agudas o de complicaciones crónicas.

La enfermera, destaca la relevancia de las acciones autocuidado en relación con: manejo de la glicemia, tratamiento medicamentoso, dieta y actividad física; vitales para promover la calidad de vida y la prevención de complicaciones. (42)

Dimensión 3: Conocimiento preventivo

El conocimiento preventivo sobre la DM2 corresponde a la comprensión sobre comportamientos y medidas que pueden prevenir el desarrollo de la enfermedad. Esto incluye saber identificar factores de riesgo como son el sobrepeso, la vida sedentaria o antecedentes familiares, así como reconocer estrategias eficaces, tales como una alimentación de manera balanceada y la actividad física regular, a fin de disminuir la aparición de la diabetes. (43)

Además, disponer de información acerca de los determinantes modificables de la enfermedad favorece a la aparición de cambios conductuales sostenibles. El conocimiento se convierte de esta manera, en una herramienta para anticipar riesgos y activar la intención de cambio hacia estilos de vida más saludables que prevengan el inicio de la DM2 (44).

Desde una perspectiva enfermera, es demostrado que la educación para fortalecer la alfabetización en salud, incluyendo la prevención de DM, resulta fundamental para fomentar la adopción de prácticas sanas. La información adecuada permite a las personas reconocer señales tempranas, comprender la importancia del control del peso corporal y adaptar su comportamiento diariamente para prevenir disfunciones metabólicas (45).

2.2.2. Conceptualización de la variable II: Estilos de vida

Los estilos de vida incluyen hábitos y conductas relacionadas con la salud las cuales guían las rutinas diarias de una persona, y son producto de la relación entre las opciones que la persona puede tomar y las circunstancias que lo rodean, como su entorno económico, social y cultural. (46)

Así mismo, el estilo de vida es definido como los patrones de conducta y cultura los cuales caracterizan las actividades diarias, como el ocio y el consumo, que evidencian valores subyacentes y tienden a mantenerse estables en el tiempo. Estos patrones surgen de manera principal de la clase social, experiencias biográficas y orientaciones valorativas, y se comportan como expresiones visibles de la identidad individual y grupal. (47)

Además, estos estilos abarcan criterios tales como la alimentación, la frecuencia de actividad física, el manejo del estrés, el descanso adecuado y la adherencia a chequeos médicos regulares. Una rutina basada en hábitos saludables puede atrasar o evitar la aparición de la DM2, e incluso contribuye a su control efectivo en personas diagnosticadas. (48)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que adoptar comportamientos saludables permite no solo mitigar el riesgo de aparición de la diabetes tipo 2, sino que a la vez mejora el bienestar y previene complicaciones como daños en nervios, alteraciones visuales y enfermedades cardíacas. Dicho esto, promover estos hábitos desde edades tempranas se convierte en una práctica fundamental dentro de las políticas de salud pública. (49)

Dimensiones 1: Familiares y amigos

La cercanía emocional y el apoyo cotidiano familiares y amigos, pueden impulsar la adopción de hábitos saludables, fortaleciendo la prevención de la diabetes al mejorar la adherencia al autocuidado y reducir el estrés relacionado el cual se relaciona con el riesgo. (50)

El entorno social cercano, cumple una decisiva función para la adopción de hábitos saludables, dado que estos vínculos brindan apoyo emocional, motivacional y conductual, lo que podría facilitar la implementación de ciertos cambios en la alimentación, actividad física y el autocuidado en general. (51)

Cuando se comparten objetivos comunes, como reducir el consumo de azúcares o caminar juntos regularmente, se refuerzan mutuamente los comportamientos protectores. De igual forma, los amigos pueden actuar como modelos positivos o negativos: rodearse de personas que promuevan conductas saludables aumenta la probabilidad de adoptar estilos de vida beneficiosos. (52)

Por otro lado, las intervenciones preventivas de enfermería son más eficaces cuando se incluyen al núcleo familiar o a la red social inmediata, ya que estos permiten la planificación de menús saludables, las actividades físicas grupales y el seguimiento de metas que se relaciona con el bienestar. Esta participación conjunta fortalece la adherencia y la sostenibilidad de las conductas preventivas. (53)

Dimensión 2: Asociatividad y actividad física

Participar en grupos que permitan facilitar el ejercicio regular potencia la motivación, incrementa la actividad física y reduce el riesgo de aparición de diabetes tipo 2, tal como lo demuestran múltiples estudios poblacionales. (54)

La asociatividad, definida como la habilidad de integrarse y participar activamente en grupos sociales, comunitarios o con intereses compartidos, desempeña un rol fundamental en la incorporación de conductas saludables. En el marco de la prevención de la diabetes Mellitus, pertenecer a redes organizadas refuerza la motivación para la realización del ejercicio físico y facilita la creación de entornos que impulsan el autocuidado personal. (55)

Participar de manera regular en actividades grupales no solo incrementa la frecuencia del ejercicio físico, sino que también refuerza la motivación, la constancia y el sentido de responsabilidad colectiva, todos ellos son elementos fundamentales para establecer un estilo de vida activo. Estos espacios compartidos permiten intercambiar experiencias, recibir apoyo emocional y crear rutinas sostenidas que permitan mantener adecuados niveles de glucosa, controlar el peso corporal y disminuir el desarrollo de diabetes tipo 2. (56)

La práctica constante de ejercicio físico es uno de los métodos más eficaces para modificar los estilos de vida con el fin de prevenir la diabetes tipo 2. Realizar mínimamente 150 minutos semanales de actividades aeróbicas de intensidad moderada, como caminar, nadar o montar bicicleta, incrementa la sensibilidad del organismo a la insulina y reduce significativamente la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Además, cuando estas actividades se llevan a cabo en compañía, los efectos positivos se potencian debido al apoyo social y a la disminución de obstáculos emocionales como el sentimiento de soledad. (57)

El personal de enfermería es pilar fundamental para promocionar la actividad y el ejercicio físico en la población, propagando sus beneficios generales como los específicos para el tratamiento y prevención de enfermedades. (58)

Dimensión 3: Nutrición y alimentación

Adoptar una alimentación equilibrada, basada principalmente en productos vegetales y con una mínima presencia de azúcares refinados y grasas saturadas, permite conservar un peso adecuado y potencia la respuesta del cuerpo a la insulina, lo cual disminuye la posibilidad de adquirir diabetes tipo 2. (59)

Tanto la alimentación como la nutrición forman parte crucial de los estilos de vida saludables y desempeñan un rol fundamental en la prevención de la diabetes tipo 2. Por un lado, la alimentación se refiere a la acción consciente de ingerir alimentos; por otro, la nutrición

es un proceso fisiológico mediante el que el organismo aprovecha los nutrientes necesarios para su funcionamiento. Cuando ambas se practican de manera adecuada, ayudan a mantener un metabolismo equilibrado y disminuyen riesgos asociados como el sobrepeso, la resistencia a la insulina y ciertas alteraciones metabólicas. (60).

Adoptar una alimentación balanceada como estrategia preventiva frente a la diabetes tipo 2 requiere dar preferencia a frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, proteínas magras y grasas saludables. Al mismo tiempo, es primordial reducir al mínimo el consumo de azúcares añadidos, harinas refinadas, bebidas azucaradas y productos ultraprocesados. Estas decisiones ayudan a conservar niveles estables de glucosa, conservar un peso corporal adecuado y controlar los lípidos en sangre, factores clave en la prevención de esta patología. (61).

Además, la educación de enfermería y la adopción de hábitos alimentarios conscientes a largo plazo tienen un impacto crucial en la mitigación de la prevalencia de DM2, específicamente en poblaciones con antecedentes familiares o condiciones predisponentes. Incluir estas prácticas en el estilo de vida cotidiano fortalece la autorregulación alimentaria, mejora la percepción del riesgo y refuerza conductas preventivas sostenibles (62).

Dimensión 4: Tabaco y dependencia

Abstenerse de fumar o reducir su consumo disminuye de manera considerable la resistencia a la insulina y mejora la salud vascular, contribuyendo de forma significativa a prevenir la diabetes en personas con riesgo elevado. (63)

El consumo de tabaco es una causa modificable en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Fumar altera la sensibilidad a la insulina y favorece un estado inflamatorio crónico que contribuye al deterioro metabólico. Las sustancias presentes en el tabaco, como la nicotina y otros compuestos, interfieren con la regulación glucémica e incrementan el riesgo de resistencia

a la insulina, obesidad abdominal y dislipidemia, condiciones fuertemente asociadas al surgimiento de DM2. (64)

Por lo que, la abstinencia del tabaco significa una estrategia preventiva esencial dentro de un estilo de vida saludable. Abandonar el hábito de fumar mejora de manera progresiva los marcadores metabólicos y reduce el riesgo cardiovascular, beneficios importantes para personas con predisposición a desarrollar diabetes. Estudios longitudinales confirman que quienes dejan de fumar experimentan mejoras en el control glucémico y una menor incidencia de diabetes tipo 2 a largo plazo. (65)

Adoptar estilos de vida libres de tabaco no solo protege al individuo, sino también a quienes lo rodean, ya que la exposición pasiva al humo también se relaciona con alteraciones metabólicas. Por tanto, integrar programas enfermeros de cesación tabáquica en intervenciones de salud pública orientadas a la prevención de la DM2 resulta crucial para promover entornos más seguros y saludables (66).

Dimensión 5: Alcohol

Limitar el consumo de alcohol evita fluctuaciones glucémicas inesperadas y ayuda a mantener un estilo de vida preventivo frente a la diabetes, al no interferir con la regulación metabólica. (67)

El consumo de alcohol, dependiendo de su frecuencia, cantidad y patrón, podría tener un impacto directo en el riesgo de contraer diabetes tipo 2. El exceso de bebidas alcohólicas promueve el aumento de peso corporal, afecta negativamente la sensibilidad a la insulina y altera la función del hígado, todos factores implicados en la aparición de DM2. Además, el alcohol podría inducir hipoglucemias o hiperglucemias, interfiriendo con el equilibrio metabólico cuando se consume de forma no controlada. (68).

En cambio, mantener un estilo de vida que incluya abstinencia o consumo moderado de alcohol ha demostrado ser una medida preventiva. Un patrón de consumo bajo y ocasional podría no representar un riesgo inmediato, pero una ingesta incrementada, especialmente en forma de atracones, incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina (69).

Por ello, dentro de los estilos de vida saludables orientados a la prevención de enfermedades crónicas, la limitación del alcohol es una recomendación clave de enfermería. Incorporar estrategias de reducción de consumo en programas educativos o intervenciones comunitarias permite mejorar no solo la salud metabólica sino también otros factores de riesgo asociados como la hipertensión, la obesidad abdominal y los trastornos hepáticos (70).

Dimensión 6: Sueño y estrés

Dormir bien y gestionar adecuadamente el estrés permite regular los niveles de glucosa y disminuye la activación hormonal perjudicial, lo cual favorece la prevención de la diabetes a largo plazo. (71)

Los hábitos de sueño inadecuados, tanto por exceso como por déficit, están estrechamente relacionados con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Dormir menos de 6 horas por noche o más de 9 de forma frecuente altera el equilibrio hormonal, promueve resistencia a la insulina y desregula el apetito, favoreciendo conductas alimentarias poco saludables y obesidad, lo cual eleva significativamente la probabilidad de desarrollar DM2 (72).

Por otro lado, el estrés crónico actúa como un factor de riesgo indirecto, ya que aumenta la producción de cortisol, una hormona que favorece la hiperglucemia sostenida. Además, el estrés puede derivar en estilos de vida poco saludables, como sedentarismo, tabaquismo,

consumo excesivo de alimentos y alcohol, afectando el metabolismo y la salud cardiovascular (73).

En conjunto, mejorar la calidad del sueño y aplicar estrategias de control del estrés, como el ejercicio físico regular, la meditación y una adecuada organización del tiempo, forman parte esencial de un enfoque preventivo integral en DM2. Intervenciones de enfermería que promueven el bienestar emocional y el descanso adecuado son componentes claves de los programas de promoción de estilos de vida saludables (74).

Dimensión 7: Trabajo y personalidad

Entornos laborales estables y enfoques personales adaptativos facilitan la consistencia en hábitos saludables, reduciendo el riesgo de déficit para la prevención de la diabetes. (75)

Las condiciones laborales, tanto en su organización como en sus exigencias físicas y psicológicas, influyen de manera significativa en los comportamientos cotidianos que determinan el riesgo de desarrollar DM2. Jornadas extensas, estrés ocupacional crónico y escasa flexibilidad horaria se vinculan con menor actividad física, mala calidad del sueño y elecciones alimentarias poco saludables, factores que aumentan la susceptibilidad a la enfermedad (76).

