

**“INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO  
PRIVADO REYNA DE LAS AMERICAS”**



**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO EN  
ENFERMERÍA TÉCNICA**

**ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA FRENTE A LA  
DIABETES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD, 2025”**

**PRESENTADO POR:  
JETRUDES CARIJANO SANDI,**

**ASESORA:  
Lic. Enf. Silvia Karina Guerra Napanga**

**IQUITOS, PERÚ  
2025**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### **1. ASPECTOS GENERALES DEL ANTEPROYECTO**

|      |   |   |
|------|---|---|
| 1.1. | Título del anteproyecto                                   | 4 |
| 1.2. | Tipo de investigación                                     | 4 |
| 1.3. | Área de investigación                                     | 4 |
| 1.4. | Localidad o Institución donde se realiza la investigación | 4 |
| 1.5. | Nombre de los investigadores                              | 4 |
| 1.6. | Nombre del asesor   | 4 |
| 1.7. | Cronograma y recursos                                     | 5 |
| 1.8. | Presupuesto   | 5 |

### **2. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

|      |                            |    |
|------|----------------------------|----|
| 2.1. | Planteamiento del problema | 6  |
| 2.2. | Formulación del problema   | 7  |
| 2.3. | Justificación              | 8  |
| 2.4. | Limitaciones               | 9  |
| 2.5. | Objetivos                  | 10 |
| 2.5. | General                    | 10 |
| 2.5. | Específicos                | 10 |

### **3. MARCO TEORICO**

|      |                        |    |
|------|------------------------|----|
| 3.1. | Antecedentes           | 11 |
| 3.2. | Bases teóricas         | 14 |
| 3.3. | Definición de términos | 26 |

### **4. METODOLOGIA**

|      |                                     |    |
|------|-------------------------------------|----|
| 4.1. | Hipótesis                           | 28 |
| 4.2. | Variables                           | 28 |
| 4.2. | Definición conceptual y operacional | 28 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.2.2 | Cuadro de operacionalización de variables       | 30 |
| 4.3.  | Tipo de estudio                                 | 32 |
| 4.4.  | Diseño de estudio                               | 32 |
| 4.5.  | Población y muestra                             | 32 |
| 4.6.  | Método de investigación                         | 33 |
| 4.7   | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 33 |
| 4.8.  | Métodos de análisis de datos                    | 35 |
| 5.    | Referencias Bibliográficas                      | 36 |
|       | Anexos  | 29 |

## **1. ASPECTOS GENERALES DEL ANTEPROYECTO**

### **1.1. Título del anteproyecto**

Nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

### **1.2. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación que se empleará será de tipo cuantitativo, descriptivo.

### **1.3. Área de Investigación**

Salud Pública

### **1.4. Localidad o Institución donde se realiza la investigación**

IPRESS I-4 Bellavista Nanay, estrategia de daños no transmisibles.

### **1.5. Nombre de la investigadora**

Carijano Sandi, Jetrudes.

### **1.6. Nombre de la asesora**

Lic. Enf. Silvia Karina Guerra Napanga.

## **1.7. Cronograma y Recursos**

| ACTIVIDADES   | 2025-2026 |      |      |     |
|---|-----------|------|------|-----|
|   | OCT.      | NOV. | DIC. | ENE |
| Redacción del anteproyecto                              | X         | X    |      |     |
| Revisión y aprobación del anteproyecto                  | X         | X    |      |     |
| Recolección de Datos                                    | X         | X    |      |     |
| Procesamiento de Datos                                  |           |      |      | X   |
| Análisis e interpretación de los Datos                  |           |      |      | X   |
| Elaboración y presentación del informe del anteproyecto |           |      |      | X   |
| Sustentación de la tesis                                |           |      |      | X   |

## **1.8. Presupuesto**

| Nº           | DESCRIPCION POR OBJETO DEL GASTO                               | MONTO (S/.)    |
|--------------|--|----------------|
| 1            | Elaboración del anteproyecto de investigación                  | 150.00         |
| 2            | Asesoría académica   | 400.00         |
| 3            | Materiales de oficina y escritorio                             | 250.00         |
| 4            | Gastos de movilidad y refrigerio                               | 350.00         |
| 5            | Servicios de impresión, fotocopiado, anillado y encuadernación | 400.00         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>1550.00</b> |

## **2. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Planteamiento del problema**

La diabetes es una enfermedad silenciosa que, cuando no se controla adecuadamente, daña poco a poco órganos vitales como el corazón, los riñones, los ojos y los nervios. Aunque tiene un componente genético, hoy en día son los hábitos poco saludables, el sedentarismo y la dieta alta en carbohidratos y grasas, factores que más la impulsan. El gran desafío es que muchas personas no saben que la padecen hasta que ya enfrentan complicaciones graves (1)

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud advierte que la diabetes afecta a cientos de millones de personas y que cada año se suman nuevos casos, especialmente en países en desarrollo. El Perú no es ajeno a esta realidad. En 2020, el Ministerio de Salud informó que alrededor del 4 % de la población peruana de más de 15 años ya vivía con un diagnóstico confirmado. Con la pandemia de la COVID-19, la situación se volvió más compleja: en 2022, el Centro Nacional de Epidemiología reportó más de 32 mil casos desde el inicio de la emergencia sanitaria, de los cuales el 96,5 % correspondía a diabetes tipo 2. (2)

El panorama ha seguido empeorando. En 2024, el país registró cerca de 10 mil muertes atribuibles a la diabetes, lo que significó un aumento de más del 30 % con respecto al año anterior. Y en junio de 2025, el Instituto Nacional de Salud reveló una cifra alarmante: más de 2,6 millones de peruanos adultos ya conviven con la enfermedad, mientras que 5,9 millones se encuentran en alto riesgo de desarrollarla. (3)

En regiones como Loreto, los desafíos son aún mayores. Las distancias geográficas, la escasez de especialistas y la limitada infraestructura de salud dificultan la detección y el tratamiento oportuno. Además, en zonas

urbanas como Iquitos, la alimentación suele estar condicionada por la disponibilidad y el costo de los productos, predominando las comidas rápidas, ricas en carbohidratos y grasas, frente a opciones saludables. Esto no solo incrementa los factores de riesgo, sino que también limita la adherencia a estilos de vida más protectores. (4)

En este contexto, la diabetes deja de ser únicamente un problema clínico para convertirse en un fenómeno social y sanitario complejo. La persistencia de altas tasas de morbilidad y mortalidad evidencia la existencia de brechas en el conocimiento, la percepción del riesgo y el acceso efectivo a la información y a los servicios de salud. Por ello, resulta fundamental analizar cómo la población comprende la enfermedad, qué nivel de conocimiento posee sobre sus causas, consecuencias y medidas de prevención, así como cuáles son las barreras que enfrenta en su vida cotidiana para el autocuidado. Abordar estos aspectos permitirá generar evidencia relevante para el diseño de estrategias de intervención más contextualizadas, sostenibles y eficaces, orientadas a reducir las complicaciones, la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con diabetes en la región.

