



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en  
adultos de 45 a 60 años, Tayabamba - 2021”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

López Arteaga, Judith Ruth (ORCID: 0000-0002-2414-3909)

Trujillo Rabines, Carmen Rosa (ORCID: 0000-0001-6793-9846)

**ASESORA:**

Dra. Guevara Sánchez, Ana Cecilia (ORCID: 0000-0002-8453-2578)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Enfermedades no transmisibles

**TRUJILLO - PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y las fuerzas para salir a delante, llegar a cumplir con nuestros objetivos y poder hoy concluir con nuestra carrera profesional.

Así mismo a nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y su apoyo incondicional impulsándonos para estar más cerca de nuestras metas profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado nuestros caminos para cumplir con nuestros objetivos y metas, También Agradecemos a nuestros padres quienes son nuestro motor y nuestra mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar nuestros caminos.

También hacemos extenso este reconocimiento a todos los maestros de nuestra educación superior, quienes nos han dado las pautas para nuestra formación profesional a la Mg. Cecilia Guevara Sánchez por su enseñanza y recomendación en la elaboración y desarrollo de la presente tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	3
III. Metodología.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. Resultados .....	19
V. Discusión.....	23
VI. Conclusiones.....	28
VII. Recomendaciones.....	29
Referencias .....	30
Anexos .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021. .....	19
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021 .....	20
Tabla N° 3. Tabla cruzada de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021 .....	21
Tabla N° 4. Pruebas de chi-cuadrado.....	22

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo 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. Se empleó una metodología basada en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, donde se trabajó con una muestra probabilística de 92 adultos de 45 – 60 años de edad, sobre los cuales se aplicó dos cuestionarios. Se logró evidenciar que el 50% de los encuestados cuenta con un estilo de vida no saludable, seguido de otro 45,7% cuyo estilo de vida es de nivel regular, y, solo el 4,3% de los encuestados no cuenta con un estilo saludable. En relación al nivel conocimientos sobre Diabetes mellitus tipo 2, se observó que, el 56,5% tienen un nivel de conocimientos bajo, seguido de otro 38,04% que se posicionaron en un nivel moderado; y solo el 5,43% obtuvo un nivel de conocimientos alto. Se concluye indicando que sí existe relación directa entre ambas variables tras aplicar Chi-cuadrado de Pearson encontrándose una significancia asintótica de  $0,035 < \alpha 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras claves:** Conocimiento, estilos de vida, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the lifestyles and knowledge about DM2 in adults aged 45 to 60 years old in the town of Tayabamba in 2021. A methodology based on a quantitative approach was used, as well as a non-experimental cross-sectional correlational design. A probability sample consisting of 92 adults aged 45 to 60 years old was selected and two surveys were conducted. It was showed that 50% of the respondents have an unhealthy lifestyle, followed by 45.7% whose lifestyle is at a regular level and only 4.3% of the respondents do not have a healthy lifestyle. Concerning the level of knowledge about Diabetes Mellitus type 2, it was observed that 56.5% have a low level of knowledge, followed by 38.04% who were placed at a moderate level and only 5.43% obtained a high level of knowledge. It is concluded that there is a direct relationship between both variables; after using Pearson's Chi-square test an asymptotic significance of  $0.035 < 0.05$  was found, therefore, the null hypothesis was rejected.

**Key words:** Knowledge, lifestyles, diabetes mellitus.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de enfermedad trascendente en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Pese al trabajo para reducir el impacto nocivo en mortalidad de esta, y otras enfermedades no transmisibles, el proceso es extenso y posiblemente mucho más complicado para países poco desarrollados<sup>1</sup>.

En la actualidad la diabetes es un tema muy hablado por la sociedad, ya que el porcentaje de individuos que la padecen está incrementando en el mundo; las causas de la incidencia de la diabetes mellitus son complejas e involucran una combinación e interacción de varios factores, incluyendo la edad, factores genéticos y ambientales, así como los estilos de vida que llevan los usuarios, tanto en la manera de alimentarse y el tiempo de actividad física que realizamos<sup>2,3</sup>.

Además, aunque la tendencia hereditaria establece en parte la vulnerabilidad individual a la diabetes, una alimentación inadecuada y un estilo de vida poco activo son los principales propulsores de la epidemia mundial actual. A nivel mundial se estimó que aproximadamente 1 de 11 adultos actualmente sufre de diabetes, el 90% de los cuales padece diabetes mellitus 2. Asia es un país trascendente de la epidemia global de diabetes que va surgiendo rápidamente<sup>4</sup>.

Asimismo, se estimó que aproximadamente 347M de adultos en todo el mundo poseen diabetes mellitus, para el año 2040 se espera que esta cifra > 642M. La diabetes representa 3% de mortalidad mundial total; según datos de la FID menciona que en Chile la prevalencia de personas con diabetes (20 - 79 a) >8,5% de la población<sup>5</sup>.

Por otro lado, en los últimos tiempos más del 80% de muertes producidas por dicha patología se han originado en países poco desarrollados y se calcula que su carga de morbilidad ascenderá en todo el mundo, específicamente en países en vías de desarrollo<sup>6</sup>.

La prevalencia de la diabetes mellitus 2 es un problema de salud más graves de nuestro tiempo. Según el estudio del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, existen 246M de personas

afectadas en el mundo, cifra que sigue aumentando y que va a suponer un principal motivo de consulta en atención primaria<sup>7</sup>.

Por otra parte, según el Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, en el año 2020, 34.2M de personas tuvieron diabetes el cual represento a un 10.5% de la población de los Estados Unidos; además 26,8M de adultos fueron diagnosticados con diabetes y 24,2M de adultos de 65 años o mayores tienen prediabetes<sup>8</sup>.

A nivel nacional según el Instituto nacional de estadística e informática; la diabetes mellitus 2 es la más frecuente, simboliza del 85% - 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos. Se refirió que la continuidad de diabetes es de 3 a 4 veces mayor en personas con tendencia hereditaria. EL 4 de junio del 2020 se registraron 3,9% de casos de diabetes en la comunidad de 15 a > años de edad. Por otro lado, en el factor sociodemográfico está el sexo como factor de riesgo ya que los habitantes de sexo femenino son más afectados con 4.3% en cotejo con los habitantes de sexo masculino 3.4%<sup>9</sup>.

En el Perú la diabetes es una patología que perjudico cerca de 2M de individuos, informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud revelan que la DM es el décimo quinto causante de muerte en el país, la causa primordial de su rápido aumento es el significativo cambio en el estilo de vida de los habitantes peruanos, caracterizada por el consumo excesivo de nutrientes que contienen calorías elevadas como alimentos chatarra y líquidos azucarados<sup>10</sup>.

Además, durante las prácticas elaboradas en los diferentes establecimientos de salud de La Libertad como parte de nuestra formación pre-profesional de salud en la parte comunitaria tuvimos la oportunidad de observar un porcentaje significativo de usuarios adultos que sufren diabetes. Bajo los argumentos antes mencionados nace la necesidad de investigar los estilos de vida y el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2. Por lo que se ha planteado el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021?

Esta investigación fue necesaria realizar porque en el Perú se estima que existirían entre 1,5 a 2 millones de peruanos con diabetes de los cuales aproximadamente la mitad no sabe que tiene diabetes y tampoco como llevar una vida saludable, por lo

cual el presente estudio busco contribuir con dicha información, a fin de conocer el comportamiento de la población y así mejor sus conocimientos de la población adulta de Tayabamba<sup>11</sup>.