Además, los rasgos de personalidad también juegan un rol relevante en la adopción de estilos de vida saludables. Las personas con alta responsabilidad y autocontrol llegan a mantener rutinas estables de alimentación, ejercicio y descanso, lo cual reduce su riesgo metabólico. En cambio, individuos con tendencias impulsivas o con alta reactividad emocional pueden presentar más dificultades para sostener conductas preventivas frente a la DM2 (77).

Dimensión 8: Introspección

Reflexionar sobre las propias conductas y motivaciones permite identificar patrones no saludables, lo que favorece cambios sostenibles y efectivos para reducir el riesgo de diabetes. (78)

La introspección, es entendida como la capacidad del individuo para examinar sus pensamientos, emociones y comportamientos, la cual desempeña un rol clave en el mantenimiento de estilos de vida saludables. En el marco de la prevención de la DM2, esta habilidad nos permite identificar hábitos perjudiciales, reconocer factores personales de riesgo y establecer metas realistas de cambio conductual. Las personas que ejercen introspección de manera permanente tienden a evaluar críticamente su alimentación, nivel de actividad física y control del estrés, lo que favorece decisiones más conscientes orientadas al autocuidado (79).

Además, la autorreflexión facilita la autoconciencia sobre patrones repetitivos y respuestas automáticas que impiden la adopción de estilos de vida sanos. Este proceso mejora la regulación emocional y la autoeficacia, además promueve una mayor adherencia a recomendaciones médicas o nutricionales que previenen la aparición de diabetes tipo 2 (80).

Dicho esto, fomentar la introspección puede ser una herramienta complementaria en intervenciones educativas de enfermería o comunitarias, ya que ayuda a construir una motivación intrínseca duradera y orientada hacia la salud. En este sentido, la introspección no solo actúa como mecanismo de detección temprana de hábitos dañinos, sino también como impulsor de cambios sostenibles en la conducta (81).

Dimensión 9: Controles de salud y sexualidad.

Realizar chequeos médicos periódicos y abordar aspectos relacionados con la sexualidad fortalece la detección temprana de alteraciones y mejora las oportunidades de prevención de enfermedades. (82)

Los controles periódicos de salud, como el monitoreo de glucemia, presión arterial, perfil lipídico y peso corporal, representan pilares esenciales en los estilos de vida orientados a prevenir la DM2. La participación activa en chequeos médicos permite identificar de manera temprana factores de riesgo antes de que se manifiesten clínicamente, lo que facilita la adopción temprana de medidas preventivas. Esta práctica fortalece la conciencia personal sobre el autocuidado, promoviendo conductas como la alimentación saludable, el ejercicio y el abandono de hábitos nocivos. (83)

En paralelo, la dimensión de la sexualidad, entendida como parte integral del bienestar físico y emocional, también se ve afectada por hábitos de vida y puede influir en la prevención de la DM2. Un estilo de vida saludable contribuye a preservar el equilibrio hormonal, la función vascular y el estado emocional, todos fundamentales para una vida sexual plena. Además, en personas que tienen factores de riesgo metabólico, una salud sexual activa y satisfactoria puede ser un indicador indirecto del funcionamiento general del organismo (84).

Por tanto, incluir el monitoreo clínico y el abordaje respetuoso de la sexualidad dentro de los programas de promoción de estilos de vida saludables podrían incrementar la adherencia a intervenciones preventivas. Esto permite atender al individuo de forma integral, reconociendo que la salud no solo se basa en indicadores biomédicos, sino también en el bienestar emocional, íntimo y relacional (85).

Teoría de enfermería

La propuesta teórica del Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender otorga un marco conceptual útil para entender cómo el conocimiento puede facilitar la adopción de conductas orientadas al bienestar. Esta teoría refiere que las decisiones relacionadas con el autocuidado se ven influidas por variables de tipo cognitivo, emocional y contextual. Un elemento crucial de este enfoque es la consideración del conocimiento como un

factor que transforma la manera en que se valoran los posibles beneficios o barreras de una acción específica. Respecto a la Diabetes Mellitus tipo 2, disponer de información verificada sobre los elementos que inciden en su aparición o prevención potencia la toma de decisiones conscientes de los estilos de vida. (86). Por lo que, el conocimiento no solo representa una acumulación de datos, sino que se vuelve en un instrumento que mejora la conciencia sobre los propios hábitos y promueve conductas protectoras frente a enfermedades crónicas.

Desde esta perspectiva, cuando las personas comprenden cómo ciertos comportamientos, es más probable que reflexionen sobre sus rutinas diarias y se motiven a realizar cambios. Según el modelo de Pender, esta reflexión forma parte de un proceso cognitivo previo a la acción, donde se evalúan las consecuencias personales de mantener o modificar una conducta. A mayor conocimiento, mayor es también la claridad con que se perciben los beneficios de incorporar hábitos saludables, como la práctica regular de ejercicio, el control del peso corporal o la planificación de una dieta equilibrada (87). Esto permite favorecer la intención de cambio, y está directamente vinculado con los constructos teóricos del modelo, como la autoeficacia y la percepción de control personal sobre la salud.

Asimismo, el conocimiento se comporta como una variable que potencia la autoconfianza necesaria para sostener cambios en el tiempo. Pender destaca que las personas tienden a mantener conductas saludables cuando creen que tienen la capacidad para ejecutarlas con éxito. En el caso de la DM2, recibir educación sobre el manejo de la enfermedad, la prevención de complicaciones y el impacto de ciertos estilos de vida, permite a las personas sentirse competentes para implementar medidas de autocuidado. Esto no solo refuerza la motivación interna, sino que también reduce la ansiedad ante el cambio, al disminuir la incertidumbre sobre cómo actuar. De este modo, el conocimiento no solo inicia el proceso de cambio, sino que lo mantiene mediante la percepción de eficacia personal (88).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

En esta investigación se empleará el método hipotético-deductivo, el cual es una estrategia de investigación científica que se inicia con premisas lógicas (hipótesis) que pueden ser verificadas a través de la observación o la experimentación. A través de este enfoque, se intenta comprobar o descartar estas premisas basándose en evidencia empírica. Este método comienza observando un fenómeno para desarrollar conjeturas o hipótesis explicativas, y luego, mediante deducciones lógicas, se someten a pruebas y generan predicciones que serán comparadas con la realidad a través de la observación o experimentación, con el objetivo de establecer su validez y aceptar o rechazar la hipótesis formulada. (89)

3.2.Enfoque de la investigación

Se hará uso del enfoque cuantitativo el cual es una modalidad de investigación basada en la medición numérica y análisis estadístico donde se emplea una técnica de datos estructuras de recolección como lo son los cuestionarios o encuestas, se fundamenta también en la medición de variables y la relación de estas variables a través del análisis estadístico empleando muestras que son representativas de una población a una generalización de resultados mucho más amplia. (90).

3.3.Tipo de investigación

La investigación será aplicada ya que se empleará conocimiento teórico y metodológico que han sido aprobados y están disponibles para responder a un problema en concreto y aportar soluciones útiles en un contexto específico, orienta sus esfuerzos en generar resultados que puedan implementarse en la realidad estudiada por ello no solo se pretende analizar la relación

de variables sino también generar evidencia que sirva como base para futuras estrategias o intervenciones que nos permita ayudar a la población. (91)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación emplea un diseño no experimental, esto se debe a que no se manipularan las variables, en contraste, se observara y analizara los fenómenos estudiados tan y como se originan en su contexto original. De diseño transversal ya que se recolectará todos los datos en un solo punto del tiempo, además permite comparar las variables en el momento específico de la aplicación y es un diseño rápido y económico a comparación de otros tipos. De nivel correlacional porque busca identificar si existe relación o asociación entre dos variables sin manipular ninguna haciendo uso del análisis estadístico de los datos obtenidos. (92)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es el total de individuos que se ubican en un espacio determinado y comparten características semejantes, para esta investigación la población estará constituida por los ciudadanos de la ciudad de Chimbote, donde la muestra serán 385 ciudadanos para ello se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve en un periodo de dos meses. Un muestreo no probabilístico es el que no todos los elementos de la población tienen la misma oportunidad de ser escogidos ya que dependerá del criterio del investigador y por bola de nieve ya que los sujetos elegidos ayudaran a identificar a otros posibles participantes que cumplan los criterios (93).

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años

- Personas varones y mujeres
- Personas que acepten participar voluntariamente
- Pacientes con o sin diabetes tipo 1 o 2

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan dificultades físicas para desarrollar los cuestionarios
- Personas que no firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre Diabetes Mellitus	Es la capacidad que tiene el ser humano de adquirir información desde su infancia para comprender el mundo. Surge desde las experiencias, el pensamiento y la cultura de la persona. Este ayuda a mejorar la calidad de vida e influye en su salud (88).	La variable será medida a través del instrumento DKQ-24 conformado por 24 ítems y que esta dividido en 3 dimensiones: conocimiento básico, conocimiento en glicemia y conocimiento preventivo	Conocimiento básico	<ul style="list-style-type: none"> Definición Signos y síntomas causas 	Ordinal	Conocimiento Bajo (0-8) Conocimiento Medio (9 -16) Conocimiento Alto (17 – 24)
			Conocimiento en glicemia	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de valores Alimentación Tratamiento Farmac. 		
			Conocimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidado Factores de riesgo Complicaciones 		
Estilos de vida	Son patrones conductuales del ser humano que están relacionados a su salud presenta una característica singular ya que son observables y constituyen hábitos que al ser recurrentes tienden a influir en la salud de las personas (89)	La variable será medida con el cuestionario Fantástico que cuenta con 10 dimensiones.	Familia	Emociones	Ordinal	Peligro: <39 pt Malo: 40-59 pt Regular: 60-69 pt Bueno: 70-84 pt Excelente: 85-100 pt
			Actividad	Actividad física		
			Nutrición	Dieta		
			Tabaco	Frecuencia de consumo		
			Alcohol	Frecuencia de consumo		
			Sueño	Horas de sueño		
			Trabajo	Comportamiento		
			Introspección	Identificar emociones		
			Salud	Responsabilidad en salud		
Otros	Valores de vida					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que será empleada será la encuesta tanto para la variable conocimiento de diabetes como para los estilos de vida. La encuesta consiste en la recopilación de información de una muestra o población mediante un instrumento que son estandarizados y estructurados con el propósito de conocer características, opiniones y comportamientos de una población de estudio (94,95).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable conocimiento en diabetes mellitus se hizo uso del instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) que fue desarrollado por García (96) en el 2001 como una versión abreviada y traducida al español del DKQ de 60 ítems diseñado por la universidad de Michigan con su versión del inglés. Luego fue adaptado por Pariona en el 2017 a un contexto peruano para su aplicación en el campo clínico de su investigación (22). Se evalúan tres dimensiones en este cuestionario: Conocimiento básico (1-10), conocimiento en glicemia (11-16) y conocimiento preventivo (17-24). Está conformado por 24 ítems donde para las respuestas correctas del instrumento son SI en los ítems; (2, 5, 6, 7, 9, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 24) y NO en los ítems (1, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23). Sus respuestas son dicotómicas ya que cuenta con las opciones: Si, No, Tal vez donde se otorgará 1 punto si es correcta y 0 puntos si es incorrecta o marco no sé. La escala valorativa será: Bajo 0-8, Medio: 9-16 y alto: 17-24.

El cuestionario FANTÁSTICO fue desarrollado en 1984 por Wilson C. Anderson y su equipo de la Universidad McMaster, en Canadá, con el propósito de evaluar estilos de vida saludables en adultos a través de un instrumento breve y de fácil aplicación. Posteriormente, fue adaptado a la lengua española por Rodríguez-Muñoz y colaboradores (94), quienes realizaron la traducción, adecuación cultural y validación psicométrica en población

hispanohablante. Este cuestionario está conformado por 25 ítems con alternativas politómicas ya que se empleará una escala de Likert dividida en las siguientes partes: Casi nunca, A veces y Siempre. A lo cual se otorgará 0 puntos si marco: casi nunca, 1 punto si marco: A veces y 2 puntos si marco: Siempre. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 100. La escala valorativa será: Peligro: <39 puntos, Malo: 40-59 puntos, Regular: 60-69 puntos, Bueno: 70-84 puntos y Excelente: 85-100 puntos. Sus dimensiones e ítems se encuentran divididos en la siguiente manera: Familia 1-2, Actividad 3-5, Nutrición 6-7, Tabaco 8-10, Alcohol 11-13, Sueño 14-16, Trabajo 17, Introspección 18-19, Control de salud 20-22, Otros 23-25.

3.7.3 Validación

Validación del cuestionario DKQ-24

Se toma como base el estudio de Pariona (22) en el 2017, quien realizó la validación de su instrumento mediante juicio de expertos donde se validó el contenido teniendo en cuenta la relevancia, pertinencia y claridad de cada ítem del cuestionario, dando como resultado que el instrumento sea aplicable para su uso.