## **2.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud durante el año 2025?

### **2.3. Justificación**

La diabetes mellitus constituye una de las principales cargas de enfermedad a nivel mundial y en la Región de las Américas, siendo una de las causas más frecuentes de mortalidad prematura y generación de años de vida perdidos. Su prevalencia ha aumentado de manera sostenida durante las últimas décadas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde los factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física y los hábitos alimentarios poco saludables están en auge. Las intervenciones basadas en cambios de estilo de vida y educación en salud son fundamentales para prevenir y controlar la diabetes, ya que pueden disminuir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad (5)

A pesar de los esfuerzos en materia de salud pública, el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la adopción de estilos de vida saludables sigue siendo insuficiente en muchas poblaciones, lo que limita la efectividad de las medidas preventivas y de autocuidado. Estudios locales realizados en Iquitos han mostrado que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre diabetes y estilos de vida saludables, lo que indica que mayores niveles de información pueden favorecer mejores conductas relacionadas con la alimentación, la actividad física y el autocuidado (6)

La presente investigación aporta al ODS 3: Salud y bienestar, cuyo objetivo es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, al centrarse en la prevención y el control de la diabetes mellitus, una enfermedad no transmisible con alta morbilidad y mortalidad. Al analizar el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, el estudio permite identificar vacíos de información y prácticas poco saludables, lo que facilita el diseño de estrategias educativas y de promoción de

hábitos protectores, como una alimentación adecuada, actividad física regular y adherencia al tratamiento. De esta manera, se contribuye a la reducción de complicaciones y mortalidad asociadas a la diabetes, a la mejora de la atención integral en los servicios de salud y al fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de los pacientes, alineándose con la meta de disminuir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promoviendo la salud de manera sostenible.

La investigación también tiene un valor académico, ya que genera información actualizada que puede servir como referencia para estudios futuros, permitiendo establecer comparaciones, evaluar tendencias y mejorar la comprensión del impacto del conocimiento y los estilos de vida en el manejo de la diabetes.

En síntesis, este estudio justifica su realización porque proporciona información útil para mejorar la atención clínica, favorecer la adopción de hábitos saludables por parte de los pacientes y aportar al conocimiento científico sobre la relación entre educación en salud y manejo de la diabetes en contextos locales.

#### **2.4. Limitaciones**

La investigación puede verse afectada por el acceso parcial a datos clínicos y registros incompletos. Asimismo, la baja participación o el desinterés de algunos pacientes podría reducir la calidad y profundidad de la información obtenida.

## **2.5. Objetivos**

### **2.5.1. General**

Determinar el nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

### **2.5.2. Específicos**

Evaluar el nivel de conocimiento de pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025

Describir los estilos de vida asociados (alimentación, ejercicio físico, medicación y control, salud mental) a la diabetes en los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

Relacionar el nivel de conocimiento sobre diabetes y los estilos de vida adoptados por los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1. Antecedentes**

Wolde W. et al. (Etiopía, 2025) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la diabetes mellitus entre la población de Chiro-Etiopía”. Los resultados mostraron que, si bien el 98% había escuchado hablar de la enfermedad y el 80% la relacionaba con el exceso de azúcar en la sangre, persistían vacíos y creencias erróneas, como que un 25% la atribuía a una maldición. Se encontró que el 65,6% poseía buen conocimiento, el 60% mantenía una actitud positiva hacia su manejo y apenas el 35,4% practicaba conductas adecuadas, destacando que solo el 10,4% se controlaba regularmente la glucosa. Estos hallazgos evidencian la necesidad de programas educativos dirigidos a fortalecer la comprensión de la enfermedad, promover hábitos saludables, fomentar el control periódico y resaltar la importancia de un tratamiento integral que incluya la medicación y la actividad física. (7)

Acurio S. (Ecuador, 2022), su investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados evidenciaron que la mitad de los participantes mantiene un estilo de vida desfavorable, el 48 % un estilo poco favorable y solo un porcentaje reducido mostró hábitos favorables. Se concluye que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentan estilos de vida inadecuados, sobre todo en los ámbitos de nutrición, hábitos y costumbres, lo que repercute en un afrontamiento poco positivo de la diabetes mellitus, asociado a la falta de interés por adquirir conocimientos sobre la patología y al incumplimiento de las recomendaciones médicas tanto conductuales como farmacológicas. (8)

Alshaikh A., et al (Arabia Saudita, 2024), en su investigación “Conocimientos sobre la diabetes mellitus y prácticas relacionadas con el estilo de vida y el manejo de la diabetes en una población adulta general de la región de Aseer, Arabia Saudita”. Los resultados: 56,3% eran hombres, el 78,7% diagnosticado con diabetes mellitus y el 21,3% no. Respecto al conocimiento, el 31,6% reconoció la obesidad como causa principal y el 31,3% a la herencia; en cuanto a prácticas, solo el 42,2% realizaba ejercicio con regularidad, el 27,6% era fumador y el 63,2% cumplía con la medicación, aunque más de un tercio modificaba por cuenta propia las dosis o los horarios. El nivel de conocimiento percibido fue moderado en el 60,1%, bueno en el 27,6% y bajo en el 12,4%. En conclusión se evidenció bajo nivel de ejercicio físico, limitada adherencia terapéutica y escaso conocimiento sobre la enfermedad (9)

Blacido L. (Piura, 2022) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019. Resultados el 55% de los adultos tenía un conocimiento regular, el 45% un conocimiento bueno y solo el 2% malo; mientras que, en cuanto a estilos de vida, el 64% llevaba hábitos no saludables y el 36% saludables. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida ( $p < 0,05$ ), según la prueba de Rho de Spearman, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación y la promoción de prácticas saludables en esta población. (10)

Huamán J. et al. (Ica, 2022) en su investigación “Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 2021”. Los resultados mostraron que el 6,3% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento no adecuado, mientras que el 93,8% alcanzó un nivel adecuado. En cuanto al estilo de vida, el 66,7%

presentó hábitos no saludables y el 33,3% hábitos saludables. En conclusión, se observó que, aunque la mayoría de pacientes cuenta con un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, prevalece un estilo de vida poco saludable, lo que sugiere que el nivel de conocimiento no necesariamente se traduce en la adopción de prácticas que favorezcan un mejor control de la diabetes mellitus tipo II (11)

Huamán E. y Pérez S. (Trujillo, 2022) En su estudio buscó establecer la conexión entre el nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo II y los hábitos de vida en pacientes diabéticos de un centro sanitario, ubicado en Trujillo 2024. Los resultados mostraron que, mientras que el 75% de los encuestados demostraron tener un nivel alto de conocimiento, el 91.3% tuvieron un estilo de vida inapropiado. Los datos también revelaron una correlación positiva de baja magnitud ( $\rho=0.10$ ), aunque no fue estadísticamente significativa ( $p=0.30$ ). Por consiguiente, no se respalda la hipótesis general que planteaba una correlación importante entre las dos variables (12)