El estudio se justificó teóricamente ya que el aporte de la investigación permitió brindar información reciente respecto al estilo de vida y la diabetes mellitus tipo 2; asimismo, valdrá de referente para la elaboración de próximos estudios en la sociedad. También, permitió a los adultos mayores aumentar su conocimiento sobre los beneficios de los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2<sup>12</sup>.

El estudio se justificó metodológicamente ya que permitió conocer el vínculo que existe entre los estilos de vida y el conocimiento sobre diabetes; y así la población en estudio conoció más sobre los adecuados estilos de vida. Por otro lado, se realizó la búsqueda de información mediante las bases de datos y repositorios que ayudaron con la investigación, la misma que servirá como antecedente de estudio para posteriores investigaciones relacionado al tema<sup>13</sup>.

El estudio se justificó de forma práctica ya que se buscó facilitar información para aumentar los conocimientos sobre los estilos de vida, la cual se basa en la dieta saludable, ejercicios físicos, el control del peso corporal y prevenir el tabaquismo asimismo ponerlo en práctica para poder prevenir o tratar las enfermedades no transmisibles como es en este caso la diabetes<sup>14</sup>.

Por consiguiente, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021. Asimismo, se planteó los siguientes objetivos específicos: Identificar los estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021, Determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021.

Para ello, se formuló la siguiente hipótesis: H1: Existe relación directa entre los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021. Ho: No existe relación directa entre los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Se da conocer los trabajos previos el contexto internacional donde:

Herrera M, Vargas C. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo relacionar las variables *nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus tipo 2, con la calidad de vida de los usuarios atendidos en el PS el Triunfo, 2018*. La investigación es de tipo cuantitativo experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 individuos que padecen dicha enfermedad. Los instrumentos fueron cuestionarios concernientes a las variables de estudio. Los resultados encontrados concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 con la calidad de vida de los usuarios atendidos en el PS el Triunfo, Madre de Dios - 2018<sup>15</sup>.

Ordóñez C. El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar los *estilos de vida de los usuarios del club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora y si éstos son saludables o no, 2017*. La investigación es de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 51 individuos. El instrumento fue un cuestionario. Encontrándose dentro de los hábitos que el 50,98% consume de 3 - 5 comidas al día, el 47,06% realiza ejercicio físico de 3 - 5 veces por semana; el 90,2% no consume tabaco; el 82,35% no consume alcohol; los conocimientos en diabetes son buenos en el 64,71%. Se llegó a la conclusión que aún persiste un grupo de personas que mantienen estilos de vida poco saludables<sup>16</sup>.

Rico S, Juarez L, Sánchez P, et al. La investigación tuvo como propósito, evaluar el *nivel de conocimiento, EV, nivel de HbA1c en los usuarios con diabetes mellitus 2 del centro de salud Lomas de Casa Blanca, 2018*. La investigación es observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 106 usuarios. Se aplicó el instrumento Perfil Promotor de Salud II y Diabetes Knowledge Questionnaire 24. Encontrándose que el nivel de conocimiento y el perfil promotor de salud es regular para ambos sexos. La HbA1c se relaciona con el perfil de salud, no con el conocimiento, los pacientes con DM2 presentan HbA1c = 8.96. Concluyó que las intervenciones planteadas al equipo de salud deben poseer un enfoque en la promoción de EVS y no en corregir los conocimientos de la enfermedad<sup>17</sup>.

Sánchez V. La investigación tuvo como propósito determinar el *estilo de vida de los individuos que tienen diabetes mellitus 2 atendidos en el Subcentro San Vicente Paul Esmeraldas, 2016*. Se utilizó investigación es de tipo analítica-descriptiva, cualitativa y cuantitativa, diseño transversal. La muestra fue de 30 adultos. La técnica fue una encuesta y el instrumento el IMEVID. Encontrándose un 70% lo cual correspondió a una clasificación saludable, mientras que el 30% fue muy saludable. Por lo tanto, se concluye que el resultado de la investigación demuestra que los individuos tienen alimentación saludable, ejercicio físico, controlan sus emociones y cuidan bien su adherencia terapéutica; lo cual permite a los usuarios tengan un estilo de vida saludable<sup>18</sup>.

Los antecedentes de este estudio que se consideran en el contexto nacional son:

Vargas A. Cuyo estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el *nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida saludable, 2019*. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 usuarios. Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario. Encontraron que el 91.3% tienen un nivel de conocimiento bajo y el nivel de conocimiento alto con un 0%. Por lo tanto, no tienen un buen estilo de vida saludable, por lo que es preocupante<sup>19</sup>.

Huaychani O. La investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el *nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en usuarios que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018*. La investigación es descriptiva correlacional, método deductivo - analítico. La muestra fue de 164 usuarios. Los instrumentos fueron un cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y el IMEVID. Se obtuvo como resultado que un 53,05% tiene nivel de conocimiento regular, el 39,63% bueno y el 7,32% deficiente; y un 53,05% de la práctica de estilos de vida fue poco favorable, el 40,24% favorable y el 6,71% desfavorable. Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables<sup>20</sup>.

Cruz M. Cuya investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el *conocimiento de su enfermedad y practica de estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus 2 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016*. El estudio fue descriptivo - correlacional, de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 24 usuarios. El instrumento fue un cuestionario para medir el conocimiento de la enfermedad y un cuestionario IMEVID para medir la práctica de EV. El resultado se alcanzó que el 46% tienen conocimiento no adecuado y práctica de EV desfavorable; el 17% tienen conocimiento intermedio - adecuado, y una práctica de EV poco favorable, sin embargo, 63% poseen un EV desfavorable, y un 33% poco favorable. Se concluyó que existe relación entre ambas variables<sup>21</sup>.

Avellaneda D, Hurtado K. El presente estudio tiene como propósito determinar la relación de los *estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del HRMT "Dr. Julio César de Marini Caro", La Merced – Chanchamayo, 2019*. El estudio es de diseño no experimental de nivel relacional, la población de 147 usuarios. El instrumento fue un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 53% tienen EVS, en la nutrición saludable sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen EVS en la dimensión AF es saludable y sus conocimientos son suficientes. Por lo que podemos concluir que en la DM2 el 47% tienen EVS y sus conocimientos son suficientes<sup>22</sup>.

Así mismo se cito diferentes aportes teóricos que permitieron sustentar la investigación como:

Domínguez S, Flores I. (2017). Citaron a la teórica Nola Pender quien propuso la teoría sobre Modelo de Promoción de la Salud "MPS" (1996); donde menciona que considera al individuo como ser integral, analiza los EV, la resiliencia y la capacidad de la persona en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Asimismo, en esta teoría los determinantes de la PS y los EV, están separados en factores cognitivos-perceptuales, los cuales se entienden como aquellas concepciones, creencias y costumbres que tiene cada persona con respecto a su salud que la inclinan a conductas determinadas, se vinculan con las conductas favorecedoras de la salud. Este modelo da valor a la cultura, la cual comprende un conjunto de conocimientos y experiencias que se obtienen al paso del tiempo<sup>23</sup>.

Según Pender, los estilos de vida es un grupo de conductas o prácticas que se asocian con la salud en un sentido extenso, es decir con todo aquello que proporciona bienestar y progreso al ser humano. Además, considera al EV como un patrón multidimensional de labores que el individuo desempeña a lo largo de su vida<sup>24</sup>.

Nola P. Plantea dimensiones que permiten formar o cambiar la conducta promotora de la salud, la conducta está ocasionada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; esto es fundamental para conducir a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Asociando este MP con el ciclo de vida del adulto, los adultos tienen conductas adquiridas en el transcurso del tiempo que no son fáciles de cambiar; no obstante, cuentan con motivaciones diferentes capaces de influir en los EV de forma pertinente y propicia<sup>25</sup>.