Validación del cuestionario Fantástico.

En el año 2017, Otáñez (98) realizó la validación del contenido del cuestionario fantástico donde participaron cinco especialistas que validaron con 86.4% con lo cual se considera aplicable, de igual manera realizó una validación estadística KMO obteniendo un 0.889 y la prueba Barlett $p < 0.05$ donde se prueba también la validez del instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del cuestionario DKQ-24

Reyes y Siverino (22) en el 2021 en su investigación realizaron una prueba piloto para estimar el nivel de confiabilidad del instrumento a través de la prueba estadística Kuder-

Richardson (RK-20) la cual obtuvo un resultado de 0.86 resultando ser altamente confiable. Se realizo también una prueba piloto a 45 encuestados y se sometió a la prueba de confiabilidad arrojando un Alfa de Cronbach de 0.868 por lo cual el cuestionario es confiable

Confiabilidad del cuestionario Fantástico.

En el 2017 Pariona (22) realizo una prueba piloto a 20 pacientes para obtener la confiabilidad del instrumento el cual arrojó 0.878 con lo cual se puede observar que es confiable para su aplicación. Se realizo también una prueba piloto a 45 encuestados y se sometió a la prueba de confiabilidad arrojando un Alfa de Cronbach de 0.82 por lo cual el cuestionario es confiable

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación de los instrumentos se tomarán en cuenta los participantes que cumplan los criterios de inclusión. Utilizando el cuestionario de conocimiento en diabetes y el cuestionario el de estilos de vida, una vez obtenido los resultados se procederá a realizar el vaciado de la información en una base de datos de Excel donde se hará uso del programa SPSS para sistematizar la información. Los datos serán presentados en tablas y figuras para ser analizadas tanto las variables con sus dimensiones y se emplearán métodos estadísticos para determinar la relación entre los mismos.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación tendrá como base fundamental los principios bioéticos establecidos como el principio de autonomía que se garantizó mediante la firma del consentimiento informado ya que la persona decidirá voluntariamente si participar o no en la encuesta asegurando que los participantes reciban información clara y veraz sobre los objetivos, beneficios y riesgos de la información brindada. El principio de beneficencia se implementará ya que se procura

maximizar los beneficios del estudio ya que se investigará información útil que sirve en la promoción de la salud y mejoras en la calidad de vida previniendo riesgos potenciales para los participantes. El principio de no maleficencia se cumplirá evitando causarle cualquier tipo de daño al participante dando un trato respetuoso y la confidencialidad de los datos expuestos. Por último, el principio de justicia ya que se seleccionará a los participantes de manera equitativa sin ningún tipo de discriminación en pro de los beneficios de la investigación para la comunidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1 Prueba de confiabilidad de la variable conocimiento

Nº de Ítems	Nº de Participantes N	Alfa de Cronbach	IC al 95%	Interpretación
24	45	0.86	(0.78-0.91)	Confiabilidad Alta

En la prueba piloto realizada a 45 encuestados el cuestionario alcanzo un alfa de Cronbach de 0,86 (IC 95%: 0.78-0.91) lo que indica una alta consistencia interna del instrumento y una alta confiabilidad sólida para su uso.

Tabla 2 Prueba de confiabilidad de la variable Estilos de vida

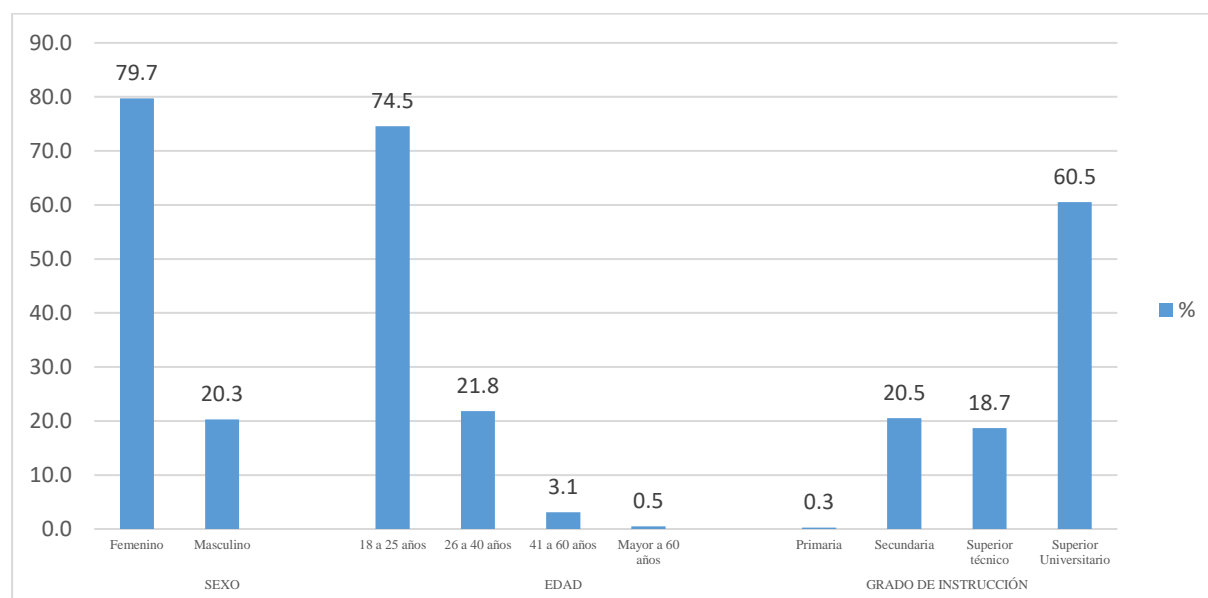
Nº de Ítems	Nº de Participantes N	Alfa de Cronbach	IC al 95%	Interpretación
25	45	0.82	(0.74-0.88)	Confiabilidad Alta

Para la variable estilos de vida se encontró un valor de Cronbach de 0,82 lo que indica una confiabilidad alta del instrumento y un IC 95%: 0.74-0.88 evidenciando una estabilidad y consistencia en las respuestas.

Tabla 3 Aspectos sociodemográficos de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	307	79.7
	Masculino	78	20.3
Edad	18 a 25 años	287	74.5
	26 a 40 años	84	21.8
	41 a 60 años	12	3.1
	Mayor a 60 años	2	0.5
Grado de instrucción	Primaria	1	0.3
	Secundaria	79	20.5
	Superior técnico	72	18.7
	Superior Universitario	233	60.5
Total		385	100.0

Figura 1 Datos sociodemográficos de residentes encuestados de la Ciudad de Chimbote, 2025.



Nota. Elaboración propia en base a la tabla 1

La Tabla 3 muestra la distribución sociodemográfica de los 385 encuestados. Con respecto al **género**, predominó el femenino con 307 participantes (79.7 %), mientras que el masculino representó solo el 20.3 %. Esto indica que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres.

En cuanto a la **edad**, la mayoría de los encuestados se encuentra en el rango de 18 a 25 años (74.5 %), seguido por el grupo de 26 a 40 años (21.8 %). En menor proporción se hallan los participantes de 41 a 60 años (3.1 %) y los mayores de 60 años (0.5 %). Lo anterior refleja que la población de estudio está compuesta principalmente por adultos jóvenes.

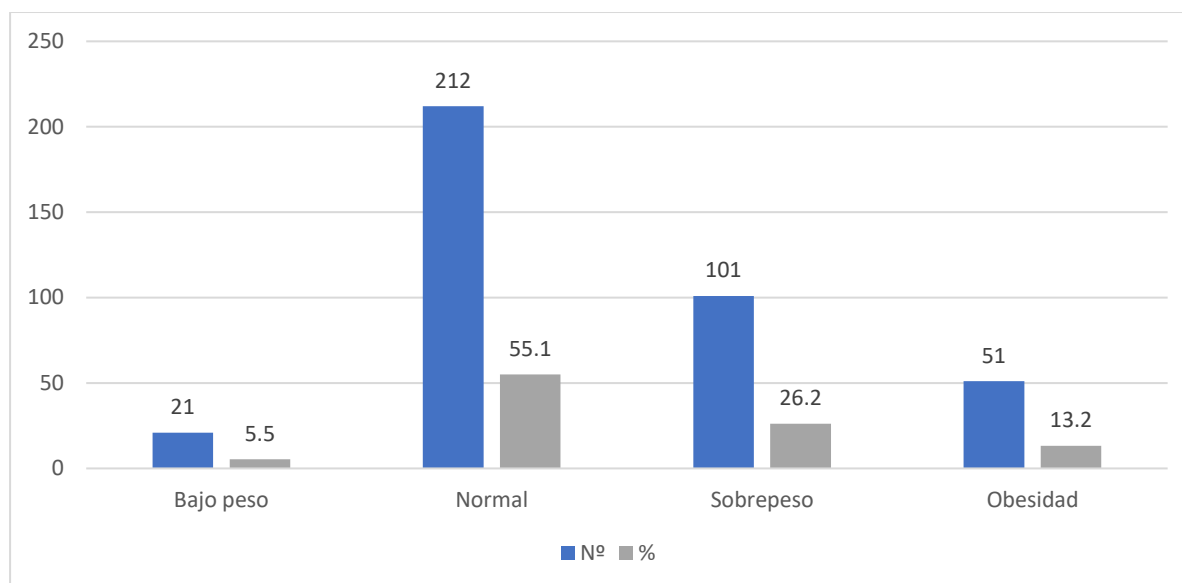
Respecto al **grado de instrucción**, el 60.5 % declaró tener estudios universitarios, el 20.5 % secundaria, el 18.7 % educación superior técnica y solo el 0.3 % estudios primarios. Esto evidencia un alto nivel educativo en la población encuestada, con predominio de la formación universitaria.

En conjunto, los resultados sociodemográficos indican que la muestra estuvo conformada principalmente por mujeres jóvenes, con un nivel de instrucción superior universitario, lo cual podría influir positivamente en el nivel de conocimiento y prácticas relacionadas con la diabetes mellitus y los estilos de vida.

Tabla 4 Estado nutricional de residentes de la Ciudad de Chimbote, 2025.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	21	5.5%
Normal	212	55.1%
Sobrepeso	101	26.2%
Obesidad	51	13.2%
Total	385	100.0%

Figura 2 Estado nutricional de residentes de la Ciudad de Chimbote, 2025.



La tabla muestra la distribución del estado nutricional en los 385 residentes encuestados de la ciudad de Chimbote. Se observa que más de la mitad de la población presenta un estado normal (55.1 %), lo cual refleja que la mayoría mantiene una adecuada relación peso-talla.

Sin embargo, un 26.2 % de los participantes se encuentra con sobrepeso y un 13.2 % con obesidad, lo que en conjunto representa aproximadamente el 39.4 % de la población con exceso de peso. Este dato resulta relevante, ya que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, un 5.5 % de los encuestados presenta bajo peso, lo cual, aunque es la proporción menor, también evidencia la presencia de desequilibrios nutricionales en un sector de la población, posiblemente relacionados con deficiencias alimentarias o condiciones de salud específicas.