Vargas K. et al. (Yurimaguas, 2023), en su investigación “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 santa gema - Yurimaguas, Loreto – 2023”. Los resultados mostraron que el 97,5% de los participantes presentaba un autocuidado regular y solo el 2,5% un nivel alto; en cuanto a la calidad de vida, el 87,3% se ubicó en nivel regular y el 12,7% en nivel alto. Se concluyó que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, con un valor  $p=0.000$  y un coeficiente de correlación de Spearman de 0.564, lo que evidencia una asociación positiva moderada entre ambas variables (13)

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre un tema específico, así como su capacidad para comprenderla y utilizarla en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Según Nutbeam (2000), el conocimiento es un componente fundamental de la alfabetización en salud y constituye la base para adoptar comportamientos saludables, ya que “la adquisición de conocimientos y comprensión permite a los individuos tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado” (14)

### **3.2.2. Estilo de vida**

Viene a ser la forma general en que una persona vive, incluyendo sus hábitos, actitudes, y comportamiento, tanto individual como social; abarca la interacción entre las condiciones de vida, los patrones de conducta individuales y los factores socio-culturales (15)

Estudios mostraron la existencia de 6 estilos de vida similares en Perú y México, con dos dimensiones: capacidad económica y el de progreso-costumbre, significativamente relacionado con un componente de predisposición y rechazo al cambio. Paralelamente se encontró que la variable sexo también era importante para la clasificación de algunos grupos.

Los Estilos de Vida (EdV) LATIR en el 2017 en Perú y en América Latina son seis. Dos son exclusivos de hombres: los Progresistas y los Formalistas; dos solo de mujeres: las Modernas y las Conservadoras. Los últimos dos son mixtos: los Sofisticados y los Austeros (16)

Los estilos de vida juegan un papel clave en la salud de la población, ya que influyen de manera directa en la aparición de enfermedades crónicas y en la calidad de vida de las personas. Distintos hábitos cotidianos, como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y de alcohol, impactan en la salud pública, resaltando la importancia de adoptar prácticas saludables para mejorar el bienestar general (17)

La relevancia de adoptar estilos de vida saludables trae consigo múltiples beneficios que aportan tanto a la salud física como mental, y las estrategias prácticas que pueden facilitar su implementación. Independientemente de la etapa de la vida en la que nos encontremos siempre es posible realizar cambios que favorezcan el bienestar a corto y largo plazo. Desde la alimentación y la actividad física hasta la gestión del estrés, cada decisión cotidiana contribuye a construir un estilo de vida más saludable (18)

### **3.2.3. Diabetes Mellitus**

Según la OMS, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar eficazmente la insulina que produce que, con el tiempo, conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (19)

La diabetes ha acompañado a la humanidad durante siglos. Antiguos textos egipcios ya mencionaban síntomas como sed constante y pérdida de peso. Con el tiempo, se fueron distinguiendo diferentes tipos (tipo 1, tipo 2, gestacional). En la era moderna, los avances como la insulina (1921) cambiaron el curso de la enfermedad, y más recientemente, las guías internacionales han actualizado cómo se

define, cómo se diagnostica y cómo se maneja para responder a nuevos retos clínicos (20)

La insulina es una hormona esencial producida por el páncreas. Su función principal es permitir que la glucosa presente en la sangre ingrese en las células del cuerpo, donde se transforma en energía. Además, desempeña un papel clave en el metabolismo de las proteínas y las grasas. La deficiencia de insulina o la incapacidad de las células para responder a ella provoca un aumento de glucosa en sangre (hiperglucemia), que constituye un marcador clínico característico de la diabetes (21)

#### Tipos de diabetes:

El Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes (edición 2022) clasifica la diabetes mellitus como una enfermedad con diversas formas clínicas de presentación:

#### Diabetes Mellitus Tipo 1

La diabetes tipo 1 afecta principalmente a personas menores de 30 años y se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina, generalmente causada por un proceso autoinmune en el 90 % de los casos. Los pacientes requieren tratamiento con insulina de por vida para sobrevivir y prevenir la cetoacidosis (21)

Según el *Atlas de la Diabetes de la FID* (10.<sup>a</sup> edición, 2021), la diabetes tipo 1 es la principal causa de diabetes en la infancia, aunque puede desarrollarse a cualquier edad. Actualmente no se puede prevenir, pero las personas que viven con esta enfermedad pueden llevar vidas saludables y plenas si cuentan con un suministro continuo de insulina, educación, apoyo y equipos adecuados para medir la glucemia.

## Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes tipo 2 es la forma más frecuente de diabetes y se caracteriza por resistencia a la insulina, acompañada de una deficiencia relativa de esta hormona. Suele presentarse en la adultez, aunque también se han documentado casos en niños y adolescentes, generalmente asociados a obesidad. Esta forma de diabetes tiene componente familiar y suele desarrollarse después de un largo periodo de prediabetes (21)

A nivel mundial, la diabetes tipo 2 representa alrededor del 90 % de los casos. Puede manejarse eficazmente mediante educación, apoyo, adopción de estilos de vida saludables y medicación según sea necesario. Existen evidencias de que esta forma de diabetes se puede prevenir y, en algunos casos, alcanzar la remisión. (Atlas de la Diabetes de la FID, 10.<sup>a</sup> edición, 2021)

La obesidad es el principal factor de riesgo para la diabetes tipo 2; entre el 80 % y el 90 % de los pacientes presentan sobrepeso u obesidad. La obesidad provoca resistencia a la insulina, lo que obliga al organismo a producir cantidades mayores de insulina para mantener niveles normales de glucosa en sangre (21)

## Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se diagnostica por primera vez durante la gestación, generalmente después de las 20 semanas. Es causada

por resistencia a la insulina debido a las hormonas producidas por la placenta, junto con una deficiencia relativa de insulina.

Este tipo de diabetes puede complicar el embarazo y afectar la salud del recién nacido, recurrir en gestaciones posteriores y aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. Las mujeres con diabetes gestacional pueden tener bebés grandes para su edad gestacional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto (21)

#### Diabetes secundaria

Se produce como consecuencia de diversas condiciones: Alteraciones genéticas monogénicas, enfermedades del páncreas exocrino, trastornos endocrinológicos, alteraciones congénitas (síndrome de Down, Turner, Prader-Willi), uso de ciertos fármacos (corticoides, tiazidas, bloqueadores beta), diabetes pos trasplante (21).