En los estilos de vida se precisan las siguientes dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física (AF), nutrición saludable:

Responsabilidad en salud: Consiste en que la persona mayor tome decisiones de varias opciones pero que sea sensato de aquellas alternativas saludables que producen el bienestar en su salud; incluye informarse sobre medidas de autocuidado y pedir ayuda profesional, en busca de su bienestar<sup>26</sup>.

Actividad física: Es el acto de desplazamiento del cuerpo del ser humano, implica participar en actividades físicas o recreativas de manera aeróbica o anaeróbica, la cual tiene que ser persistente para conservar una buena salud<sup>26</sup>.

Nutrición Saludable: Acto realizado por la persona, con el propósito de que el organismo recoja, procese y absorba los alimentos; los cuales son indispensables para suministrar energía al organismo, fomentando un proceso y desarrollo normal en la persona. Esta dimensión comprende la elección, conocimiento y utilización del alimento nutritivo esencial para el soporte de la salud y el bienestar<sup>26</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el EV es una condición basada en la relación de contexto de vida y patrones propios de conducta de cada persona; los cuales van ligados al sistema de vida sociocultural<sup>27</sup>. Los EV son decisiones que cada individuo toma, con el objetivo de cuidar su salud física y

mental; sin embargo, algunos comportamientos pueden ser factores protectores o posibles riesgos para la salud<sup>28</sup>.

Entre otras definiciones podemos mencionar:

Que al hablar de EVS se refiere a los principios, creencias, conocimientos, valores, actitudes y conductas en relación a la actividad física, la alimentación y el sedentarismo<sup>29</sup>. Los EV son el soporte del tratamiento en el proceso de la patología y sirven para la prevención de ENT<sup>30</sup>. Estos son aspectos beneficiosos en lo fisiológico, psicológico y social<sup>31</sup>.

En cuanto a la AF es el desplazamiento de un cuerpo, en el cual participan los músculos disminuyendo su gasto energético<sup>32</sup>. La AF es importante en la prevención primaria y secundaria en los individuos sanos, también reduce el riesgo y previene el desarrollo de las ENT, mientras que en aquellos que ya tienen la enfermedad reduce el impacto de la misma, disminuyendo su progreso y previniendo la recurrencia<sup>33</sup>.

Para mantener el peso corporal y controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir y disminuir los síntomas de prediabetes es muy importante la AF, ya que es muy beneficioso para la salud y se puede identificar rápidamente. Además, la AF disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas, de accidentes cerebrovasculares, los niveles de glucosa en la sangre y mejora la autoestima. Así mismo, algunos ejercicios pueden mejorar los cambios en el músculo esquelético, ya que este es responsable de la eliminación de la glucosa de la sangre. Además, el tejido adiposo blanco muestra efectos beneficiosos con la actividad física y el ejercicio<sup>34</sup>.

El ejercicio físico ayuda a mejorar aspectos relacionados al estilo de vida de individuos con DM2, evidenciando efectos positivos en lo psicológico y trayendo consigo la satisfacción del individuo; ya que, el ejercicio físico aeróbico y resistido corrigen la acción de la insulina, ayudan a cuidar el nivel de glicemia y los índices lípidos de presión arterial<sup>35</sup>.

Por otro lado, la OMS ha propuesto la alimentación saludable para la prevención de ENT y para mejorar la calidad de estilo de vida, para lograr dicho objetivo, se recomienda que en vez de consumir las grasas saturadas y los carbohidratos

simples en cantidad se debe priorizar las verduras y frutas de tres a cinco porciones diarias<sup>36</sup>.

La alimentación saludable es un proceso biológico, psicológico y sociológico asociado con la ingesta de alimentos. Es la alimentación variada, armoniosa y equilibrada que el cuerpo requiere para cubrir sus necesidades básicas; pues ello, ayuda en el rendimiento intelectual, mejora el desarrollo corporal, mantiene equilibrio psicológico y por ende evita enfermedades posteriores a la salud<sup>37</sup>.

El EVS es un proceso adquirido a lo largo de la vida de cada individuo, ya que al llevar una dieta equilibrada, variada y acompañada de una actividad física se realiza la práctica perfecta que se adquiere con la constancia diaria para estar bien. La dieta varía los alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas<sup>38</sup>.

Además, los patrones de alimentación poseen gran dominio en los cambios de la persona que conserva en su vida y se transmiten de una generación a otra. Poseemos algunos actos que se deben explicar en la práctica sobre la nutrición: por ende, la dieta equilibrada promueve el crecimiento y desarrollo óptimo, la necesidad de comer a horas regulares, tomar un buen desayuno para conservar la absorción correcta de nutrientes esenciales, así mismo mantener una adecuada higiene en la limpieza, preparación y almacenamiento de los alimentos<sup>39</sup>.

Por otro lado, se recomienda el Plato del Buen Comer, que se debe tener una alimentación correcta, es decir que se debe tener en cuenta las tres comidas diarias. Se debe utilizar de cada grupo un alimento: frutas, verduras, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas. Además, se recomienda partir la alimentación diaria en tres comidas principales y dos refrigerios para prevenir sobrecargas en el estómago y cubrir los requerimientos nutricionales<sup>40</sup>.

Por lo tanto, la alimentación no saludable y el sedentarismo pueden ser responsables de las ENT. El sedentarismo es una inadecuada actividad física de los EV. La OMS refiere que el sedentarismo es aquel individuo que realiza menos de 90 minutos de AF a la semana. El sedentarismo y los pocos hábitos de alimentos no saludables son determinantes en el riesgo de presentar DM2 o bien han sido

factor en su diagnóstico. Asimismo, el hábito del tabaquismo y el consumo de alcoholismo incrementan el riesgo de padecer diabetes<sup>41</sup>.

Entonces los EV son todos aquellos comportamientos adquiridos y predominantes de un individuo que optan en gran medida su estado de salud. Un EV inadecuado es uno de los principales pilares para tener la diabetes mellitus, la DM2 es una ECNT determinada por el aumento de los niveles de glucemia en la sangre<sup>42</sup>.

DM2: se caracteriza por la presencia de azúcar en la sangre, resistencia tisular a la acción de la insulina y desperfecto o poca capacidad secretora de insulina por las células Beta. El crecimiento de la síntesis hepática de glucosa y la reducción de su captación por el músculo llevarían al crecimiento de la cantidad de glicemia, lo que se relaciona a la secreción deficiente de insulina por la célula beta pancreática, esto determina la aparición del cuadro clínico de la DM2<sup>43</sup>.

Por otro lado, según la OMS la DM es un síndrome en el que existe un desequilibrio metabólico de origen múltiple<sup>44</sup>. Las personas con DM2 se distinguen por presentar una alta adiposidad y un estado físico reducido, predictores relacionadas a la calidad de vida<sup>45</sup>.

Asimismo, la diabetes puede presentarse con síntomas de variable intensidad como micción excesiva, sed intensa, pérdida de peso, visión borrosa o aumento del apetito, pero generalmente no hay síntomas<sup>46</sup>.

Además, la obesidad, la dieta poco saludable, el sedentarismo, el alcoholismo, y el exceso de peso se asocian directamente con DM2; estos son factores de riesgo modificables<sup>47</sup>. Sin embargo, la susceptibilidad a estas exposiciones modificables en el EV depende de factores genéticos, que pueden interactuar con las exposiciones en el EV<sup>48</sup>.