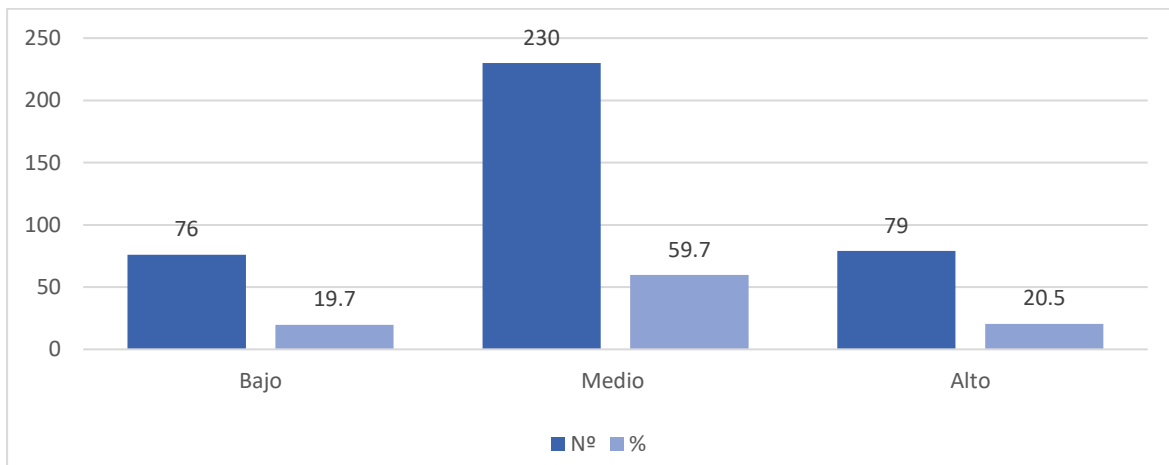
En síntesis, aunque la mayoría de los residentes de Chimbote tiene un estado nutricional dentro de la normalidad, existe un porcentaje significativo con exceso de peso, lo que refleja la

necesidad de fortalecer estrategias de promoción de estilos de vida saludables, enfocadas en una alimentación balanceada y actividad física regular para prevenir complicaciones metabólicas como la diabetes.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en residentes de la ciudad de Chiclaya, 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	76	19.7%
Medio	230	59.7%
Alto	79	20.5%
Total	385	100.0%

Figura 3 Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en residentes de la ciudad de Chiclaya, 2025



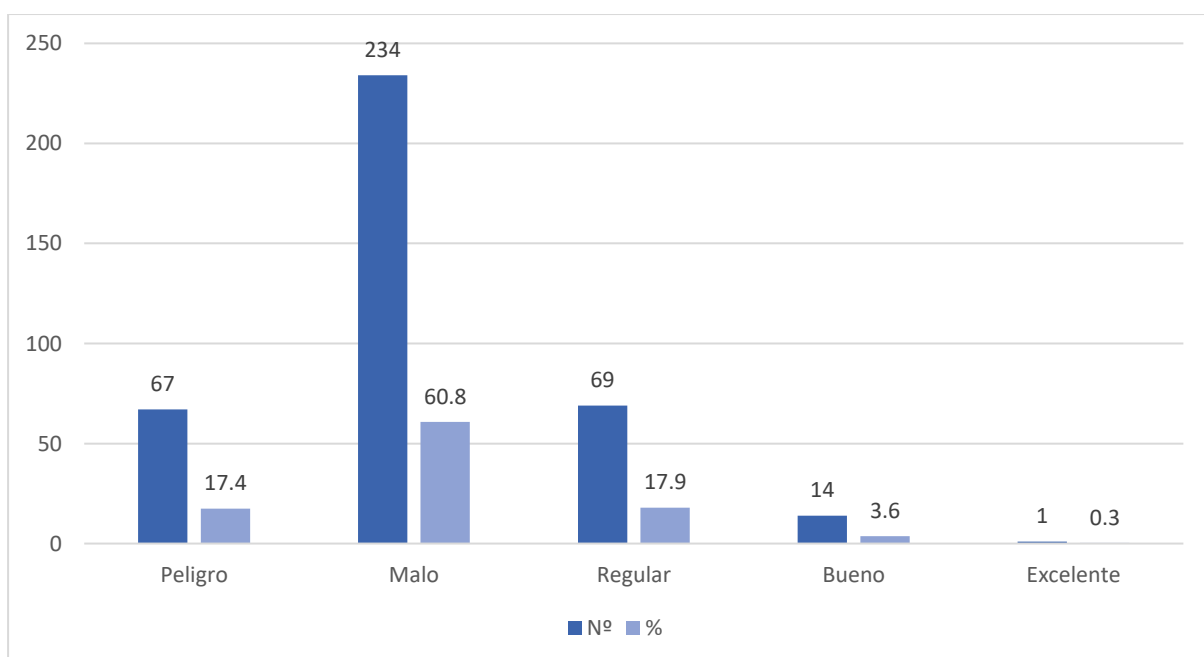
En la tabla se observa que la mayoría de los residentes encuestados presenta un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes mellitus, con un 59.7 % (230 personas). Le sigue el grupo con nivel alto de conocimiento, representando el 20.5 % (79 personas). Finalmente, un 19.7 % (76 personas) manifestó tener un nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados evidencian que, aunque más de la mitad de la población posee un conocimiento aceptable sobre la diabetes, todavía existe un porcentaje considerable que presenta un nivel bajo, lo que puede limitar la adopción de prácticas preventivas y de estilos de vida saludables. El hecho de que solo una quinta parte de los encuestados haya alcanzado un nivel alto de conocimiento refleja la necesidad de fortalecer programas educativos y campañas de información en la comunidad, con el fin de elevar el nivel de conocimientos y contribuir a la prevención y control de la enfermedad.

Tabla 6 Estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote, 2025

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Peligro	67	17.4%
Malo	234	60.8%
Regular	69	17.9%
Bueno	14	3.6%
Excelente	1	0.3%
Total	385	100.0

Figura 4 Estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote, 2025



De los 385 residentes encuestados, la mayoría presenta un estilo de vida catalogado como “Malo”, con un 60.8 % (234 personas). Le sigue un 17.9 % (69 personas) con estilo de vida Regular y un 17.4 % (69 personas) en la categoría de Peligro, lo cual refleja conductas y hábitos que ponen en riesgo la salud. En contraste, solo un 3.6 % (14 personas) mostró un estilo de vida Bueno, y apenas el 0.3 % (1 persona) alcanzó un estilo de vida Excelente.

Tabla 7 tabla cruzada sobre tipo de género y nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus

		Conocimiento sobre diabetes mellitus			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Género	Femenino	Recuento	68	59	180	307
		% dentro de género	22,1%	19,2%	58,6%	100,0 %
		% dentro de conocimiento	86,1%	77,6%	78,3%	79,7%
		% del total	17,7%	15,3%	46,8%	79,7%
	Masculino	Recuento	11	17	50	78
		% dentro de género	14,1%	21,8%	64,1%	100,0 %
		% dentro de conocimiento	13,9%	22,4%	21,7%	20,3%
		% del total	2,9%	4,4%	13,0%	20,3%
Total		Recuento	79	76	230	385
		% dentro de género	20,5%	19,7%	59,7%	100,0 %
		% dentro de conocimiento	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %
		% del total	20,5%	19,7%	59,7%	100,0 %

En cuanto a la tabla 7 sobre el tipo de género y el conocimiento sobre diabetes mellitus se encontraron diferencias notables en las respuestas, las mujeres tienen un mayor porcentaje de

conocimiento alto sobre diabetes mellitus (22.1%) en comparación con los hombres (14.1%). Sin embargo, tanto hombres como mujeres tienen una mayor proporción de conocimiento medio, siendo este el nivel predominante en ambos géneros (58.6% en mujeres y 64.1% en hombres). A pesar de esto, los hombres presentan un mayor porcentaje de desconocimiento (21.8%) que las mujeres (19.2%). Estos resultados sugieren que, aunque existe un nivel intermedio de conocimiento en ambos géneros, las mujeres parecen estar mejor informadas sobre la enfermedad. La información también revela una necesidad urgente de mejorar la educación en salud, especialmente en los hombres, para elevar su conocimiento y adoptar comportamientos más saludables relacionados con la prevención y el manejo de la diabetes mellitus.

Tabla 8 tabla cruzada sobre edad y nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus

		Conocimiento			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Edad	18 a 25 años	Recuento	48	67	172	287
		% dentro de edad	16,7%	23,3%	59,9%	100,0%
		% dentro de conocimiento	60,8%	88,2%	74,8%	74,5%
		% del total	12,5%	17,4%	44,7%	74,5%
	26 a 40 años	Recuento	25	9	50	84
		% dentro de edad	29,8%	10,7%	59,5%	100,0%
		% dentro de conocimiento	31,6%	11,8%	21,7%	21,8%
		% del total	6,5%	2,3%	13,0%	21,8%
	41 a 60 años	Recuento	5	0	7	12
		% dentro de edad	41,7%	0,0%	58,3%	100,0%
		% dentro de conocimiento	6,3%	0,0%	3,0%	3,1%
		% del total	1,3%	0,0%	1,8%	3,1%
	Recuento	1	0	1	2	

mayor de 60 año	% dentro de edad	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de conocimiento	1,3%	0,0%	0,4%	0,5%
	% del total	0,3%	0,0%	0,3%	0,5%
Total	Recuento	79	76	230	385
	% dentro de edad	20,5%	19,7%	59,7%	100,0%
	% dentro de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	20,5%	19,7%	59,7%	100,0%

En la tabla 8 se observa la relación entre los grupos etarios y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus. El grupo de 18 a 25 años, que representa la mayor parte de la muestra (74,5%), presentó predominantemente un nivel de conocimiento medio (59,9%), seguido de un nivel bajo (23,3%) y en menor proporción un nivel alto (16,7%). En el grupo de 26 a 40 años (24,4% de la muestra), se identificó un predominio del nivel de conocimiento bajo (50%), mientras que el 29,8% alcanzó un nivel alto y el 20,2% un nivel medio. Por otro lado, los grupos de 41 a 60 años y mayores de 60 años tuvieron una representación mínima dentro de la muestra (0,5% cada uno), por lo que sus resultados deben interpretarse con cautela; sin embargo, se destaca que en el grupo de 41 a 60 años el 100% reportó un nivel de conocimiento alto, mientras que en los mayores de 60 años se observó un 50% con nivel alto y 50% con nivel bajo.

En términos generales, los resultados permiten identificar que el conocimiento sobre diabetes mellitus en la población estudiada se concentra principalmente en un nivel medio, especialmente en los jóvenes de 18 a 25 años. No obstante, es relevante señalar que los adultos jóvenes (26 a 40 años) presentan la mayor proporción de conocimiento bajo, lo que evidencia la necesidad de reforzar estrategias de educación en salud dirigidas a este grupo etario.

Tabla 9 tabla cruzada sobre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre diabetes

Mellitus

		Conocimiento			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de instrucción	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de conocimiento	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
	Secundaria	Recuento	17	13	49	79
		% dentro de instrucción	21,5%	16,5%	62,0%	100,0%
		% dentro de conocimiento	21,5%	17,1%	21,3%	20,5%
		% del total	4,4%	3,4%	12,7%	20,5%
	Superior técnico	Recuento	15	17	40	72
		% dentro de instrucción	20,8%	23,6%	55,6%	100,0%
		% dentro de conocimiento	19,0%	22,4%	17,4%	18,7%
		% del total	3,9%	4,4%	10,4%	18,7%
Superior universitario	Recuento	47	46	140	233	
	% dentro de instrucción	20,2%	19,7%	60,1%	100,0%	
	% dentro de conocimiento	59,5%	60,5%	60,9%	60,5%	
	% del total	12,2%	11,9%	36,4%	60,5%	
Total	Recuento	79	76	230	385	
	% dentro de instrucción	20,5%	19,7%	59,7%	100,0%	
	% dentro de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	20,5%	19,7%	59,7%	100,0%	

En la tabla 9 se presenta la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus. Se observa que el grupo con educación primaria tuvo una

representación mínima en la muestra (0,3%), con un único caso ubicado en el nivel de conocimiento medio, por lo que no resulta estadísticamente relevante. En el grupo con instrucción secundaria (20,5% de la muestra), predominó el nivel de conocimiento bajo (62,8%), mientras que un 21,7% alcanzó un nivel alto y un 15,4% un nivel medio.

Por su parte, entre los participantes con nivel superior técnico (18,7% del total), se evidenció un predominio del conocimiento medio (55,6%), seguido por el nivel bajo (34,7%) y en menor medida el nivel alto (9,7%). Finalmente, el grupo con educación superior universitaria, que representó la mayoría de la muestra (60,6%), mostró un predominio del conocimiento medio (60,5%), seguido del nivel alto (20,2%) y el bajo (19,3%).

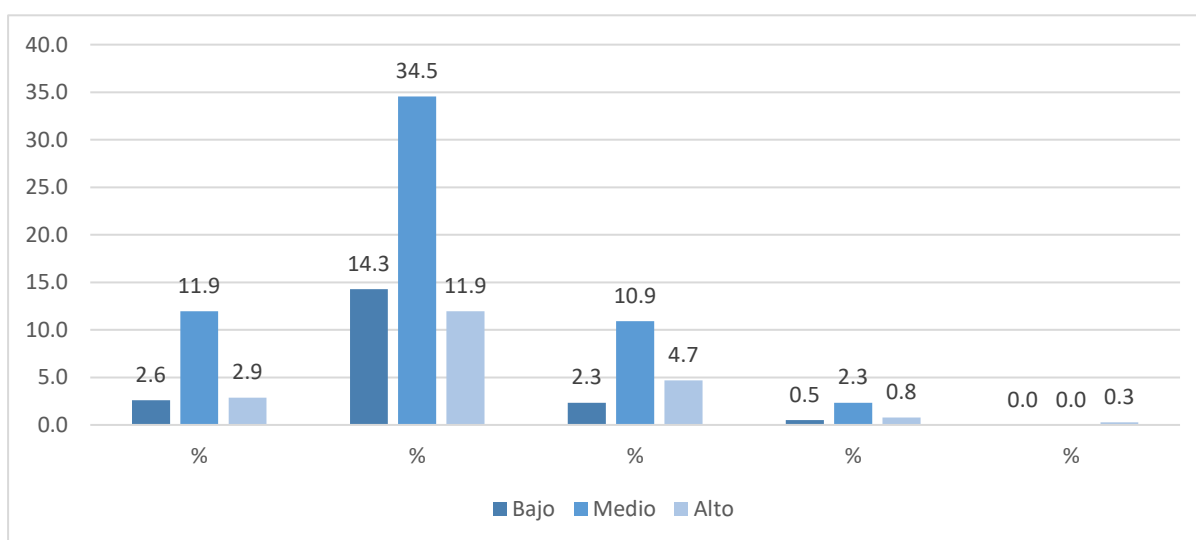
En conjunto, los resultados permiten inferir que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tiende a mejorar a medida que aumenta el grado de instrucción formal. Los participantes con menor nivel educativo (primaria y secundaria) concentran la mayor proporción de conocimiento bajo, mientras que aquellos con estudios superiores, tanto técnicos como universitarios, presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio y, en comparación, mayores porcentajes de conocimiento alto. Esto sugiere que la formación académica constituye un factor que influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, aunque incluso en los niveles educativos más altos persiste una prevalencia marcada del conocimiento medio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud en toda la población.