#### Diagnóstico

Clínico: Los síntomas clásicos incluyen sed excesiva, necesidad frecuente de orinar, fatiga, pérdida de peso sin causa aparente, visión borrosa (22)

De laboratorio: las guías recientes (por ejemplo, los Standards of Care de la ADA 2025) establecen criterios como glucosa en ayunas  $\geq 126$  mg/dL, HbA1c  $\geq 6.5$  %, glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL con síntomas, o prueba de tolerancia oral de glucosa (OGTT) cuando sea necesario (22)

## Complicaciones de la diabetes

### Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares

La FID señala que la diabetes y los niveles continuos de glucosa en sangre, incluso por debajo del umbral de diagnóstico de esta enfermedad, se asocia con una amplia variedad de enfermedades cardiovasculares que conjuntamente comprenden la causa principal de la morbilidad y la mortalidad en las personas con diabetes. Se ha observado que el exceso de glucosa se asocia con un 15% de todas las muertes a causa de ECV, enfermedad renal y diabetes (21).

La retinopatía diabética (RD) es una complicación muy temida de la diabetes, además del edema macular diabético (EMD), catarata y glaucoma, visión doble y la incapacidad de enfoque. En muchos países, se sabe que la RD es una de las principales causas de la ceguera en la población de edad activa, con consecuencias devastadoras personales y socioeconómicas, a pesar de que se puede prevenir y tratar.

### Nefropatía diabética

La nefropatía crónica (NC) en personas con diabetes puede ser el resultado de una nefropatía diabética o de otras afecciones asociadas, como hipertensión, disfunción vesical polineuropática, mayor incidencia de infecciones recurrentes del tracto urinario o angiopatía macrovascular.

La enfermedad renal (nefropatía diabética) es causada por daño a los pequeños vasos sanguíneos de los riñones, lo que provoca una función renal ineficiente o insuficiencia. Es más frecuente en personas con diabetes. Mantener niveles normales de glucosa en sangre y presión arterial puede disminuir significativamente el riesgo de enfermedad renal. (21).

### **Lesión Nerviosa o Vascular y Complicaciones del Pie Diabético**

La neuropatía periférica es la forma más frecuente de neuropatía relacionada con la diabetes. Afecta a los nervios distales de las extremidades, en particular a los de los pies. Altera principalmente a la función sensitiva simétrica, lo que provoca sensaciones anormales y entumecimiento progresivo. Estas afecciones facilitan el desarrollo de úlceras como resultado de un traumatismo externo o a la distribución anormal de la presión ósea interna (lo que se conoce como “pie diabético”) (21).

### **Complicaciones en el Embarazo Relacionadas con la Diabetes**

La DMG se asocia con un marcado aumento del riesgo de diabetes tipo 2 en las mujeres posteriormente al embarazo. Las mujeres con DMG previa tienen un riesgo 7,4 veces mayor de padecer diabetes tipo 2 en comparación con las mujeres con niveles normales de glucemia en el embarazo (21).

### **Tratamiento de la diabetes**

El manejo de la diabetes se basa en tres pilares fundamentales: dieta, ejercicio físico y medicación. El objetivo principal es mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de rangos normales para reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

### **Diabetes tipo 1**

La insulina es el único tratamiento disponible para la diabetes tipo 1. Actualmente, su administración solo puede realizarse de forma inyectable, mediante plumas de insulina o bombas de infusión continua.

El ajuste de la dosis de insulina debe realizarse en función de la alimentación, la actividad física y los niveles de glucosa del paciente. Por ello, es necesario monitorizar la glucemia con frecuencia, ya sea mediante glucómetros (medición capilar) o sensores de glucosa intersticial, que ofrecen una alternativa menos invasiva y más cómoda.

### Diabetes Tipo 2

El tratamiento de la diabetes tipo 2 es más variado. A diferencia de la diabetes tipo 1, no todos los pacientes requieren insulina. Muchas veces, la adopción de un estilo de vida saludable y la pérdida de peso son suficientes para normalizar los niveles de glucosa.

Además, el uso de fármacos que mejoran la acción de la insulina puede ser necesario. La elección del medicamento dependerá de las características clínicas de cada paciente y de su estado de salud general (23)

### **Determinantes de la salud y diabetes mellitus.**

El conjunto de circunstancias en las que una persona nace, crece, vive, trabaja y se desarrolla, y que inciden en su salud y bienestar, se conoce como determinantes sociales de la salud. Factores económicos, culturales, políticos y sociales influyen en estos determinantes, que se sabe que tienen un impacto significativo en la salud y en la aparición de enfermedades graves como la DM2

La diabetes mellitus tipo 2 se vincula con diversos factores de riesgo, entre los que se encuentran la alimentación deficiente, el sobrepeso, el sedentarismo y la vejez. No obstante, se ha comprobado que factores sociales que determinan la salud, como la raza o la etnia,

los niveles económicos y la educación, tienen un papel relevante en su aparición y desarrollo.

La alimentación, la comunidad, el vecindario, la educación, el contexto social y el sistema de salud son algunos de los determinantes sociales más relevantes. Todos ellos están conectados entre sí, y es común que varias de estas condiciones se presenten en un mismo individuo.

Algunos de estos factores son susceptibles de modificación, como la educación y la economía, mientras que otros no lo son, como el sexo y la raza (24)

### **El sexo/género y diabetes mellitus**

Las diferencias de sexo se refieren a la variabilidad biológica entre hombres y mujeres, que tiene que ver con los cromosomas sexuales, las hormonas sexuales y cómo estas afectan a sistemas y órganos diversos. Esto se debe a que cada sexo cuenta con órganos diana distintos. Las mujeres, además, atraviesan alteraciones metabólicas como resultado de su función reproductiva. Las disparidades de género no son únicamente consecuencia de nuestra constitución genética, sino que también intervienen los estilos de vida y las costumbres, la conducta, la variedad en las formas de alimentarse, el manejo del estrés y las distintas maneras de seguir tratamientos y campañas preventivas entre hombres y mujeres.

Hay una interacción significativa entre los elementos sociales y los biológicos. Los diversos factores sociales también interactúan entre ellos mismos, puesto que el empleo, los ingresos bajos y la educación limitada están relacionados con un estilo de vida poco saludable y con un riesgo más alto de sufrir diabetes tipo 2 y obesidad, sobre todo en mujeres. En un algoritmo que pronostica el riesgo de DM2, la vulnerabilidad alimentaria y los ingresos más bajos

de las familias indican un mayor peligro en las mujeres, mas no en los hombres.

Las estrategias para el diagnóstico, la terapia, las complicaciones y la mortalidad presentan variaciones notables en su impacto sobre los hombres en comparación con las mujeres.