Por otra parte, la intervención de los riesgos modificables de personas con DM2 ha demostrado reducción de las complicaciones y mortalidad asociada a episodios cardiovasculares. Específicamente, los EV asociados a los elementos de riesgo son muy importantes en la prevención, aparición y progreso de las enfermedades. Las consecuencias más relevantes de la enfermedad son las complicaciones micro- y macro vasculares, el incremento de la edad vascular, un mayor peligro de mortalidad por mal coronaria y el deterioro de la calidad de vida<sup>49</sup>.

El diagnóstico se realiza a través de los síntomas de diabetes y la prueba de glucosa (en ayunas y postprandial) la glucosa plasmática casual que sea igual o más de 200 mg/dl; glucosa plasmática en ayunas debe ser más de 126 mg/dl; y la postprandial igual o más de 200 mg/dl dos horas después de haber ingerido alimento (75g de glucosa) durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa. Se establece principalmente con la glicemia plasmática en ayunas mediante la prueba de tolerancia a la glucosa que provee información adicional y tiene un valor pronóstico agregado<sup>50</sup>.

El control glucémico en usuarios con DM2 se centra especialmente en la determinación de 3 parámetros: la prueba de hemoglobina glicosilada, la glucemia plasmática en ayunas y la glucemia postprandial. Actualmente, la hemoglobina glicosilada se considera el método de referencia en el control glucémico del paciente diabético<sup>51</sup>.

Por último, el tratamiento no farmacológico para la diabetes se basa en la nutrición y actividad física; Los pacientes adultos deben evitar dietas excesivas hipocalóricas; ya que ello contiene pocas proteínas y además incrementa el riesgo de hipocalóricas y aumenta la malnutrición<sup>52</sup>.

Los beneficios y efectos de la actividad física para el individuo con DM2 se observan desde el inicio de la práctica y horas después de su finalización. Con la actividad del ejercicio físico, es posible aumentar el uso de glucosa por el músculo aproximadamente 20 veces, aumentando la sensibilidad a la insulina y ayudando a disminuir los niveles de glucosa en sangre al rango normal. Haciendo referencia a la recomendación de actividad física recomendada por la OMS de 150 minutos de ejercicios semanales para adultos<sup>53</sup>.

También la formación es parte del tratamiento integral que debe tocar a todo paciente diabético con el fin de optar conocimientos sobre la dicha enfermedad que padece, cambiar su formación y mejorar su práctica cotidiana, para deleitar de una buena calidad de vida<sup>54</sup>.

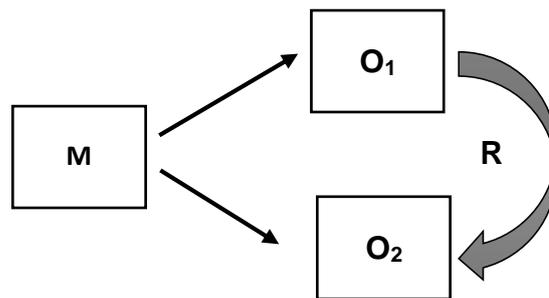
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** La presente investigación según su finalidad fue aplicada porque buscó generar un conocimiento aplicándose directamente a los problemas de la sociedad en relación a la realidad presentada; de tipo cuantitativa, porque se hizo uso de variables bien definidas a las que le consignaron magnitudes numéricas; descriptiva ya que describió la relación que existe entre ambas variables y según el tiempo de recogida de datos fue longitudinal<sup>55</sup>.

**Diseño de investigación:** No experimental de tipo transversal y correlacional, ya que no se realizó manipulación de las variables, el propósito del estudio fue evaluar la correlación que existe entre las dos variables de interés y se tomaron los datos en un solo momento y por única vez<sup>55</sup>.

El diseño responde al siguiente esquema:



**Donde:**

M: Muestra.

O1: Variable EV.

O2: Variable Conocimiento de la DM2.

R: Relación entre ambas variables.

### **3.2. Variables y operacionalización**

El proyecto de investigación desarrollo las variables cuantitativas, las cuales fueron definidas conceptual y operacionalmente, teniendo en cuenta sus dimensiones, indicadores y la escala de medición. **(Ver anexo 1)**

#### **Variables:**

- Variable independiente: Estilos de vida<sup>56</sup>.
- Variable dependiente: Conocimiento sobre DM2<sup>57</sup>.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estimada estuvo constituida por 120 adultos de 45 a 60 años de edad que acudieron al EsSalud - Tayabamba.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos de 45 - 60 años de edad.
- Adultos que desearon participar en el estudio.
- Adultos que acudieron al EsSalud de Tayabamba.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos que no desearon cooperar en el proyecto.
- Adultos menores de 45 y mayores de 61 años de edad.
- Adultos con alteraciones mentales.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 92 adultos de 45 – 60 años de edad del EsSalud - Tayabamba. Se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula para población finita. **(Ver anexo 2)**

#### **Muestreo**

Es no probabilístico - por conveniencia, dado que no se usaron procedimientos de selección al azar y la muestra no depende de si es representativa o no de la población.

**Unidad de análisis:**

Adultos de 45 a 60 años que acudieron al EsSalud - Tayabamba del año 2021.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****Técnicas:**

En la recopilación de datos de la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta que fueron dos cuestionarios, los cuales se aplicaron de manera presencial; en ese sentido la encuesta es considerada como una técnica que sirve para recoger información mediante preguntas que se realizaran a los sujetos, su propósito es la de conseguir de manera sistemática medidas sobre los conceptos que proceden de un problema de investigación anteriormente construida<sup>58</sup>.

**Instrumentos:**

Para obtener la información se realizó mediante el uso de cuestionarios, instrumento que recoge datos de medición y sirve como protocolo para ejecutar los ítems que se aplicaran a la muestra del proyecto de investigación<sup>58</sup>.

El instrumento que utilizamos para medir las variables fueron los cuestionarios de la autora Sandybell Pariona Rojas (2017)<sup>59</sup>, los cuales fueron modificados por las autoras: López Arteaga Judith, Trujillo Rabines Carmen; los cuales son:

Primer cuestionario: Estilos de vida, conformado por 16 ítems, con escala de medición de (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) cada uno de las cuales muestran un rango comprendido de entre 0 - 5 puntos. Finalmente, la puntuación del cuestionario se divide en 3 categorías donde un estilo de vida saludable es de 60 - 80 puntos, regular es de 38 - 59 puntos y no saludable es de 16 - 37 puntos. **(Ver anexo 3)**

Segundo cuestionario: Conocimiento sobre diabetes mellitus 2, conformada por 24 ítems, con escala de medición de (si – no) cada una de las cuales muestran un rango comprendido entre 0 - 1 puntos. Finalmente, la puntuación del cuestionario se divide en 3 categoría donde el conocimiento alto es de 17- 24 puntos, moderado de 9-16 puntos y bajo de 0 - 8 puntos. **(Ver anexo 3)**

### **Validez y Confiabilidad de los instrumentos:**

#### **Validez**

En el presente estudio se realizó el proceso de validación de contenido, en donde se ha tenido en cuenta tres criterios: relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta expresados en los instrumentos. La validez de los instrumentos se determinó mediante el sistema de jueces. Siendo que, la validez de contenido se obtuvo mediante la V de Aiken, donde 0,99 representa el coeficiente de validez para el instrumento de estilos de vida; mientras que para el cuestionario de conocimiento sobre DM2, se obtuvo 0.99. **(Ver anexo 4)**

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach para la variable EV y conocimiento sobre DM2, con la aplicación de una prueba piloto en 20 personas. Adquiriendo el siguiente resultado:

Para el instrumento nivel de conocimiento sobre DM la confiabilidad es 0,795 por lo que afirma que el instrumento es aceptable - confiable.