Tabla 10 Tablas cruzadas de las variables conocimiento con los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Conocimiento sobre diabetes mellitus	Estilos de vida					Total
	Peligro	Malo	Regular	Bueno	Excelente	

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	10	2.6	55	14.3	9	2.3	2	0.5	0	0.0	76	19.7
Medio	46	11.9	133	34.5	42	10.9	9	2.3	0	0.0	230	59.7
Alto	11	2.9	46	11.9	18	4.7	3	0.8	1	0.3	79	20.5
Total	67	17.4	234	60.8	69	17.9	14	3.6	1	0.3	385	100.0

Figura 5 Tablas cruzadas de las variables conocimiento sobre diabetes mellitus con los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.



La tabla cruzada muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025. Se observa que el 59.7% de los encuestados tiene un conocimiento medio, mientras que el 20.5% posee un conocimiento alto y el 19.7% un conocimiento bajo. Entre quienes presentan un conocimiento bajo, la mayoría lleva un estilo de vida malo (45.4%) o regular (34.5%), con solo un 2.7% en un estilo de vida bueno o excelente. Por otro lado, los participantes con conocimiento medio también tienden a tener un estilo de vida malo (45.2%), aunque un pequeño porcentaje (7.7%) presenta un estilo de vida bueno. Finalmente, aquellos con conocimiento alto muestran una mejor tendencia, ya que el 64.1% tiene un estilo de vida regular o mejor (41.0% regular, 17.9% bueno, 2.6% excelente), mientras que solo el 12.8% mantiene un estilo de vida malo. Estos

resultados sugieren que a mayor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, se observa una mejora en los estilos de vida, lo cual refuerza la importancia de la educación en salud como una estrategia clave para promover hábitos saludables y prevenir complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Tabla 11 Prueba de Kolmogorov smirnov para muestras independientes

		Conocimiento	Estilos de vida	
N		385	385	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	12,44	49,32	
	Desv. Desviación	4,855	12,948	
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,048	,083	
	Positivo	,047	,042	
	Negativo	-,048	-,083	
Estadístico de prueba		,048	,083	
Sig. asin. (bilateral) ^c		,036	,000	
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	,033	,000	
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,029	,000
		Límite superior	,038	,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

En la tabla 11 se observa que las variables del presente estudio conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov arrojó resultados estadísticamente significativos ($p = 0,036$, tanto en la significación asintótica como en la estimada por Monte Carlo, IC 99 %: 0,029 – 0,038). Esto indica que las distribuciones de los

datos no asumen una distribución normal por tal motivo para acometer los objetivos de la presente investigación se empleó la correlación de Spearman

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Tabla 12 Correlación de Spearman entre el conocimiento y los estilos de vida de residentes de la la ciudad de Chimbote

			Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus	Estilos de vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus	Coefficiente de correlación	1.000	0,141
		Sig. (bilateral)		0.006
		N	385	385
	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	,141**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006	
		N	385	385

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

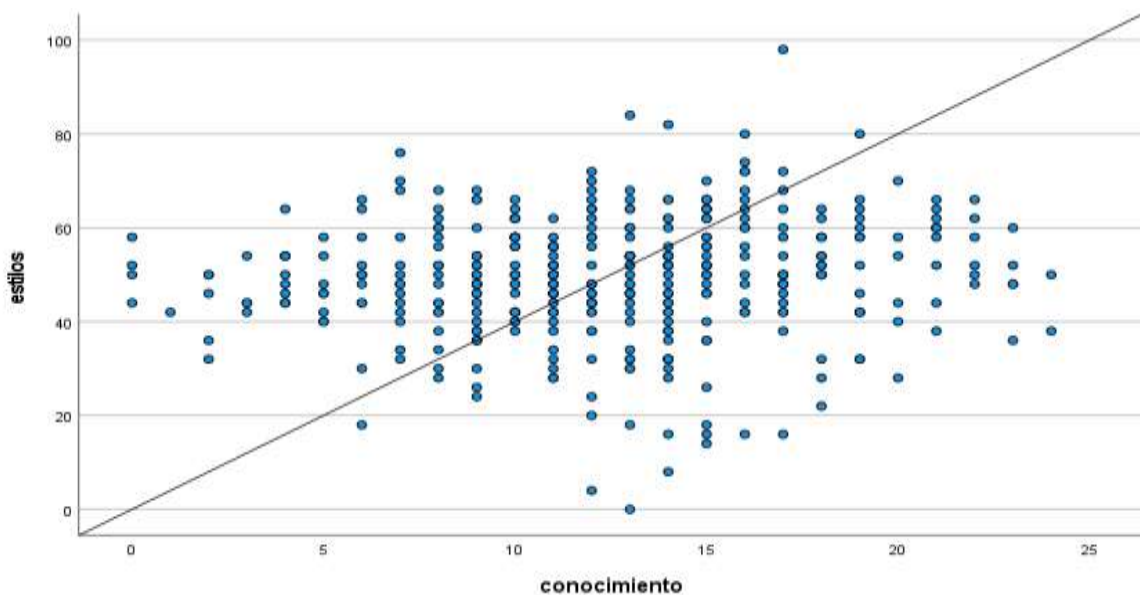
En la Tabla 12 se observa la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida en los residentes evaluados. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0,141, lo cual indica una correlación positiva baja entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, tiende a mejorar ligeramente el estilo de vida de los participantes.

La significancia estadística asociada a esta correlación fue de $p = 0.006$, lo que indica que la relación observada es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Es decir, existe evidencia suficiente para afirmar que la asociación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida no es producto del azar.

Aunque la fuerza de la relación es baja, este resultado sugiere que el conocimiento sobre la enfermedad podría influir de forma positiva en la adopción de estilos de vida más saludables, lo cual es relevante para el diseño de intervenciones educativas y preventivas en la comunidad.

Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula, lo que evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento evaluado. En otras palabras, las variaciones en el conocimiento sobre diabetes mellitus están asociadas de manera ligera con los estilos de vida analizados en la muestra estudiada.

Figura 6 Correlación de Spearman entre el conocimiento y los estilos de vida



En la Figura 12 se observa la dispersión de los datos entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida. La línea de tendencia positiva indica que existe una correlación directa: a medida que el conocimiento aumenta, los puntajes en estilos de vida tienden también a elevarse. Sin

embargo, la nube de puntos muestra una dispersión amplia, lo que sugiere que la relación no es estrictamente lineal ni fuerte, sino moderada o débil. Esto implica que el conocimiento influye en los estilos de vida, pero no de manera determinante, ya que otros factores también inciden en estos comportamientos. En consecuencia, se puede señalar que a mayor conocimiento es más probable encontrar mejores prácticas de estilo de vida, aunque esta tendencia no se cumple de forma uniforme en todos los casos.

Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Tabla 13. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

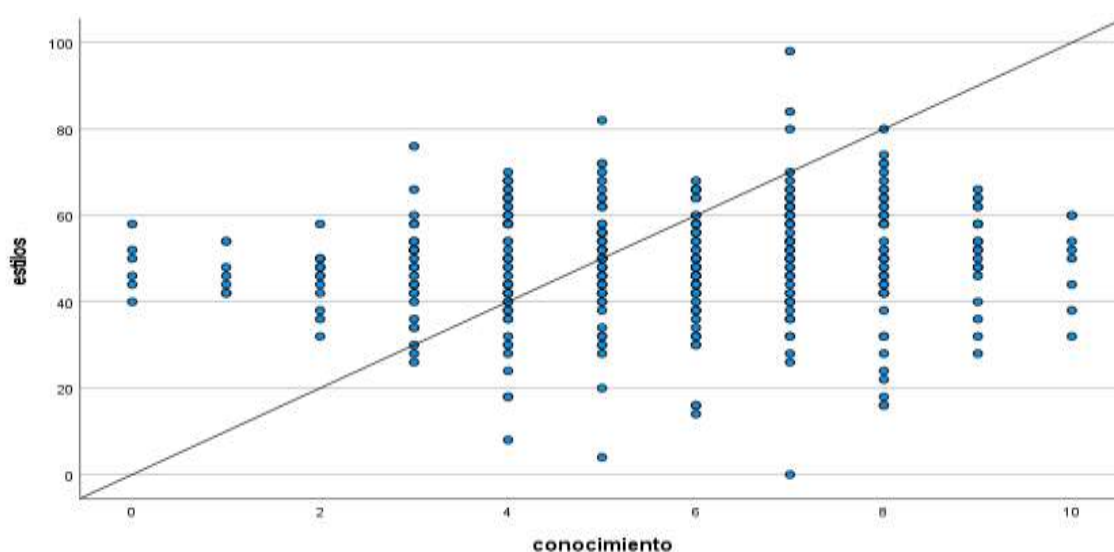
			Nivel de conocimiento básico sobre diabetes mellitus	Estilo de vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento básico sobre diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	1.000	0,132
		Sig. (bilateral)		0.010
		N	385	385
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,132**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.010	
		N	385	385

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 13 presenta el análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento básico sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de la ciudad de Chimbote

en el año 2025. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0,132, lo que indica una correlación positiva baja entre ambas variables. Esto implica que un mayor conocimiento básico sobre la diabetes mellitus se asocia, en cierta medida, con la adopción de mejores estilos de vida. El valor de significancia ($p = 0.010$) revela que esta asociación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral), por lo que se descarta que esta relación sea producto del azar. A pesar de que la fuerza de la correlación es débil, el hallazgo sugiere que el conocimiento básico sobre la enfermedad podría tener una influencia positiva en las conductas relacionadas con el estilo de vida, como la alimentación, la actividad física y otros hábitos saludables. Este resultado es consistente con la literatura que respalda la importancia de la educación en salud como factor clave en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus. Por lo tanto se acepta la hipótesis planteada (H_i) donde afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025 ($Rho=0.132$; $p=0.010 < 0.05$)

Figura 7. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.



El gráfico de dispersión muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus (eje X) y los estilos de vida (eje Y) de los residentes evaluados. Cada punto representa a un individuo, posicionándose según su puntaje en ambas variables. A simple vista, se puede observar una tendencia ascendente moderada, es decir, a medida que aumentan los niveles de conocimiento, también tienden a mejorar los estilos de vida. Esta tendencia está reflejada en la línea de regresión trazada sobre el gráfico, que indica una relación positiva entre las variables. Sin embargo, la dispersión de los datos alrededor de la línea sugiere que la relación no es fuerte: existen individuos con alto conocimiento que presentan estilos de vida bajos, y viceversa. Esto es coherente con los coeficientes de correlación de Spearman reportados previamente (0.141 y 0.132), que indican una correlación positiva pero débil. Este gráfico respalda visualmente los resultados estadísticos, y refuerza la interpretación de que el conocimiento sobre diabetes puede influir en los estilos de vida, aunque no de forma determinante, lo que sugiere que existen otros factores que también inciden en las conductas saludables de la población.

Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida

Tabla 14. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento de la glicemia y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

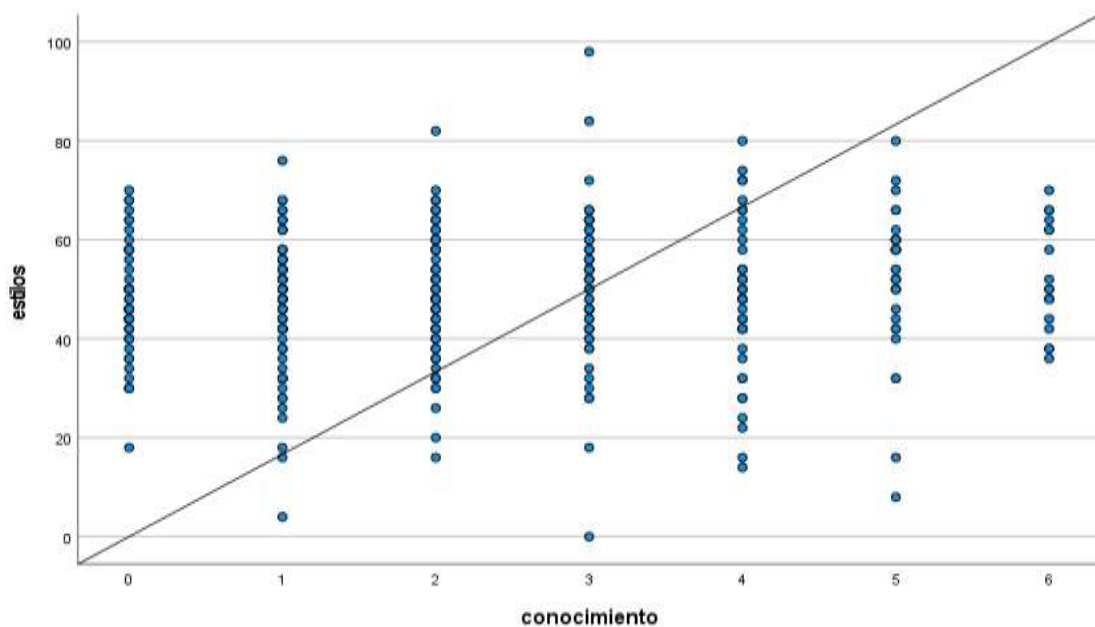
			Nivel de conocimiento sobre glicemia	Estilo de vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre glicemia	Coefficiente de correlación	1.000	0,137
		Sig. (bilateral)		0.007
		N	385	385
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,137**	1.000

Sig. (bilateral)	0.007
N	385

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 se observó que el valor de $r= 0.137$ que indica una correlación positiva y debil; el valor obtenido de $p=0.007$ indicando que está por debajo del valor establecido ($p<0.05$) En términos prácticos, este resultado sugiere que a mayor nivel de conocimiento sobre la glicemia, se tiende a adoptar estilos de vida más favorables. Sin embargo, la magnitud reducida del coeficiente refleja que dicha relación no es fuerte, por lo que se entiende que el conocimiento constituye un factor que influye, pero no es el único determinante de los estilos de vida. Por lo cual se acepta la hipótesis planteada (H_i) donde afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025 ($Rho=0.137$; $p=0.007<0.05$)

Figura 8. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento de la glicemia y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.



En la figura se observa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, existe una ligera tendencia al incremento en los puntajes de estilos de vida, lo cual queda reflejado en la línea

de tendencia con pendiente positiva. Sin embargo, los puntos se encuentran bastante dispersos en torno a la recta, lo que indica que la relación entre ambas variables es positiva pero débil.

Se aprecia que, en todos los niveles de conocimiento, hay participantes con estilos de vida altos, moderados y bajos, lo que evidencia que el conocimiento no explica de manera determinante las variaciones en los estilos de vida. Esto coincide con el coeficiente de Spearman obtenido ($\rho = 0,137$; $p = 0,007$), que muestra una correlación estadísticamente significativa, aunque de baja magnitud.

Hi: Existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Tabla 15. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento preventivo y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

			Nivel de conocimiento medidas preventivas	Estilo de vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento medidas preventivas	Coefficiente de correlación	1.000	0.058
		Sig. (bilateral)		0.257
	N	385	385	
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	0.058	1.000
		Sig. (bilateral)	0.257	
	N	385	385	

El análisis de correlación de Spearman muestra un coeficiente $\rho = 0,058$, con un valor de significancia bilateral de 0,257. Esto indica que no existe una correlación estadísticamente

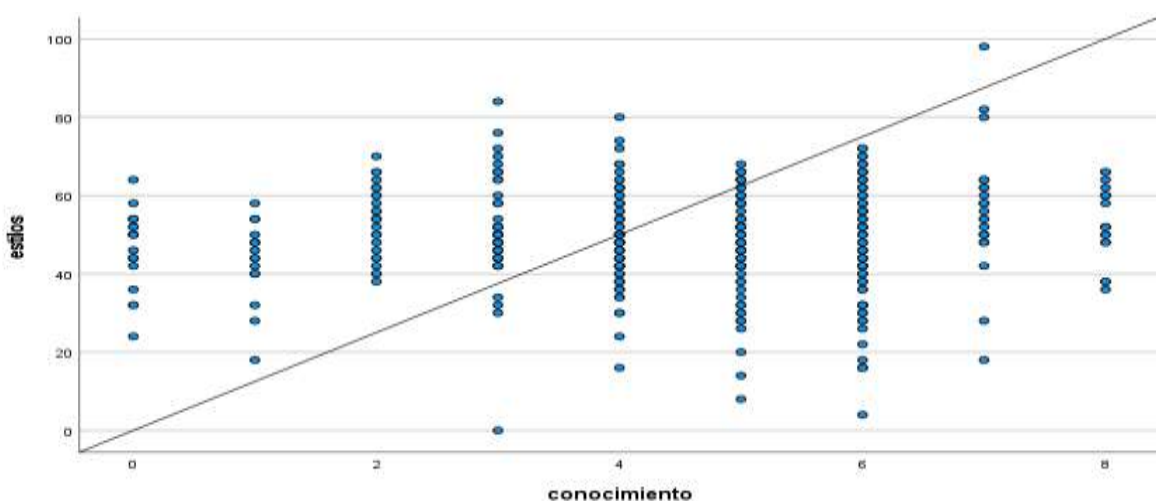
significativa entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas y los estilos de vida de los residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

La magnitud del coeficiente es muy baja, cercana a cero, lo que refleja una ausencia de relación lineal o monótonica entre ambas variables. En otras palabras, el conocimiento sobre medidas preventivas no se asocia de manera clara con la adopción de mejores estilos de vida en la muestra estudiada.

Este hallazgo sugiere que, aunque las personas pueden poseer información acerca de medidas preventivas, ello no necesariamente se traduce en cambios o prácticas en su estilo de vida. Es probable que otros factores, como hábitos adquiridos, motivación personal, contexto social o económico, influyan de manera más directa en la adopción de conductas saludables.

Por eso se rechaza la hipótesis planteada (H_1) y se acepta la hipótesis nula donde afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025 ($Rho=0.058$; $p=0.257>0.05$)

Figura 9. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento preventivo y los estilos de vida de residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.



En la Figura 15 se observa que, aunque la línea de tendencia tiene una pendiente positiva, los puntos están muy dispersos y no siguen un patrón definido. Esto confirma que no existe una relación clara entre el nivel de conocimiento preventivo y los estilos de vida de los participantes. La dispersión muestra que, independientemente del nivel de conocimiento preventivo (ya sea bajo, medio o alto), los estilos de vida presentan una gran variabilidad: algunos participantes tienen estilos de vida altos, otros medios y otros bajos. Este resultado se corresponde con el análisis de Spearman ($\rho = 0,058$; $p = 0,257$), que indica una correlación positiva muy débil y no significativa estadísticamente. En otras palabras, el conocimiento preventivo no influye de manera directa en los estilos de vida de los encuestados

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025 ($Rho=0.141$; $p=0.006<0.05$). Este hallazgo concuerda con lo reportado por Blacido (20), quien identificó un conocimiento regular y hábitos de vida poco saludables, estableciendo también una relación directa entre ambas variables. Ello refuerza la idea de que un menor nivel de conocimiento se asocia con la baja adopción de prácticas saludables. De manera similar, Sampertegui (21) señaló que los estilos de vida inadecuados constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus, subrayando la necesidad de promover conductas preventivas. En la misma línea, Mata (19) reportó altos niveles de conocimiento sobre la enfermedad asociados a estilos de vida predominantemente saludables, enfatizando que la educación en salud es fundamental para prevenir enfermedades crónicas derivadas de hábitos nocivos.

En cuanto al género, se identificaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento: el 86,1% de las mujeres alcanzó un nivel alto, frente al 13,9% de los varones. Este hallazgo es

consistente con lo expuesto por Blanco y Alvarado (14), quienes encontraron un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en varones (79%) en comparación con mujeres (51%). Dicho contraste podría explicarse por factores socioculturales, tales como la mayor disposición de las mujeres a participar en programas preventivos y de promoción de la salud, mientras que los varones tienden a mostrar menor adherencia a conductas de autocuidado.

Respecto a los objetivos específicos, se halló una relación estadísticamente significativa entre la dimensión *conocimiento básico sobre diabetes mellitus* y los estilos de vida ($Rho=0.132$; $p=0.010<0.05$). Este resultado es similar al de Pariona (22), quien encontró que el 49,2% de los participantes alcanzó un nivel moderado de conocimiento básico, confirmando la asociación positiva con la práctica de hábitos saludables. En este sentido, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (36) sostiene que la educación en salud debe priorizar la transmisión de conocimientos esenciales sobre la diabetes tipo 2, dado que la falta de información básica se asocia a menor adherencia terapéutica, descontrol glucémico y mayor riesgo de complicaciones. Bajo este enfoque, el acceso a información básica de calidad se convierte en un eje fundamental para la instauración de estilos de vida saludables.

Asimismo, se encontró una relación significativa entre el *conocimiento sobre glicemia* y los estilos de vida ($Rho=0.137$; $p=0.007<0.05$). Guerra (18) obtuvo hallazgos semejantes al identificar un predominio de nivel medio de conocimiento sobre glicemia (72,6%), lo cual coincide con lo descrito por Funnell (41), quien afirma que el control glucémico es uno de los pilares de la autogestión. Este conocimiento permite a los pacientes responder de forma activa ante variaciones cotidianas relacionadas con la dieta, la medicación o el estado emocional. De este modo, el manejo adecuado de la glicemia no solo favorece el control metabólico, sino que también previene complicaciones agudas y crónicas, consolidándose como una práctica clave en el autocuidado.

Por el contrario, en la dimensión *conocimiento preventivo* no se encontró una relación significativa con los estilos de vida ($Rho=0.058$; $p=0.257>0.05$). Este resultado contrasta con lo reportado por Pariona (22), quien evidenció un nivel regular de conocimiento preventivo asociado a estilos de vida también regulares, y con lo hallado por Hañari (23), que informó un 70,3% de nivel moderado en la prevención de la enfermedad. La ausencia de relación en este estudio sugiere que conocer cómo prevenir la diabetes mellitus no garantiza necesariamente la adopción de estilos de vida saludables. Ello puede deberse a que el cambio conductual depende no solo del conocimiento, sino también de factores motivacionales, culturales, económicos y del entorno. En otras palabras, el conocimiento es una condición necesaria, pero no suficiente, para generar cambios sostenidos en los hábitos de vida.

En síntesis, los resultados refuerzan la importancia del conocimiento en sus distintas dimensiones (básico y de control de glicemia) como un factor asociado a estilos de vida saludables, mientras que el conocimiento preventivo, aunque relevante, no mostró asociación directa en esta población. Estos hallazgos aportan evidencia para orientar intervenciones educativas en salud pública en Chimbote, enfatizando la necesidad de programas que no solo transmitan información, sino que también promuevan motivación, adherencia y compromiso social, especialmente en varones y en adultos jóvenes que mostraron menores niveles de conocimiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1.-Se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de Chimbote lo cual confirma que el conocimiento es un factor asociado a la adopción de conductas saludables.

2.- En cuanto al género, las mujeres alcanzaron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los varones, lo que refleja posibles diferencias en la disposición hacia el autocuidado y el acceso a información preventiva, siendo los varones un grupo prioritario para las intervenciones educativas en salud.

3.- Respecto a las dimensiones específicas, se encontró relación significativa entre el conocimiento básico sobre diabetes mellitus y los estilos de vida, así como entre el conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida. El dominio de conocimientos básicos sobre la diabetes y el control de la glicemia favorece la adopción de estilos de vida saludables, contribuyendo a la prevención de la enfermedad y al manejo adecuado de factores cotidianos que afectan el metabolismo.

4.- No se halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento preventivo y los estilos de vida, lo cual sugiere que disponer de información preventiva, por sí sola, no garantiza la modificación de conductas, siendo necesario considerar también factores motivacionales, culturales y sociales por lo cual el conocimiento acerca de la prevención de la diabetes mellitus no repercute necesariamente para la adopción de estilos de vida saludables.

5.- En conjunto, los resultados evidencian la importancia de fortalecer programas de educación en salud dirigidos a la población general, priorizando a los varones y a los adultos jóvenes, con

el fin de mejorar no solo el conocimiento sobre la diabetes mellitus, sino también su aplicación práctica en el establecimiento de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de esta enfermedad crónica.

5.2. Recomendaciones

1.- Promover programas de educación en salud dirigidos a la población general de Chimbote, con énfasis en la importancia del conocimiento sobre la diabetes mellitus y su relación con la adopción de estilos de vida saludables.