Los hombres corren más peligro de padecer diabetes a una edad más temprana y con un índice de masa corporal (IMC) menor que las mujeres; sin embargo, después de la menopausia, estas experimentan un incremento significativo del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, vinculadas con la DM2. Las mujeres con DM2 tienen un riesgo relativo mayor de padecer enfermedades vasculares oclusivas (44% de cardiopatía coronaria, 27% de accidente cerebrovascular y 19% de demencia vascular), lo cual todavía no tiene explicación; es posible que controlar los factores de riesgo cardiovascular, tradicionales no sea suficiente (24)

### **Nivel económico y diabetes mellitus**

El nivel económico, la clase social y el contexto cultural de las personas son factores sociales que afectan en gran medida las disparidades en términos de salud. Los efectos de estas desigualdades se presentan desde temprana edad, continúan durante la vida adulta y se transmiten a las generaciones posteriores. Estas desigualdades, que son el resultado de una distribución desigual de los recursos y de la presencia de obstáculos para obtener ciertos derechos fundamentales, casi siempre perjudican a los pobres: tienden a tener niveles más altos de morbilidad y a fallecer antes que aquellos con mayores ingresos.

También se relacionan las condiciones sociales y económicas negativas con casi todas las razones de mortalidad, con una

percepción más negativa de la salud y con una prevalencia más alta de diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares; así como con trastornos adictivos, depresión, suicidio. En la salud bucodental, en el sobrepeso, en la obesidad y en la nutrición, así como en la salud percibida, también tiene un impacto en los niños y adolescentes. Se ha vinculado, además, la pobreza energética con una mayor tasa de mortalidad, un crecimiento en el desarrollo de trastornos cardiovasculares y enfermedades respiratorias, así como con una elevación de la depresión (24)

### **Estilos de vida y diabetes mellitus**

Con frecuencia, la falta de información acerca de la enfermedad, el acceso restringido a los recursos sanitarios y el efecto de factores socioeconómicos hacen que muchos pacientes enfrenten grandes dificultades al adoptar un estilo de vida saludable. Asimismo, los modos de actuar de los afectados favorecen un mal control de la glucosa. Estos incluyen, una baja actividad física y el consumo de alimentos muy procesados; el control nutricional y los hábitos alimenticios se caracterizan por ser deficientes; alimentación saturados de sodio, azúcares refinadas y grasas saturadas. No obstante, otras variables se deben a los hábitos alimenticios inadecuados. Esto indica que los anuncios que aparecen en espacios de entretenimiento están relacionados con productos con alto contenido de azúcares simples y grasas, lo cual fomenta el consumo y la falta de percepción por parte de estos pacientes.

Una alimentación saludable se logrará a través de un cambio en el estilo de vida, un aumento en la actividad física y una reducción del consumo de carbohidratos. Esto implica seguir dietas equilibradas que contengan carnes, lácteos semidescremados, verduras y frutos

secos. De la misma manera, las tácticas nutricionales dirigidas a los individuos que sufren de DM, deberán ser supervisadas y monitoreadas por profesionales de la salud con calificación en nutrición, así como por un equipo médico técnico y competente. La difusión de información acerca de la adopción de prácticas saludables para el consumo de alimentos es un aspecto esencial y relevante que puede tener un impacto positivo en la prevención y tratamiento de la DM (25)

Es crucial investigar de forma sistemática la implementación de deportes de bajo riesgo (en el caso de personas mayores) o actividades físicas como trotar y correr, ya que pueden derivar en un estilo de vida para las personas con DM, como la obesidad o la edad avanzada; estas acciones son esenciales para el diagnóstico y prevención de dicha enfermedad (25)

### **Actividad física y diabetes mellitus**

Cualquier movimiento corporal producido por las contracciones de los músculos esqueléticos produce ejercicio.

La actividad física regular constituye un factor protector fundamental en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, al contribuir significativamente a la reducción del riesgo de su desarrollo. Este efecto se explica principalmente por la mejora de la sensibilidad a la insulina, el control del peso corporal y la disminución de la grasa visceral, considerada un factor determinante en la aparición de esta enfermedad.

Diversos estudios evidencian que la práctica sistemática de actividad física de intensidad moderada, como caminar, nadar o realizar ciclismo, favorece la regulación de la glucosa en sangre y el mantenimiento del homeostasis metabólica.

Asimismo, la combinación de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular resulta especialmente beneficiosa, ya que contribuye al incremento de la masa muscular, optimizando la captación y utilización de glucosa por el tejido muscular, en concordancia con las recomendaciones establecidas para la promoción de estilos de vida saludables (26)

En los pacientes diagnosticados diabéticos el ejercicio físico es una importante herramienta terapéutica, realizar ejercicio programado ya que mejoran su control glucémico y perfil de lípidos disminuyendo el riesgo de complicaciones crónicas. El paciente debe de recibir información de personal capacitado para mejorar su condición física. Los profesionales en el área de entrenamiento deben de tener conocimientos en diabetes para dar recomendaciones seguras y adecuada. (27)

### **La salud mental y la diabetes mellitus**

La depresión es una enfermedad que provoca emociones de tristeza. Además, puede provocar que pierda interés en las actividades que antes le gustaban. Es posible que interfiera en su rendimiento laboral y doméstico. Eso incluye el manejo de su diabetes.

Los síntomas de la depresión pueden variar en intensidad, desde leves hasta graves, e incluir: experimentar tristeza o vacío, dejar de interesarse por las actividades que solían gustarle, comer en exceso o no tener ningún deseo de comer, no tener la capacidad de dormir o hacerlo en exceso, experimentar problemas para enfocarse o para decidir, sentirse extremadamente fatigado, experimentar ansiedad, culpabilidad, irritabilidad o desesperanza, sufrir de malestar general, cefaleas, cólicos o trastornos digestivos, reflexionar sobre la muerte o el suicidio (28)

Es alarmante la carga de salud mental que enfrentan los pacientes diabéticos. La intensidad de las depresiones y los trastornos de ansiedad tiende a ser mucho mayor que la de aquellos pacientes que no tienen diabetes. La diabetes y los trastornos psicológicos juntos son particularmente dañinos ya que pueden afectar negativamente el resultado médico y psicosocial.

Los individuos con diabetes tipo 2 que presentan síntomas depresivos tienden a estresarse más fácilmente, lo que provoca un incremento en su negatividad y, como consecuencia, cambios en su estado de ánimo y comportamiento.

La ansiedad y la depresión también tienen el potencial de provocar otros trastornos de salud que, a primera vista, no parecen estar vinculados. Por ejemplo, una investigación reciente indicó que los pacientes con diabetes tipo 2 que sufren de ansiedad y depresión severas presentan más síntomas gastrointestinales en comparación con personas sanas.

Incluso existe un atributo de personalidad particular que se le atribuye a la diabetes tipo 2, llamado Tipo D (distressed personality), que en español quiere decir "personalidad angustiada". Los pacientes con diabetes tipo 2 y personalidad Tipo D sienten cada vez más soledad. Asimismo, se intensifican las emociones de angustia y estrés (29)

### **3.3. Definición de Términos**

#### **Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre un tema específico así como su capacidad para comprenderla y utilizarla en la toma de decisiones relacionadas con su salud (14)

#### **Estilo de vida**

Viene a ser la forma general en que una persona vive, incluyendo sus hábitos, actitudes, y comportamiento, tanto individual como social; abarca la interacción entre las condiciones de vida, los patrones de conducta individuales y los factores socio-culturales (15).