Respecto al instrumento de EV, la confiabilidad es 0,833 por lo que afirma que el instrumento es bueno - confiable. **(Ver anexo 5)**

### **3.5. Procedimientos**

- Se solicitó permiso al director del EsEsalud de Tayabamba, para llevar la aplicación de las encuestas.
- Contamos con un documento de consentimiento informado para tener permiso de realizar la investigación voluntariamente con los participantes.
- Se conversó con los adultos y se les explico los objetivos y los beneficios de la investigación.
- Se preparó y adecuo el material que se utilizó para la investigación.
- Aplicamos los cuestionarios a los participantes, para que puedan responder las preguntas sobre el proyecto de investigación.
- Se verifico y organizo las respuestas y se codifico de acuerdo a los valores indicados, para tabular y elaborar una base de datos.
- Realizamos el análisis estadístico de los datos obtenidos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Después de que se obtuvo las respuestas del instrumento que fue aplicado; se procedió a realizar el procesamiento estadístico de información el cual se elaboró con el apoyo del sistema informático con el propósito de construir una base de datos, empleando el programa Microsoft Office Excel 2016 y SPSS versión 21, con la intención de realizar las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras de las respuestas de cada ítem de toda la muestra; para su posterior análisis e interpretación.

También se utilizó el programa para la elaboración de la prueba de hipótesis con el coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, porque las variables son ordinales; esto sirvió para determinar si las variables EV y conocimiento sobre DM2 guardan relación, así se logró su respectiva interpretación.

Para la medida de la variable EV se utilizó el cuestionario sobre estilo de vida, conteniendo por 16 ítems los cuales determinaron estilos de vida no saludable, regular y saludable, y para la variable conocimiento sobre DM2 se utilizó el cuestionario de 24 ítems los cuales determinaron el conocimiento alto, moderado y bajo, esto fue aplicado en una muestra de 92 adultos.

Además, con los resultados obtenidos se realizó la interpretación de cada uno de ellos, también con los resultados que se obtuvieron el paso siguiente fue la discusión con otros estudios donde se vio tanto similitud como diferencias en los resultados. Por último, los resultados permitieron presentar las conclusiones que van a servir para brindar las sugerencias del estudio y también para aportar en el conocimiento sobre la relación entre los EV y el conocimiento sobre la DM2.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este proyecto de investigación cumplió con los criterios determinados por el esquema de investigación cuantitativa de la UCV. Durante el proceso de la investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.

- Autonomía: En este estudio se respetó la decisión y privacidad de los adultos en estudio a través del consentimiento informado, con esto se adquirió información, la cual fue anónima y se mantuvo su confidencialidad de los datos proporcionados.
- Beneficencia: Los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones en donde pudieran resultar perjudicados por la información proporcionada; se garantizó el bienestar de los que participaron en el presente estudio, nuestra investigación solo busca favorecer la salud del paciente promoviendo un adecuado estilo de vida.
- No maleficencia: La información recogida no afectó la integridad física, emocional, ni social de los adultos, no pretendió perjudicar a la muestra que se estudió ya que se ha respetado la privacidad de los datos que

se obtuvieron, también busco obtener conocimientos por medio de otras investigaciones analizando y relacionando con la realidad.

- Honestidad: Los resultados que se obtuvieron se pasaron al programa sin adulterar cifras y se realizó el conteo de los adultos que van a participar.
- Justicia: Mientras que se realizó el desarrollo de la aplicación de los instrumentos a los adultos se les trato de manera imparcial e igualitaria, sin discriminación, ya sea por cultura, nivel económico, religión, etc. Se respetó los derechos de las partes involucradas.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N°1.**

Estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021.

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable (16-37)	46	50,0 %
	Regular (38-59)	42	45,7 %
	Saludable (60-80)	4	4,3 %
	Total	92	100,0 %

*Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos de 45 – 60 años de edad, Tayabamba – 2021.*

#### Interpretación

Como se apreció en la Tabla 1, el 50% de los encuestados contaba con estilos de vida no saludable, seguido de otro 45,7% cuyo estilo de vida fue de nivel regular. Finalmente, solo el 4,3% de los encuestados contaba con un estilo saludable.

**Tabla N° 2.**

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo (0-8)	52	56,5 %
	Moderado (9-16)	35	38,0 %
	Alto (17-24)	5	5,5 %
	Total	92	100,0 %

*Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos de 45 – 60 años de edad, Tayabamba – 2021.*

### **Interpretación**

En la Tabla 2 se apreció que el 56,5% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre diabetes mellitus 2, seguido de otro 38% en nivel moderado. En contraste, solo el 5,5% de los encuestados obtuvo un nivel de conocimientos alto sobre diabetes mellitus 2.

**Tabla N° 3.**

Tabla cruzada de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021

		Nivel de conocimientos			Total	
		Bajo (0-8)	Moderado (9-16)	Alto (17-24)		
Estilos de vida	No saludable (16-37)	Recuento	31	14	1	46
		% del total	33,7%	15,2%	1,1%	50%
	Regular (38-59)	Recuento	18	21	3	42
		% del total	19,6%	22,8%	3,3%	45,7%
	Saludable (60-80)	Recuento	3	0	1	4
		% del total	3,3%	0,0%	1%	4,3%
Total		Recuento	52	35	5	92
		% del total	56,5%	38,0%	5,4%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adultos de 45 – 60 años de edad, Tayabamba – 2021.

### Interpretación

En la Tabla 3 se apreció que, del total de encuestados, en su mayoría, el 56.5% de éstos obtuvo una calificación de nivel bajo en cuanto a sus conocimientos sobre diabetes mellitus 2, de los cuales, 33.7% tuvo un estilo de vida no saludable seguido de otro 19.6% con un estilo de vida regular; y solo el 3.3% de los encuestados se ubicó en un EVS, Así mismo, del total de los encuestados que se ubicaron en un estilo saludable (4.3%), el 3.3% obtuvo un nivel de conocimientos bajo y otro 1% un nivel alto.

**Tabla N° 4.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,334 <sup>a</sup>	4	,035
Razón de verosimilitud	10,729	4	,030
Asociación lineal por lineal	3,832	1	,050
N de casos válidos	92		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adultos de 45 – 60 años de edad, Tayabamba – 2021.

### Interpretación

En la Tabla 4, el valor de significancia asintótica de Chi-cuadrado de Pearson fue igual a 0,035 el cual es  $<$  a 0,05, se tuvo suficiente evidencia estadística para rechazar el  $H_0$ , por lo que se aceptó que sí existe relación directa entre los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021.

## V. DISCUSIÓN

En la presente indagación, se tuvo ciertas limitaciones en torno al acceso a la población, pues por el contexto acontecido, es limitado el acercamiento que se puede realizar con los participantes, por este motivo se recurrió a tomar las medidas de bioseguridad adecuadas a fin de encuestar a los usuarios de forma presencial, llegando a entrevistar entre 10 a 20 personas diariamente, tomándose alrededor de 15 a 20 minutos por cada participante.

Cabe señalar, que se tuvo acceso a las bibliotecas, repositorios y buscadores, lo que ha permitido una búsqueda exhaustiva de información de relevancia, facilitando la labor investigativa. Con relación a los resultados, estos se obtuvieron después de la aplicación de dos cuestionarios, los cuales se explican a continuación en base a investigaciones realizadas anteriormente y a teorías formuladas en relación a las variables.