2.- Desarrollar campañas preventivas dirigidas especialmente a los varones y adultos jóvenes, quienes presentaron menores niveles de conocimiento, fomentando cambios sostenidos en hábitos de alimentación, actividad física y autocuidado.

3.- Implementar talleres y charlas educativas en centros de salud, instituciones educativas y espacios comunitarios que aborden conocimientos básicos de la diabetes mellitus, control de glicemia y medidas prácticas de prevención.

4.- Incorporar estrategias motivacionales y de acompañamiento en los programas preventivos, ya que el conocimiento por sí solo no garantiza el cambio de conducta; se recomienda integrar intervenciones psicológicas, sociales y culturales.

5.- Establecer alianzas entre establecimientos de salud, municipalidad y organizaciones sociales para garantizar la continuidad de las actividades educativas y preventivas en la comunidad.

REFERENCIAS

1. Márquez-Oliver C, Jiménez-Alvarado J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venez Farmacol Ter. 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
2. Pan American Health Organization. Diabetes [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 May 17 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. International Diabetes Federation. Datos y cifras de la diabetes [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
4. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Nov 14 [citado 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Diabetes: países con más enfermos en 2024 [Internet]. Statista. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
6. Ministerio de Salud del Perú. Minsa aprueba reglamento de la Ley general de protección a las personas con diabetes [Internet]. Lima: MINSA; 2023 May 6 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/753459-minsa-aprueba-reglamento-de-la-ley-general-de-proteccion-a-las-personas-con-diabetes>
7. Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud emprende lucha contra la diabetes mellitus tipo 2 en población [Internet]. Lima: MINSA; 2020 Jul 2 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30575-instituto-nacional-de-salud-emprende-lucha-contr-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-poblacion>
8. Dirección General de Epidemiología (DGE) Perú. Sala situacional de diabetes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 Mar 31 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
9. Liga Peruana de Diabetes [Internet]. Lima: Liga Peruana de Diabetes; [citado 16 jul 2025]. Disponible en: <https://www.ligaperuanadediabetes.com/>

10. Hañari Pacheco, H.J. Conocimiento sobre diabetes mellitus en el AAHH la Candelaria del distrito de Chancay 2023. citado el 15 de julio del 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8627/TESIS%20HA%c3%91ARI%20PACHECO%20HEIDY%20JAKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Bravo Bonosa, D.G y at. estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad de Joa. 2019. Citado el 15 de julio de 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/EMELY/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYRiesgoDePadecerDiabetesMellitusEnLaCo-7471197%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/EMELY/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYRiesgoDePadecerDiabetesMellitusEnLaCo-7471197%20(2).pdf)
12. Zambrano Valencia E.J. el rol de enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus. 2022. Citado el 28 de julio de 2025. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1326>
13. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud [Internet]. Horiz Enferm. 2019;30(3):271-285. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
14. Blanco, A. Alvarado, Y. Jimenez C. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus de los habitantes de Paso Ancho, San José Costa Rica. 2021. Revista Pensamiento Actual. Vol 21. citado el 16 de julio de 2025. Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamientoactual/article/view/47015/46974>
15. Flores Ruiz, H,G. Guajardo Igueras, J.E. y Ruiz Salazar, J.I. 2023. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y estilo de vida en prediabéticos de la unidad de medicina familia N 73. Ciencia latina revista científica. Volumen 7 numero 6. Citado el 15 de julio de 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/EMELY/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreLaDiabetesMellitusTipo2YEs-9481964.pdf>
16. Morales E. “Nivel de conocimientos y su asociación con el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una Unidad de Medicina Familiar 2019 México”. {Tesis para obtener el título de posgrado en la especialidad de Medicina Familiar}. Universidad Nacional Autónoma de México. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

17. López AR, Trujillo CR. Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años, Tayabamba – 2021 [tesis]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91943/L%C3%B3pez_AJR-Trujillo_RCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guerra Laura GE. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del pueblo de Conta, Cañete, 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima (PE): Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/045f85ac-5927-4a54-8ab2-a5e93f2fb2c0/content>
19. Mata, S. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chimbote (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26922/ADULTOS_SALUD_MATA_SILVA_DELINA_AZUCENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Blacido Rosales, L.S. 2022. Nivel De Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo Ii Y Estilos De Vida En Adultos. Urbanización Bellapampa-Huaraz, 2019. citado el 18 de julio de 2025. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26212/CONOCIMIENTO_DIABETES_MELLITUS_BLACIDO_ROSALES_LICET_SANTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sampetergui Dioses, V.K. 2024. Estilos de vida y riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pobladores del barrio José Lishner Tudela, Tumbes 2023. citado el 18 de julio de 2025. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aca138c9-bbba-4d41-b12a-7f761357a1b9/content>
22. Pariona Rojas S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Hañari Pacheco, H.J. Conocimiento sobre diabetes mellitus en el AAHH la Candelaria del distrito de Chancay 2023.citado el 15 de julio del 2025. Disponible en:<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8627/TESIS%20HA%c3%91ARI%20PACHECO%20HEIDY%20JAKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Juuti K, Buitrago FJ, Drozdikova-Zaripova A, Sabirova N, Sudakova E. Plantean que el conocimiento es una red organizada de conceptos interconectados guardados en la memoria, estructurados para interpretar situaciones y adaptarse a distintos entornos educativos y digitales. *Frontiers in Education*. 2022;7:1060455.Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2022.1060455/full>
25. Uzonwanne F.Knowledge. In: *Encyclopedia of Information Science and Technology*. 5th ed. IGI Global; 2021. p. 1012–1023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370792166_Knowledge
26. Alsaedi R, McKeirnan K. Literature review of type 2 diabetes management and health literacy. *Diabetes Spectr*. 2021;34(4):399–406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603116>
27. Fisher L, Gonzalez JS, Polonsky WH. Emotional distress as a common comorbidity of diabetes, including diabetes-specific distress: clinical considerations. *Diabetes Care*. 2018;41(2):242–249.Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dci17-0022>
28. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 1999. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/definition-and-diagnosis-of-diabetes-mellitus-and-intermediate-hyperglycaemia>
29. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/classification-of-diabetes-mellitus>
30. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

31. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/classification-of-diabetes-mellitus>
32. World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 2025 Jul 24]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/definition-and-diagnosis-of-diabetes-mellitus-and-intermediate-hyperglycaemia>
33. Hu Y, et al. An update on chronic complications of diabetes mellitus. *Molecular Medicine*. 2024;1–15. Disponible en: <https://molmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10020-024-00824-9>
34. Al-Alanazi FK, Alotaibi JS, Paliadelis P, Alqarawi N, Alsharari A, Albagawi B. Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia: a systematic review. *Saudi Med J*. 2018 Oct;39(10):981–989. doi:10.15537/smj.2018.10.22938. PMID:30284579; PMCID:PMC6201026. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6201026/>
35. Fitzgerald JT, Funnell MM, Hess GE, Barr PA, Anderson RM, Hiss RG, et al. The reliability and validity of a brief diabetes knowledge test. *Diabetes Care*. 1998;21(5):706–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9589228/>
36. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Educ Couns*. 2010;79(3):277–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20496174/>
37. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S1–S291. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1
38. Samper Amargós M, González-Viana A, Vergara Duarte M, Pasarín Rúa MI. El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 2023;37(1):102337.

39. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;12(1):14. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3599009/>
40. García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther.* 2013;4(2):175–94. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13300-013-0034-y>
41. Hevia VP. Educación en diabetes. *Rev Med Clin Condes.* 2016;27(2):271–276. doi:10.1016/j.rmclc.2016.04.016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>
42. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. *Clin Diabetes.* 2004;22(3):123–7. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>
43. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;12:14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599009/>
44. Soyoye DO, Adetunji T, Olowookere SA, Ajayi AA, Ilori T, Apampa TO, et al. Diabetes knowledge, attitude and practices toward self-care among Nigerian undergraduates: a descriptive cross-sectional study. *Libyan Int Med Univ J.* 2024;9(10):74-80. doi:10.1055/s-0044-1800784. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/310780432_Knowledge_attitude_and_practice_on_prevention_of_type_2_diabetes_mellitus_among_Nigerian_undergraduates
45. Taha NM, Zaton HK, Abd Elaziz NA. Impact of a health educational guidelines on the knowledge, self-management practice and self-efficacy of patients with type-2 diabetes. *J Nurs Educ Pract.* 2016;6(9):46–55. Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n9p46>
46. Wang H, Song Z, Ba Y, Zhu L, Wen Y. Nutritional and eating education improves knowledge and practice of patients with type 2 diabetes concerning dietary intake and blood glucose control in an outlying city of China. *Public Health Nutr.* 2014;17(10):2351–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24124930/>

47. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav.* 2005 Mar;46(1):51–67. doi:10.1177/002214650504600105. Disponible en: <https://nieuw.vwgc.be/wp-content/uploads/2020/01/Cockerham-2005.pdf>
48. Spellerberg A. Lifestyle(s). In: Maggino F, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.* Cham: Springer; 2024. p. 3908-3911. doi:10.1007/978-3-031-17299-1_1650. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_1650
49. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001;344(18):1343–50. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200105033441801>
50. World Health Organization. *Global report on diabetes.* Geneva: WHO; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
51. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes prevention study: lifestyle intervention and 13-year follow-up. *Diabetes Care.* 2018;41(6):1284–1289. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/41/6/1284>
52. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35(6):1239–45. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc11-2103>
53. Baig AA, Benitez A, Quinn MT, Burnet DL. Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Ann N Y Acad Sci.* 2015;1353(1):89–112. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
54. Rosland AM, Heisler M, Choi HJ, Silveira MJ, Piette JD. Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help? *Chronic Illn.* 2010;6(1):22–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1742395309354608>
55. Aguiar EJ, Morgan PJ, Collins CE, Plotnikoff RC, Callister R. Efficacy of interventions that include diet, aerobic and resistance training components for type 2 diabetes prevention: a systematic review with meta-analysis. *Int J Behav Nutr*

Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-11-2>

56. Fraile AB, Irazusta J. Actividad física, condición física y salud: rol de enfermería en Atención Primaria [Internet]. *Enfermería Activa del Siglo XXI*; 7 feb 2022 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.enfermeriaactiva.com/actividad-fisica-condicion-fisica-y-salud-rol-de-enfermeria/>
57. Warburton DE, Bredin SS. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*. 2017;32(5):541–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
58. Romain AJ, Bernard P, Hokayem M, Gernigon C, Avignon A. Health-related quality of life and physical activity in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2014;30(6):512–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2533>
59. Plotnikoff RC, Costigan SA, Williams RL, Hutchesson MJ, Kennedy SG, Robards SL, et al. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:45. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0203-7>
60. Pan XR, Li GW, Hu YH, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. 1997; 20:537–544. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9096977/>
61. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KH, MacLeod J, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: a consensus report. *Diabetes Care*. 2019;42(5):731–54. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>
62. Ley SH, Hamdy O, Mohan V, Hu FB. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. *Lancet*. 2014;383(9933):1999–2007. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60613-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60613-9)
63. Schwingshackl L, Chaimani A, Hoffmann G, Schwedhelm C, Boeing H. Impact of different dietary approaches on blood lipid control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and network meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2018;33(2):157–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0352-x>

64. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001;344(18):1343–1350. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200105033441801>
65. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2007;298(22):2654–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.298.22.2654>
66. Pan A, Wang Y, Talaei M, Hu FB. Relation of smoking with total mortality and cardiovascular events among patients with diabetes mellitus: a meta-analysis and systematic review. *Circulation.* 2015;132(19):1795–804. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.017926>
67. Akter S, Okazaki H, Kuwahara K, et al. Smoking, smoking cessation, and the risk of type 2 diabetes among Japanese adults: Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study. *PLoS ONE.* 2015;10(7):e0132166. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132166>
68. Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet.* 2009;374(9702):1677–1686. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19878986/>
69. Koppes LLJ, Dekker JM, Hendriks HFJ, Bouter LM, Heine RJ. Moderate alcohol consumption lowers the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective observational studies. *Diabetes Care.* 2005;28(3):719–25. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.719>
70. Baliunas DO, Taylor BJ, Irving H, Roerecke M, Patra J, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care.* 2009;32(11):2123–32. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc09-0227>
71. Carlsson S, Hammar N, Grill V, Kaprio J. Alcohol consumption and the incidence of type 2 diabetes: a 20-year follow-up of the Finnish Twin Cohort Study. *Diabetes Care.* 2003;26(10):2785–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14514580/>