#### **Diabetes Mellitus**

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar eficazmente la insulina (19)

#### **Establishimiento de salud**

El establecimiento de salud es la unidad operativa encargada de la prestación de servicios de salud, organizada según el nivel de atención y clasificada en una categoría específica. Cuenta con recursos humanos, materiales y tecnológicos adecuados, y desarrolla actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños, así como acciones asistenciales y de gestión, con el propósito de brindar una atención integral a la persona, la familia y la comunidad (30)

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Hipótesis**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud en el año 2025.

### **4.2. Variables**

**Variables independientes:** Nivel de conocimiento a la diabetes.

**Variable dependiente:** Estilos de vida frente a la diabetes.

#### **4.2.1 Definición conceptual y operacional**

**Variable independiente: Nivel de conocimiento a la diabetes**

##### **Definición conceptual**

El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre un tema específico así como su capacidad para comprenderla y utilizarla en la toma de decisiones relacionadas con su salud (14).

##### **Definición operacional**

Se medirá mediante un cuestionario tipo escala Likert de 15 ítems aplicado a pacientes atendidos en un establecimiento de salud en el año 2025. El puntaje total permitirá clasificar el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto.

**Variable dependiente: Estilos de vida frente a la diabetes.**

##### **Definición conceptual**

Viene a ser la forma general en que una persona vive, incluyendo sus hábitos, actitudes, y comportamiento, tanto individual como social; abarca la interacción entre las condiciones de vida, los patrones de conducta individuales y los factores socio-culturales (15).

### **Definición operacional**

Se evaluará mediante un cuestionario tipo escala Likert de 16 ítems aplicado a pacientes atendidos en un establecimiento de salud en el año 2025. Permitirá clasificar los estilos de vida como inadecuados, parcialmente adecuados o adecuados.

#### 4.2.2. Cuadro de Operacionalización de Variables

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores  | Escala  | Instrumento  |
|---|---|---|--|--|---------|--------------|
| Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus. | El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre un tema específico, así como su capacidad para comprenderla y utilizarla en la toma de decisiones relacionadas con su salud. | Se medirá mediante un cuestionario tipo escala Likert de 15 ítems aplicado a pacientes atendidos en un establecimiento de salud en el año 2025. El puntaje total permitirá clasificar el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto. | Conocimientos generales<br><br>Factores de riesgo<br><br>Signos y síntomas<br><br>Complicaciones<br><br>Prevención y tratamiento | Definición y tipos de diabetes<br><br>Características de la enfermedad.<br><br>Obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares.<br><br>Manifestaciones clínicas.<br><br>Renales, visuales, cardiovasculares.<br><br>Alimentación, ejercicio, control médico. | Ordinal | Cuestionario |

|                 |   |   |   |  |         |              |
|-----------------|---|---|---|--|---------|--------------|
| Estilos de vida | <p>Viene a ser la forma general en que una persona vive, incluyendo sus hábitos, actitudes, y comportamiento tanto individual como social; abarca la interacción entre las condiciones de vida, los patrones de conducta individuales y los factores socio-culturales</p> | <p>Se evaluará mediante un cuestionario tipo escala Likert de 16 ítems aplicado a pacientes atendidos en un establecimiento de salud en el año 2025.</p> <p>Permitirá clasificar los estilos de vida como inadecuados, parcialmente adecuados o adecuados</p> | <p>Alimentación</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Medicación y control</p> <p>Salud Mental</p> | <p>Consumo saludable, horarios, reducción de azúcares.</p> <p>Frecuencia, duración y regularidad.</p> <p>Adherencia terapéutica y controles médicos.</p> <p>Manejo del stress, motivación y apoyo emocional.</p> | Ordinal | Cuestionario |
|-----------------|---|---|---|--|---------|--------------|

### **4.3 Tipo de estudio**

El estudio será de diseño observacional básico, dado que se orienta a comprender y explicar los resultados obtenidos en un periodo específico mediante la observación, sin intervenir en las variables. Su nivel será descriptivo, ya que busca detallar las características de la población analizada. Asimismo, tendrá un enfoque cuantitativo, lo que permitirá recolectar información de manera sistemática y procesarla con técnicas estadísticas, con el propósito de responder al problema de investigación planteado.

### **4.3 Diseño de estudio**

El estudio será de diseño no experimental y observacional básico, ya que no se manipularán las variables, sino que se analizarán tal como se presentan en su contexto natural. Tendrá un corte transversal, pues la recolección de datos se realizará en un solo momento y dentro de un periodo determinado. Además, su nivel será descriptivo, orientado a detallar las características de la población de estudio, y adoptará un enfoque cuantitativo, lo que permitirá recolectar información de forma sistemática y analizarla mediante técnicas estadísticas con el fin de responder al problema de investigación.

### **4.4 Población y Muestra**

**4.5.1 Población.** La población estará conformada por todos los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, de la estrategia de daños no transmisibles, que según nomina son 670 pacientes.

**4.5.2 Muestra.** Se trabajará con 300 pacientes, seleccionada bajo criterios de conveniencia.

**4.5.2.1 Criterios de Inclusión:** Se considerarán aquellos pacientes que se encuentren recibiendo atención en el establecimiento de salud y

acepten participar voluntariamente en el estudio y que sean mayores de edad.

**4.5.2.2 Criterios de Exclusión:** No se incluirán a los pacientes que no estén presentes al momento de la encuesta o que no deseen participar y que sean menores de edad

#### **4.6. Método de la investigación**

El método que guiará esta investigación es inductivo, ya que a partir de la observación y análisis de los datos obtenidos de los pacientes se elaborarán conclusiones que permitan comprender mejor la relación entre el conocimiento y los estilos de vida frente a la diabetes.

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.7.1 Técnicas de recolección de datos**

Para obtener la información se aplicará una encuesta estructurada a los pacientes con diagnóstico de DM. Esta permitirá reunir datos sobre conocimientos y estilos de vida relacionados con la diabetes.

##### **4.7.2 Instrumentos de recolección de datos**

###### **Instrumento N° 01: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de diabetes mellitus**

###### **Objetivo:**

Evaluar el nivel de conocimiento que poseen los participantes sobre la Diabetes Mellitus, incluyendo aspectos generales, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, y prevención/tratamiento.

###### **Formato:**

Tipo: Cuestionario autoadministrado o aplicado mediante entrevista.

Escala: Likert de 5 puntos, donde 1 = Totalmente en desacuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo.

Número de ítems: 15.