En la Tabla 1, estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021 se aprecia que el 50% (46) de los encuestados no contaban con un estilo de vida saludable. Estos resultados son similares a lo hallado por Huaychani O.<sup>20</sup> donde encontró que más de la mitad de los encuestados (50.3%) presentaban un estilo de vida poco favorable. Ambos resultados, 50% y 50.3% evidencian que existe desconocimiento sobre las conductas saludables en los adultos, lo cual puede influir en la aparición de diversas enfermedades no transmisibles. Por ello, un aspecto importante para mejorar el estilo de vida es la adquisición de ciertos principios, creencias, saberes, valores, actitudes y comportamientos en relación a la actividad física, la alimentación y el sedentarismo<sup>29</sup>.

Adicionalmente, en la investigación de Ordóñez C.<sup>16</sup> se evidenció resultados más específicos, que en la práctica de los usuarios con diabetes mellitus 2 en su estilo de vida, se halló que dentro de los hábitos que presentaban los usuarios, el 50,98% consumía de 3 - 5 comidas al día, el 47,06% realizaba ejercicio físico de 3 - 5 veces por semana; el 90,2% no consumía tabaco; y el 82,35% no consumía alcohol. Estos hallazgos reflejan que las buenas prácticas de estilo de vida son importantes, que no solo abarca la alimentación, sino también la actividad física y los hábitos de consumo. Asimismo, para mejorar la rutina actual de los adultos,

es importante contar con cierta motivación que los impulse a optar por una vida más sana.

Estos comportamientos se sustentan en la teoría de Nola Pender<sup>25</sup>, quien manifiesta que los malos hábitos se pueden modificar si se cuenta con motivaciones diferentes capaces de influir en el estilo de vida. No obstante, en el trabajo realizado por Avellaneda D, Hurtado K.<sup>22</sup> en el año 2019 se pudo evidenciar resultados distintos a lo encontrado en la Tabla 1, estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021, pues sus resultados reflejaron que gran parte de los usuarios de un hospital presentaron un estilo de vida saludable (76%). Solo el 13% evidenció un estilo saludable de nivel regular y un 11% presentó un estilo de vida no saludable.

También, en el estudio ejecutado por Sánchez V.<sup>18</sup> se obtuvo como resultados que el 70% de los participantes presentaban un estilo de vida saludable y el 30% un estilo de vida muy saludable; además, se logró concluir que las personas que presentan una alimentación saludable, ejercicio físico, controlan sus emociones y cuidan bien su adherencia terapéutica tienen más probabilidad de mantener un estilo de vida saludable. A través de estos resultados se puede inferir que, con respecto a la población de estudio, al ser usuarios atendidos en un hospital o centro de salud pueden contar con indicaciones por el personal de salud que influyen a que el individuo adquiera nuevos conocimientos y prácticas sobre cómo mantener un estilo de vida sano.

Por ello se dice que mantener un estilo de vida saludable no solo depende de la persona, sino también del apoyo que otras personas puedan brindar para orientar al individuo a la ejecución de prácticas saludables. Es ahí donde se hace énfasis al rol de la enfermera en la orientación hacia sus pacientes y en el cambio de hábitos no saludables por hábitos sanos, lo cual se sustenta en la teoría sobre Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender<sup>25</sup>, donde hace énfasis en la importancia de conocer los comportamientos del individuo para incorporar métodos de enfermería que permitan a las personas alcanzar un estilo de vida sano, lo cual es fundamental para lograr el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva, los cuales son aprendidas con el tiempo.

En la Tabla 2, nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021 refleja que el 56,5% (52) de los adultos de 45 a 60 años de Tayabamba tienen un nivel de conocimiento bajo y el 38% (35) en nivel moderado. Mediante la revisión de los antecedentes, se encontró una coincidencia con los hallado por Rico S, Juárez L, Sánchez P, et al.<sup>17</sup> en el año 2018, donde reveló que el nivel de conocimientos sobre DM2 predominante fue el regular y bajo. Encontrándose similitud entre los hallazgos, pues reflejan que el nivel de predominante es el bajo, lo cual es muy preocupante, pues si se desconoce todas las características que implican la diabetes mellitus 2, los individuos no sabrán qué comportamientos deben adoptar como prevención.

Al respecto, Pérez M, Rodríguez Á, Alcívar A, et al.<sup>49</sup> expresan que la intervención de los riesgos modificables de personas con diabetes contribuye a reducir las complicaciones y el riesgo de mortalidad, además, expresan que los estilos de vida relacionados a los elementos de riesgo es un aspecto importante en la prevención, aparición y progreso de la enfermedad. Sin embargo, no todos los hallazgos han coincidido con niveles bajos de conocimiento sobre diabetes, pues una investigación internacional realizada por Ordóñez C.<sup>16</sup> (2017), halló que el 64.71% de los entrevistados presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Contribuyendo a que la muestra de estudio logre adoptar prácticas saludables como el bajo consumo de alimentos altos en grasas, de bebidas azucaradas, de tabaco o alcohol, etc. Ello debido a que la muestra abarcó pacientes diabéticos con >10 años con la enfermedad, lo que implica que las personas ya conocen la enfermedad y los riesgos que involucra su padecimiento, por lo que buscan llevar una vida saludable basada en dietas balanceadas, actividad física y reducción de hábitos de consumo de alcohol y tabaco, donde los beneficios y efectos de la actividad física para el individuo con DM2 implica un aumento del uso de glucosa por el músculo aproximadamente 20 veces, aumentando la sensibilidad a la insulina y reduciendo los niveles de glucosa en sangre al rango normal<sup>53</sup>.

En Tabla 3, estilos de vida y conocimiento sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021, se refleja que existe una asociación de tipo directa entre los estilos de vida y conocimiento sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años

de edad, Tayabamba – 2021. Por tanto, la hipótesis del estudio se comprueba a un valor de significancia asintótica de Chi-cuadrado de Pearson de 0,035 (Tabla 4). Estos hallazgos se refuerzan con la investigación realizada a nivel nacional por Vargas<sup>19</sup>, donde reflejó que, a un nivel de significancia del 95% y obteniendo un valor  $p < 0,05$ , existe una asociación significativa entre grado de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los usuarios.

Así mismo, concuerda con otro estudio nacional realizado en el año 2016 por Cruz M.<sup>21</sup>, quien también evidenció la existencia de una asociación entre las variables conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y estilos de vida de 24 usuarios, el cual fue obtenido mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Estos hallazgos significan que los usuarios al tener conocimiento sobre lo que implica la enfermedad de la diabetes, podrán moldear su comportamiento en función a conductas saludables que le permitan asegurar su bienestar físico y mental.

Al respecto, Morales J, Carcausto W, Varillas Y, et al.<sup>33</sup> hace énfasis en la práctica de actividad física como un aspecto fundamental en el estilo de vida, pues considera que su ejecución contribuye a la reducción del riesgo y la prevención de ENT en los individuos sanos, mientras que en aquellas personas que ya tienen la enfermedad disminuye el impacto de la misma, reduciendo su progreso y gravedad. En tanto, realizar prácticas de estilos de vida saludable implica que el individuo sea responsable en sus actos, es decir, que las decisiones que tomen deben ir acorde al desarrollo de alternativas saludables que producen el bienestar en su salud; el cual incluye informarse sobre medidas de autocuidado y pedir ayuda profesional, en busca de su bienestar<sup>26</sup>.

También la OMS manifiesta que el estilo de vida busca relacionar el contexto de vida y los patrones de conducta que el individuo manifiesta<sup>27</sup>. Es decir, son decisiones que las personas toman de forma voluntaria con la finalidad de asegurar su salud física y mental<sup>28</sup>. Al hablar de decisiones se refiere a los comportamientos saludables que el individuo va a tomar en función a los conocimientos que se tiene al respecto en relación a los aspectos que influyen en la presencia de enfermedades. Reflejando la importancia de conocer los aspectos que involucran el padecimiento, sobre todo de la DM2, que es

perjudicial para la gran parte de la población, identificando aquellos hábitos no saludables que influyen en aparición o gravedad, para así eliminarlos.