72. Thankappan KR, Sathish T, Tapp RJ, et al. A peer-support lifestyle intervention for preventing type 2 diabetes in India: a cluster-randomized controlled trial of the Kerala Diabetes Prevention Program. *PLoS Med.* 2018;15(6):e1002575. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002575>
73. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, et al. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care.* 2015;38(3):529–37. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc14-2073>
74. Hackett RA, Steptoe A. Type 2 diabetes mellitus and psychological stress—a modifiable risk factor. *Nat Rev Endocrinol.* 2017;13(9):547–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.64>
75. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *The Lancet.* 1999;354(9188):1435–9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01376-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01376-8)
76. Hu Y, et al. An update on chronic complications of diabetes mellitus. *Molecular Medicine.* 2024;1–15. Disponible en: <https://molmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10020-024-00824-9>
77. Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Ahola K, Alfredsson L, Bjorner JB, et al. Job strain as a risk factor for type 2 diabetes: a pooled analysis of 124 808 men and women. *Diabetologia.* 2014;57(11):2258–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25061139/>
78. Jokela M, Hintsanen M, Hakulinen C, Batty GD, Nabi H, Singh-Manoux A, et al. Association of personality with the development and persistence of obesity: a meta-analysis based on individual-participant data. *Obes Rev.* 2013;14(4):315–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23176713/>
79. Balk EM, Earley A, Raman G, et al. Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: a systematic review for the community preventive services task force. *Ann Intern Med.* 2015;163(6):437–451. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-0452>

80. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*. Reflections on illness perception and diabetes management behaviors. *Front Clin Diabetes Healthc* 2023;4:1097441. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcdhc.2023.1097441/full>
81. ACM Digital Library. Understanding reflection needs for personal health data in diabetes. ACM 2020. Disponible en: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3421937.3421972>
82. ResearchGate. Integrating mindfulness and physical activity for diabetes prevention and management. Systematic review 2024. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/383382260>
83. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th edition. Brussels: IDF; 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
84. Esposito K, Giugliano F, Ciotola M, De Sio M, D'Armiento M, Giugliano D. Obesity and sexual dysfunction in men and women. *Int J Impot Res*. 2008;20(4):358–65. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/3901577>
85. Huang Y, Cai X, Mai W, Li M, Hu Y. Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016;355:i5953. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/355/bmj.i595>
86. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th ed. Boston: Pearson; 2015. También disponible en Google Books: https://books.google.com/books/about/Health_Promotion_in_Nursing_Practice.html?id=o_jHngEACAAJ
87. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
88. Sousa VD, Zauszniewski JA, Musil CM, Price Lea PJ, Davis SA. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. *Res Theory Nurs Pract*. 2005;19(3):217–30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02729.x>
89. Gonzales A. El método Hipotético deductivo de Karl Popper. citado el 5 de julio del 2025. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0101746/cap03.pdf>

90. De Jesús, C. (2024). La Investigación Cuantitativa. Corporación Universitaria de Asturias. Citado el 3 de julio del 2025. Disponible en: https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_cuantitativa/unidad1_pdf1.pdf
91. Maldonado, J.J. 2022 La investigación aplicada y el desarrollo experimental. citado el 3 de agosto del 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-921X2023000100140
92. Stewar L. Metodo de muestreo bola de nieve en la investigación. citado el 7 de agosto del 2025. disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/snowball-sampling>
93. Velez J.C. Revision sistematica sobre la teoría del conocimiento y la epistemologia en el sistema de salud.2021. Citado el 7 de agosto del 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/EMELY/Downloads/Dialnet-RevisionSistematicaSobreLaTeoriaDelConocimientoYLa-8590396%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EMELY/Downloads/Dialnet-RevisionSistematicaSobreLaTeoriaDelConocimientoYLa-8590396%20(1).pdf)
94. Forero Torres.2021. ¿De que hablamos cuando decimos estilos de vida?. citado el 8 de agosto del 2025. disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2021.v45n130/633-646/es>
95. The Starr County Diabetes Education Study. Diabetes Care [Internet]. 2001 [citado 2025 ago 14];24(1):16-21. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>
96. Macías-Gil R, Espinoza J, Heurtin-Roberts S, Hall J, Meleis AI, Pérez-Stable EJ, et al. A framework for advancing equitable implementation science in health care. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 2025 ago 14]; 10:941333. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9413330/https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70/104>
97. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. 2001 Jan;24(1):16–21. doi: 10.2337/diacare.24.1.16. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>

98. Otáñez Ludick JE. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [citado 14 ago 2025];20(2):5-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172a.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia
Formulación Del Problema

Objetivos

Hipótesis

Variable

Diseño Metodológico

Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025?

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Objetivos específicos

Identificar cual es la relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Precisar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación entre la dimensión conocimiento básico sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hi 2: Existe relación entre la dimensión conocimiento sobre glicemia y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Hi 3: Existe relación entre la dimensión conocimiento preventivo y los estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote en el año 2025.

Variable 1:

Conocimiento en diabetes mellitus

Dimensiones:

- Básico
- Glicemia
- Preventivo

Variable 2:

Estilos de vida

Dimensiones:

- Familia,
- Actividad,
- Nutrición,
- Tabaco,
- Alcohol, Sueño,
- Trabajo,
- Introspección,
- Control de salud, Otros

Metodología:

En esta investigación se empleará el método hipotético-deductivo, Se hará uso del enfoque cuantitativo y una investigación aplicada

Diseño de investigación:

La investigación emplea un diseño no experimental, de diseño transversal y de nivel correlacional

Población y muestra:

La muestra serán 385 ciudadanos de Chimbote.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIOS

Estimado(a), me presento soy Ibeth Avila Lizarraga egresada de la carrera de enfermería que se encuentra realizando una investigación acerca del conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los residentes de Chimbote, agradecería su apoyo respondiendo los siguientes cuestionarios, cabe resaltar que todos los datos y respuestas brindadas son estrictamente de uso confidencial.

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Sexo:

Femenino	Masculino
----------	-----------

Grado de instrucción:

Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	Maestría	Doctorado
----------	------------	------------------	------------------------	----------	-----------

Peso:

Talla:

¿Cuenta con familiares o conocidos que presenten un cuadro diabético?: a) Si b) No

¿Presenta usted un cuadro diabético? a) Si b) No

II. CUESTIONARIOS:

CUESTIONARIO DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE 24 (DKQ24)

Creado por García en el 2001 y adaptado por Pariona en el 2017

Le invito a responder el presente test, las respuestas serán confidenciales y anónimas.

INSTRUCCIONES: Rodee con un círculo la respuesta que usted considere correcta

N

PREGUNTA

RESPUESTA

DIMENSION CONOCIMIENTO BASICO

1

¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?

SI

NO

NO SÉ

	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1			
2	(dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	SI	NO	NO SÉ
3	¿Los riñones producen insulina?	SI	NO	NO SÉ
4	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?	SI	NO	NO SÉ
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	SI	NO	NO SÉ
6	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	SI	NO	NO SÉ
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	SI	NO	NO SÉ
8	¿Se puede curar la diabetes?	SI	NO	NO SÉ
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	SI	NO	NO SÉ
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	SI	NO	NO SÉ

DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA

11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	SI	NO	NO SÉ
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?	SI	NO	NO SÉ
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	SI	NO	NO SÉ
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?	SI	NO	NO SÉ

15 ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre? SI NO NO SÉ

16 ¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina? SI NO NO SÉ

DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENTIVO

17 ¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida? SI NO NO SÉ

18 La Diabetes frecuentemente causa mala circulación. SI NO NO SÉ

19 Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos SI NO NO SÉ

20 La diabetes puede dañar los riñones SI NO NO SÉ

21 La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies. SI NO NO SÉ

22 ¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies? SI NO NO SÉ

23 ¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol? SI NO NO SÉ

24 ¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos? SI NO NO SÉ

TEST FANTÁSTICO

Creado por Wilson Anderson en 1984 y adaptado por Rodríguez Muñoz en el 2017

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentarán treinta ítems, de los cuales tendrá que marcar (x) en el casillero de nunca, a veces, siempre, dependiendo de su opinión. Es muy importante que sus respuestas sean con honestidad. Agradecemos su participación.

	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
Familiares y amigos				
1.	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	Nunca	A veces	Siempre
2.	Doy y recibo cariño	Nunca	A veces	Siempre
Asociatividad y actividad física				
3.	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	Nunca	A veces	Siempre
4.	Realizo actividad física por 30 min	Nunca	A veces	Siempre
5.	Camino al menos 30 min diariamente	Nunca	A veces	Siempre
Nutrición y alimentación				
6.	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	Nunca	A veces	Siempre
7.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	Nunca	A veces	Siempre

Tabaco y dependencia				
8.	Fumo cigarrillos	Nunca	A veces	Siempre
9.	Fumo varios Cigarros por día	Nunca	A veces	Siempre
10.	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	Nunca	A veces	Siempre
Alcohol				
11.	Bebo varios tragos a la semana	Nunca	A veces	Siempre
12.	Bebo ocho vasos de agua cada día	Nunca	A veces	Siempre
13.	Bebo café, jugos envasados, gaseosa	Nunca	A veces	Siempre
Sueño y stress				
14.	Duermo bien y me siento descansado	Nunca	A veces	Siempre
15.	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	Nunca	A veces	Siempre
16.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre	Nunca	A veces	Siempre
Trabajo y personalidad				
17.	Me siento contento con mi trabajo y mis actividades	Nunca	A veces	Siempre
Introspección				
18.	Soy un pensador positivo	Nunca	A Veces	Siempre

19.	Me siento tenso o abrumado	Nunca	A veces	Siempre
Controles de salud y sexualidad.				
20.	Me realizo controles de salud en forma periódica	Nunca	A veces	Siempre
21.	Converso con mi pareja o mi familia	Nunca	A veces	Siempre
22.	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado	Nunca	A veces	Siempre
Otros				
23.	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas	Nunca	A veces	Siempre
24.	Uso cinturón de seguridad	Nunca	A veces	Siempre
25.	Tengo claro el objetivo de mi vida	Nunca	A veces	Siempre

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

IBETH EMELY AVILA LIZARRAGA

Exp. N°: 2068-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Conocimiento sobre Diabetes mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote 2025" Versión Nro. 1, con fecha 19/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

IBETH EMELY AVILA LIZARRAGA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ibeth Emely Avila Lizarraga

Título: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote-2025

Propósito del estudio

Le extiendo un afectuoso saludo y le invito a formar parte de la investigación titulada: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y estilos de vida en residentes de la ciudad de Chimbote-2025, Este estudio esta desarrollado por una estudiante de la universidad privada Norbert Wiener con el objetivo de analizar si existe relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de los participantes al estudio. Su ejecución nos permitirá analizar los datos obtenidos para conocer la realidad chimbotana y crear estrategias preventivas de promoción de la salud. Agradecemos su participación y valoramos los datos veraces de la información brindada.

Procedimiento

En caso firme el consentimiento informado se procederá a realizar lo siguiente:

- Se realiza el cuestionario DKQ-24 para la variable conocimiento en diabetes mellitus
- Se realiza el cuestionario FANTASTICO para la variable estilos de vida.
- Se pedirá sus datos en caso quiera que se le entregue los resultados de sus encuestas.

Las encuestas requieren aproximadamente entre 10 a 15 minutos por encuesta, los resultados de la encuesta serán entregados a usted de manera individual por un medio privado si así usted lo requiere.

Riesgos

Los riesgos de la investigación son mínimos ya que la información ya que la información es confidencial y los datos no serán divulgados de forma pública sino serán para fines de estudio.

Beneficios

Los beneficios por participar son amplios ya que ayudan a conocer la realidad de la población para crear estrategias de intervención que ayuden a mejorar el conocimiento de esta enfermedad y de esa manera mejorar los estilos de vida para prevenir futuras complicaciones que tengan consecuencias graves en la salud de la población. También ayuda al personal de la salud y los establecimientos para reforzar los lineamientos de la promoción de la salud y generar políticas para la reducción de diagnósticos con esta enfermedad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por su participación en la investigación tampoco recibirá ningún incentivo económico ni material por su participación.

Confidencialidad

Los datos expuestos en los cuestionarios son guardados en códigos estadísticos donde no figura ningún dato personal de usted, y en caso se realice la publicación del estudio no se mostrará ninguna información que permita identificarlo.

Derechos del participante

Si usted llegara a sentirse incomodo en la realización del estudio podrá retirarse en cualquier momento sin ningún problema de igual manera si existiera alguna duda en el desarrollo de los cuestionarios contactarse con Ibeth Avila Lizarraga al celular 985839988.

Consentimiento

Acepto participar de manera voluntaria en la investigación. Conozco cuales son los riesgos y beneficios como también mis derechos al momento de responder los cuestionarios. Entiendo si es que presentara alguna molestia puedo retirarme sin ningún problema del estudio. También si a si lo requiero me harán entrega de una copia del consentimiento informado entregado.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin



15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
7	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-07	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-18	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-26	<1%