#### **Dimensiones y contenidos:**

1. Conocimiento general sobre Diabetes Mellitus (3 ítems): Conceptos básicos de la enfermedad, tipos y prevalencia.
2. Factores de riesgo (3 ítems): Elementos que aumentan la probabilidad de desarrollar diabetes, como obesidad, sedentarismo y antecedentes familiares.
3. Signos y síntomas (3 ítems): Manifestaciones clínicas frecuentes, como sed excesiva, poliuria, pérdida de peso y visión borrosa.
4. Complicaciones (3 ítems): Consecuencias del mal control de la enfermedad, incluyendo problemas renales, cardiovasculares y pérdida de visión.
5. Prevención y tratamiento (3 ítems): Estrategias de control y cuidado, como alimentación saludable, actividad física y seguimiento médico.

#### **Puntaje total y clasificación:**

Rango: 15 a 75 puntos.

Clasificación: Bajo (15–35), Medio (36–55), Alto (56–75).

### **Instrumento N° 2: Cuestionario sobre Estilos de Vida relacionados con la Diabetes**

#### **Objetivo:**

Analizar los hábitos y comportamientos de los participantes que pueden influir en la prevención y control de la Diabetes Mellitus.

#### **Formato:**

Tipo: Cuestionario autoadministrado o aplicado mediante entrevista.

Escala: Likert de 5 puntos, donde 1 = Nunca y 5 = Siempre.

Número de ítems: 16.

**Dimensiones y contenidos:**

1. Alimentación (4 ítems): Frecuencia de consumo de frutas, verduras, alimentos procesados y azúcares.
2. Ejercicio físico (4 ítems): Rutina de actividad física, duración, frecuencia y niveles de sedentarismo.
3. Medicamentos y control de salud (4 ítems): Cumplimiento del tratamiento, seguimiento médico y adherencia a recomendaciones de salud.
4. Salud mental (4 ítems): Manejo del estrés, motivación, actitud positiva y búsqueda de apoyo emocional.

**Puntaje total y clasificación:**

Rango: 16 a 80 puntos.

Clasificación:

Estilos de vida inadecuados (16–37)

Parcialmente adecuados (38–58)

Adecuados (59–80)

**4.8. Métodos de análisis de datos**

Los datos recolectados serán organizados y analizados en SPSS versión 25. En primer lugar, se aplicarán estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) para caracterizar a los pacientes. Posteriormente, se empleará la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) con el fin de determinar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida frente a la diabetes.

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos, de manera clara y sencilla, para facilitar su interpretación.

## **5. Referencias Bibliográficas**

- 1 OMS. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. MINSA. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru?>
3. H. M. Cifra de muertes de personas con diabetes aumentó a casi 10 mil en el 2024: síntomas y cómo prevenir esta enfermedad. [Online].; 2024. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/cifra-de-muertes-de-personas-con-diabetes-aumento-a-casi-10-mil-en-el-2024-sintomas-y-como-prevenir-esta-enfermedad-noticia/?>
4. MINSA. INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufre de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año. [Online].; 2025. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierte-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano?>
5. Organization WH. La diabetes. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Diabetes>.
6. Pizango E. Conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos atendidos en una institución de salud en San Juan, Iquitos 2024. In.; 2024.
7. Wolde Wea. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la diabetes mellitus entre la población de Chiro, en el este de Etiopía. [Online].; 2025 [cited 2025 08 13]. Available from:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22902-1?>

8. S. A. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2022 [cited 2025 08 13]. Available from: <https://www.medicgraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109144>.
9. Alshaikh A,ea. Knowledge of Diabetes Mellitus and Practices Regarding Lifestyle Factors and Diabetes Management in a General Adult Population of Aseer Region, Saudi Arabia. Taylor & Francia on line. 2024;: p. 29.
- 10 BLACIDO ROSALES LS. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019. In BLACIDO ROSALES LS.. Piura; 2022.
- 11 Huaman Navay Jose ea. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 2021. In Huaman Navay Jose ea.. Ica; 2022.
- 12 Vasquez FSyB. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y estilos de vida en pacientes diabéticos de un centro de salud, Trujillo 2024. In Vasquez FSyB.. Trujillo; 2024.
- 13 Vargas Kea. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 santa gema - Yurimaguas, Loreto - 2023. In Vargas Prado KF.. Ica; 2023.
- 14 Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Journal Article. 2000.

- 15 ENSAP. campuesensap.minsa. [Online].; 2025. Available from:  
<https://drive.google.com/file/d/1fLPEkDE2XjQWaBSVtq-5wJwPJqbr77RH/view>.
- 16 Arellano. Los seis estilos de vida. [Online].; 2017. Available from:  
<https://arellano.pe/los-seis-estilos-de-vida/>.
- 17 Cortez Maria AVAG. Estilos de vida y su influencia en la Salud Pública. 2024.
- 18 Salinas C. Equilibrioemocional.org. [Online]. Available from:  
<https://equilibrioemocional.org/estilos-de-vida-saludables-importancia-y-beneficios-para-la-salud/>.
- 19 Salud OMdl. Diabetes. OMS. [Online].; 2024. Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 20 Vera V. ZF,VL,LJ,VE&RW. Prevalencia de diabetes y prediabetes en el Perú: una revisión sistemática y metaanálisis. [Online].; 2025 [cited 2025 08 16. Available from:  
<https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-025-01844-z?>
- 21 Zulema Avila YL. Abordando la diabetes mellitus: estrategias de prevención desde la evidencia científica actual. Redilat. 2023.
- 22 al. NA&e. Clasificación y diagnóstico de la diabetes: Estándares de atención en diabetes—2023. [Online].; 2023. Available from:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9810477/>
- 23 Kudva Y. Diabetes. clinic, Mayo. .

- 24 Hernandez Teixido ea. Vulnerabilidad y determinantes sociales en diabetes. Elsevier. 2023.
- 25 Zabala AM. Impact of lifestile on type II diabetes mellitus. Revista científica de salud. 2024 Setiembre.
- 26 Marti PV. Prevención de la diabetes a través del ejercicio físico: eficacia y estrategias en la salud pública. Revista Ocronos. 2025 Marzo.
- 27 Cardenas T. Actividad Física en diabetes. Asociación Mexicana de diabetes. 2023.
- 28 CDC. La diabetes y la salud mental. [Online].; 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/es/living-with/la-diabetes-y-la-salud-mental.html>.
- 29 Aristizabal F. Diabetes y salud mental. [Online].; 2025. Available from: <https://psicologiaymente.com/salud/diabetes-y-salud-mental>.
- 30 DePerú.com. www.deperu.com\_establecimientos de salud. [Online].; 2022. Available from: [https://www.deperu.com/abc/en-servicios-de-salud\\_7183\\_establecimientos-de-salud.html](https://www.deperu.com/abc/en-servicios-de-salud_7183_establecimientos-de-salud.html).