Bajo este contexto, Herrera M, Vargas C.<sup>15</sup> buscó estudiar el conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 con calidad de vida en 40 usuarios, pues consideraba que la falta de conocimiento sobre la enfermedad es un impedimento para mantener un nivel adecuado de calidad de vida, influyendo en las prácticas de autocuidado que la persona debía realizar para sobrellevar la enfermedad de forma positiva. Dicha investigación tuvo como resultados que existe una asociación significativa entre ambas variables. Esto significa que la formación es parte del tratamiento integral que debe tocar a todo paciente diabético con el fin de adquirir conocimientos sobre dicha enfermedad, cambiar su formación y mejorar su práctica cotidiana, para obtener una buena calidad de vida<sup>54</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se logró concluir que el 50% de los encuestados cuentan con un estilo de vida no saludable, seguido de otro 45,7% cuyo estilo de vida es de nivel regular; y solo el 4,3% de los encuestados cuenta con un estilo de vida saludable.
2. Se concluyó que el 56,5% de los adultos de 45 a 60 años de Tayabamba tienen un nivel de conocimiento bajo sobre DM2, seguido de otro 38% en nivel moderado. En contraste, solo el 5,5% de los encuestados obtuvo un nivel de conocimientos alto sobre DM2.
3. Se encontró evidencia suficiente para concluir que, a un valor de significación asintótica de Chi-cuadrado de Pearson de 0,035, se determina que existe relación directa entre los estilos de vida y conocimiento sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de Enfermería, que brinde consejerías en el Centro de salud sobre los estilos de vida enfatizando en la alimentación balanceada y la práctica de actividad física; con el fin de mejorar o promover la salud que contribuya a que los adultos sean responsables de su propio bienestar y puedan adoptar hábitos saludables para así prevenir enfermedades.
2. A las Enfermeras encargadas del Centro de salud de Tayabamba, reforzar los conocimientos de los adultos mayores mediante talleres o charlas educativas sobre de la Diabetes mellitus tipo 2, de cómo se puede adquirir, los factores de riesgo y las consecuencias que puede llegar a tener dicha enfermedad, esto permitirá a los adultos mayores tener un alto nivel de conocimientos.
3. Al personal de Enfermería se sugiere realizar sesiones educativas en el Centro de salud, donde se brinde información acerca de la Diabetes mellitus tipo 2 y se promueva la práctica de estilos de vida saludable; ello permitirá que los adultos estén informados y puedan cambiar aquellos hábitos que dañan su salud y que contribuyen a la presencia de enfermedades no transmisibles.

## REFERENCIAS

1. Rodrigo M, Carrillo L, Bernabé O. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 marzo [citado 1 mayo 2021]; 36(1): pp. 26-36. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
2. Robinson M, Turner C. Incidence and Prevalence of Type 2 Diabetes in America: Is There Culpability in the Food Industry?. JSTOR [internet]. 2019 [cited 22 Apr 2021]; 8(2): pp. 175-218. Available from: <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.13169/statecrime.8.2.0175.pdf?refreqid=excelsior%3A22934725ce6c28ca5d5bb575732d513b>
3. Paternina OA, Villaquirán HA, Jácome VS, et al. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Univ. Salud [internet]. 2018 Ene - Abr [citado 24 Abr 2021]; 20(1): pp. 72-81. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
4. Yan Z, Sylvia H, Frank B. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev Endocrinol. [internet]. 2018 Feb [citado 24 Abr 2021]; 14 (2): pp. 88-98. Disponible desde: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>
5. González B, Vera C, Villaseca S, Müller O. Diabetes Mellitus tipo 2: desafíos para los modelos de cuidados crónicos en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2019 marzo [citado 21 Abr 2021]; 147 (3): pp. 361-366. Disponible desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n3/0717-6163-rmc-147-03-0361.pdf>
6. Mendoza R, Padrón S, Cossío T, et al. Global prevalence of type 2 diabetes mellitus and its relationship with the Human Development Index. Pan American journal of public health [Internet]. 2017 [cited 21 Apr 2021]; 41: pp. 103. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645285/>

7. Bertoglia MP, Gormaz JG, Libuy M, et al. The population impact of obesity, sedentary lifestyle, and tobacco and alcohol consumption on the prevalence of type 2 diabetes: Analysis of a health population survey in Chile, 2010. PLoS One [Internet]. 2017 May [cited 03 apr 2021]; 12 (5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28542472/>
8. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos. EE.UU: Us. Departament of Health and human Services; 2020. Disponible en: [https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR\\_2020\\_Spanish-508.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf)
9. Instituto Nacional de Estadísticas Informática. El 37,8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019. Perú: nota de prensa; 2020. Disponible en: [http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np75\\_2020.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np75_2020.pdf)
10. Silupú M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste - 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%203%ba%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Medina P. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Calderón D, Ginez M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Lima – Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1636/Miguel\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1636/Miguel_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Mier, N, Smith ML, Wang X, et al. Factors Associated with Diet and Exercise Among Overweight and Obese Older Hispanics with Diabetes. SAGE Open [Internet]. 2017 April [cited 21 Apr 2021]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017710840>
14. Mathe N, Boyle T, Al Sayah F, et al. Correlates of accelerometer-assessed physical activity and sedentary time among adults with type 2 diabetes. Can J Public Health [Internet]. 2017 Nov [cited 22 Apr 2021]; 108 (4): pp. 355-361. Available from: <https://sci-hub.se/10.17269/cjph.108.5954>
15. Herrera M, Vargas C. Nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii atendidos en el Puesto de Salud el Triunfo, Madre de Dios, 2018. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Enfermería]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/575/004-1-9-031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ordóñez C. Estilos de vida saludables más comunes en los pacientes pertenecientes al club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora. [Tesis previa a la obtención de título de Médico general]. Loja - Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18341/1/Tesis%20de%20Grado%20Diego%20Ord%c3%b3%c3%b1ez.pdf>
17. Rico SR, Juárez LA, Sánchez PM, Muñoz AL. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene [internet]. 2018 marzo [citado 2021 Abr 27]; 12 (1): pp. 757. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>
18. Sánchez V. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis previo a la obtención

- del título de licenciada en Enfermería]. Esmeraldas: Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCHEZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf>
19. Vargas A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS%20ALVA\\_TESIS2DA\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Huaychani O. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de atención primaria III Metropolitano Essalud - Tacna, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2019. Disponible en: <file:///E:/2021/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION/Antecedente.pdf>
21. Cruz M. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2884/Cruz\\_Mamani\\_Dina\\_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2884/Cruz_Mamani_Dina_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Avellaneda L, Hurtado M. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced - Chanchamayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cerro de Pasco

- Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
23. Dominguez S, Flores I. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II - 2, Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tumbes – Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Trejo G, Maldonado M, Ramírez C, et al. Nivel de estilo de vida de los alumnos Universitarios de la escuela superior de Tlahuelilpan. Revistas y Boletines Científicos [internet]. 2016 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n7/p4.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Nola%20Pender%20el%20Estilo,desarrollo%20de%20la%20persona%20humana.>
25. Cadena J, González. El cuidado de Enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 03 mayo 2021]; 19 (1): pp. 107 - 121. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
26. Julcamoro A. Estilos de vida según la Teoría de Nola Pender en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV\\_Julcamoro\\_Acevedo\\_Betsy\\_Marlin\\_Titulo\\_Profesional\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. López AC, Cecchetto E, Aguirre AN, et al. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes Mellitus de la