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de Consistencia

| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN  | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN   | HIPÓTESIS  | DISEÑO DE INVESTIGACION  | POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO  |
|---|---|--|--|---|
| Nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025. | <p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025</p> <p>Describir los estilos de vida asociados (alimentación, ejercicio físico, medicación y control, salud mental) a la diabetes en los pacientes</p> | Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud en el año 2025. | Será de diseño no experimental y observacional básico, ya que no se manipularán las variables, sino que se analizarán tal como se presentan en su contexto natural. Tendrá un corte transversal, pues la recolección de datos se realizará en un solo momento y dentro de un periodo determinado. Además, su nivel será descriptivo, orientado a detallar las características de la población de estudio, y adoptará un enfoque cuantitativo | <p><b>Población.</b> La población estará conformada por todos los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, de la estrategia de daños no transmisibles, que según nomina son 670 pacientes.</p> <p><b>Muestra.</b> Se trabajará con 300 pacientes, seleccionada bajo criterios de conveniencia.</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>atendidos en un establecimiento de salud, 2025.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre diabetes y los estilos de vida adoptados por los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.</p> |  |  |
|--|--|--|--|

## Anexo 2

### Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

#### Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus. Marque con una (X) la alternativa que considere correcta según su nivel de conocimiento.

| Alternativa | Puntaje |
|-------------|---------|
|-------------|---------|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo       | 1 |
| En desacuerdo                  | 2 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| De acuerdo                     | 4 |
| Totalmente de acuerdo          | 5 |

| DIMENSIONES   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>Conocimiento general sobre Diabetes Mellitus</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. La DM. Es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre |   |   |   |   |   |
| 2. La diabetes puede presentarse a cualquier edad   |   |   |   |   |   |
| 3. Existen diferentes tipos de DM.  |   |   |   |   |   |
| <b>Factores de riesgo</b>   |   |   |   |   |   |
| 4. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus.                  |   |   |   |   |   |
| 5. El sedentarismo es un factor de riesgo para la diabetes.   |   |   |   |   |   |
| 6. Tener familiares con diabetes incrementa el riesgo de padecer la enfermedad                      |   |   |   |   |   |
| <b>Signos y síntomas</b>  |   |   |   |   |   |
| 7. La sed excesiva y el aumento de la micción son síntomas frecuentes de la diabetes                |   |   |   |   |   |
| 8. La pérdida de peso sin causa aparente puede ser un signo de diabetes.                            |   |   |   |   |   |
| 9. La visión borrosa puede estar relacionada con niveles altos de glucosa en sangre.                |   |   |   |   |   |
| <b>Complicaciones</b>   |   |   |   |   |   |
| 10. La diabetes mal controlada puede causar problemas en los riñones.                               |   |   |   |   |   |
| 11. Las personas con diabetes pueden presentar complicaciones cardiovasculares.                     |   |   |   |   |   |
| 12. La diabetes puede afectar la visión y causar ceguera si no se controla adecuadamente.           |   |   |   |   |   |
| <b>Prevención y tratamiento</b>   |   |   |   |   |   |
| 13. Una alimentación saludable ayuda a prevenir y controlar la diabetes.                            |   |   |   |   |   |
| 14. La actividad física regular contribuye al control de la diabetes                                |   |   |   |   |   |
| 15. El tratamiento de la diabetes incluye el control médico periódico.                              |   |   |   |   |   |

### Anexo 3

#### Cuestionario: Estilos de vida relacionados con la diabetes

##### **Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una (X) la alternativa que mejor describa su comportamiento habitual.

##### **Alternativa Puntaje**

Nunca 1

Casi nunca 2

A veces 3

Casi siempre 4

Siempre 5

| DIMENSIONES  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>Alimentación</b>  |   |   |   |   |   |
| 1. Consumo frutas y verduras todos los días.                                       |   |   |   |   |   |
| 2. Evito el consumo excesivo de azúcares y dulces.                                 |   |   |   |   |   |
| 3. Realizo mis comidas en horarios regulares.                                      |   |   |   |   |   |
| 4. Limito el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados.            |   |   |   |   |   |
| <b>Ejercicio físico</b>  |   |   |   |   |   |
| 4. Realizo actividad física al menos 30 minutos al día.                            |   |   |   |   |   |
| 5. Practico ejercicio físico por lo menos 3 veces por semana.                      |   |   |   |   |   |
| 6. Mantengo una rutina regular de actividad física                                 |   |   |   |   |   |
| 7. Evito pasar largos periodos de tiempo sentado(a) o inactivo(a).                 |   |   |   |   |   |
| <b>Medicamentos y control de salud</b>   |   |   |   |   |   |
| 8. Cumplio adecuadamente con el tratamiento médico indicado.                       |   |   |   |   |   |
| 9. Tomo mis medicamentos en los horarios establecidos.                             |   |   |   |   |   |
| 10. Asisto regularmente a mis controles médicos.                                   |   |   |   |   |   |
| 11. Sigo las recomendaciones del personal de salud para el control de la diabetes. |   |   |   |   |   |
| <b>Salud mental</b>  |   |   |   |   |   |
| 12. Manejo adecuadamente el estrés en mi vida diaria.                              |   |   |   |   |   |
| 13. Me siento motivado(a) para cuidar mi salud.                                    |   |   |   |   |   |
| 14. Mantengo una actitud positiva frente a mi condición de salud.                  |   |   |   |   |   |
| 15. Busco apoyo cuando me siento emocionalmente afectado(a).                       |   |   |   |   |   |

## **Anexo 4**

### **Consentimiento informado**

**Título del estudio:** Nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

**Sr. Participante:**

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que busca conocer el Nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025.

Su participación es voluntaria y puede participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención que recibe. Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario que tomará aproximadamente 20 minutos. Toda la información recopilada será confidencial y usada únicamente para fines académicos y de mejora en la atención. Sus datos personales no serán divulgados y los resultados se presentarán de forma agregada.

**Consentimiento**

He leído (o me han leído) la información sobre el estudio, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo que mi participación es voluntaria. Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma o huella digital:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

**Asunto:** Solicitud de autorización para entrevistas a pacientes de la estrategia de daños no transmisibles

Estimado(a)

Gerente de la IPRESS \_\_\_\_\_

Somos egresadas del instituto Superior Tecnológico Reyna de las américa. Nos encontramos realizando una investigación titulada: **“Nivel de conocimiento y estilos de vida frente a la diabetes en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2025”.**

El propósito del estudio es conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la estrategia de daños no transmisibles y relacionarlo con los estilos de vida que lleva. Para ello, solicito su autorización para realizar entrevistas a los pacientes que asisten a su institución.

Garantizo que se respetará la confidencialidad de los datos y que los participantes firmarán un consentimiento informado antes de participar. Las entrevistas se coordinarán en los horarios que la institución considere apropiados.

Agradezco mucho su apoyo a la formación académica y al desarrollo de esta investigación. Quedo atento(a) a cualquier coordinación adicional que requiera.

Atentamente

Carijano Sandi Jetrudes

62947496