- Obra Social Universitaria de Córdoba. Rev. Fac. Cien. Med [internet]. 2017 Dec. [citado 03 mayo 2021]; 74 (4): pp. 306-312. Disponible desde: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/15835/19446>
28. Ventura S, Zevallos C. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Cietna [Internet]. 2019 julio [citado 12 mayo 2021]; 6 (1): pp. 60-7. Disponible desde: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/628>
29. Santos Q, Cavalcanti S, Araujo B. Benefits of non-pharmacological treatment in the elderly with type II diabetes mellitus. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 June [cited 9 may 2021]; 3(3): pp. 6291-6306. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11588/16687>
30. Álvarez G, Orozco B, Cebrián C, et al. Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2. Aten Primaria [Internet]. 2019 mayo [citado 21 Abr 2021]; 51(7): pp. 442-451. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656719302197>
31. Sabando M, Zambrano M, Molina S, Loor V. Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor en Manta y Jaramijó. YACHANA Rev. Cient. [Internet]. 2016 nov. [citado 25 Abr 2021]; 5(3), pp. 23-32. Disponible desde: <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/435/231>
32. Manzaneda A, Lazo P, Málaga G. Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 mayo 13]; 32(2): pp. 311-315. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a16v32n2.pdf>

33. Morales J, Carcausto W, Varillas Y, Pérez Y, Salsavilca E. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus del primer nivel de atención de Lima Norte. Rev Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 1 mayo 2021]; 13 (1). Disponible desde: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_1\\_2018/actividad\\_fisica\\_en\\_pacientes.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_1_2018/actividad_fisica_en_pacientes.pdf)
34. Hemachandra PR. Can Diabetes Be Controlled by Lifestyle Activities?. Curr Res Diabetes Obes J. [internet]. 2017 march [cited 25 Apr 2021]; 1 (4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5792082/pdf/nihms877630.pdf>
35. Silva FC, Rodrigo da RI, Beatriz Angélica VA, et al. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Rev. Psicol. del Dep. [Internet]. 2017 [citado 27 Abr 2021]; 26 (1): pp. 13-25. Disponible desde: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/ejercicio-físico-calidad-de-vida-y-salud/docview/2258207776/se-2?accountid=37408>
36. Amarís P. ¿Una alimentación saludable?. Rev. Morfolia [Internet]. 2016 [citado 27 Abr 2021]; 8 (3): pp. 14-15. Disponible desde: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/una-alimentación-saludable/docview/1945805451/se-2?accountid=37408>
37. Bustamante Y, Quispe GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este - 2018. Rev. Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 27 Abr 2021]; 12 (1). Disponible desde: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1203/1525](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1203/1525)
38. Capacho YV, González KD, Marín M, et al. Healthy eating habits in high school students. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [cited 9 may 2021]; 39 (1): pp. 70-79. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/hábitos-de-alimentación-saludable-en-estudiantes/docview/2407570992/se-2?accountid=37408>

39. Izquierdo HA, Armenteros BM, Lancés CL, et al. Alimentación saludable. Rev. cubana Enf. [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 mayo 28]; 20 (1): pp. 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012)
40. Anonymous. Fundamental seguir una alimentación adecuada en adultos mayores. Notimex. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 mayo 28]. Disponible en: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/ProQuestDocuments-2021-05-28.pdf>
41. Vázquez ME, Calderón RZ, Arias RJ, et al. Sedentary, feeding, obesity, alcohol and tobacco consumption as risk factors for the development of type 2 diabetes. Rev. JONNPR [Internet]. 2019 July. [cited 9 may 2021]; 4 (10): pp. 1011-21. Available from: <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>
42. Bravo D, Parrales A, Solórzano S. Lifestyle and risk of diabetes mellitus in the Joa community. Rev. Sinapsis [Internet]. 2019 Dec. [cited 9 may 2021]; 2 (15). Available from: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYRiesgoDePpadecerDiabetesMellitusEnLaCo-7471197.pdf>
43. Rodrigo C, Medina O, Rodríguez C. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería en los estilos de vida en adultos con Diabetes tipo II, San José - Chiclayo – 2012. ACC CIETNA [Internet]. 2018 [citado 11 mayo 2021]; 2(1): pp. 14-28. Disponible desde: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/147/560>
44. Hernández RJ, Domínguez YA, Mendoza CJ. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. cubana Endocrinol [Internet]. 2018 ago. [citado 2021 mayo 04]; 29 (2): pp. 1-18. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end08218.pdf>
45. Barquilla GA. Brief update on diabetes for general practitioners. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2017 [cited 9 may 2021]; 19 (2): pp. 57-65. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/04\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/04_revision.pdf)

46. Pozo C, Corral P, Chacón B. An educational behaviour lifestyle-based program to prevent risk factors of type 2 diabetes among older adults. *Journal of Human Sport and Exercise* [Internet]. 2018 april [cited 29 Apr 2021]; 13 (2): pp. 320-328. Available from: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80482/2018%20JHSE%20life%20style%20and%20risks%20diabetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Ruiz E, Martínez G, Díaz G, Sayón O, et al. Lifestyle behavior and the risk of type 2 diabetes in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *NMCD* [Internet]. 2020 July [cited 2021 may 13]; 30 (8): pp. 1355-1364. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.04.006>
48. Dietrich S, Jacobs S, Zheng JS, et al. Gene-lifestyle interaction on risk of type 2 diabetes: A systematic review. *Obesity Reviews* [Internet]. 2019 July [cited 29 Apr 2021]; 20: pp. 1557–1571. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12921>
49. Pérez M, Rodríguez Á, Alcívar A, et al. Barómetro de diabetes tipo 2 en atención primaria. Control metabólico, estilos de vida y perfil de morbilidad, enfer clin. [Internet]. 2016 octubre, [citado 2021 mayo 13]; 27(6): pp. 369-374. Disponible desde: <https://sci-hub.se/10.1016/j.enfcli.2016.10.005>
50. Urbán R, Coghlan L, Castañeda S. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. *Rev. Aten fam.* [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 13]; 22 (3). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af153c.pdf>
51. Pérez A., Mediavilla J, Miñambres I, et al. Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Rev. Clínica Española* [Internet]. 2014 [citado 2021 mayo 13]; 214 (8) pp. 429–436. Disponible desde: <https://sci-hub.se/10.1016/j.rce.2014.05.028>

52. Gómez-H, Gómez P, Rodríguez M, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano, Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2018 marzo. [citado 2021 mayo 13]; 218(8): pp. 74-88. Disponible desde: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.12.003>
53. Kolchraiber FC, Rocha JS, César DJ, et al. Level of physical activity in people with type-2 diabetes mellitus. Rev Cuid. [Internet]. 2018 apr [cited 11 may 2021]; 9 (2): pp. 2105-16. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/512/959>
54. Castro A, Amílcar C, Reyes A. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med. Hondur. [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 13]; 85 pp. 3-4. Disponible desde: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
55. Conteras F, Munarriz Q. Estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Cesar Demarini Caro, La Merced – 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad Profesional en Enfermería en emergencias y desastres]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3094/CONTRERAS%20Y%20MUNARRIZ%20TESIS2DA%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Gómez C, Landeros R, Romero V, et al. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población Universitaria. Rev. de Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2016 abril – junio [citado 2021 mayo 13]; 15(2): pp. 9-14. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
57. Falcon C. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus adquiridos durante su desarrollo por los alumnos de quinto de secundaria de la Institución Educativa Estatal N° 20826 del Distrito de Huaral en el 2018. Rev. Academia [Internet]. 2018. [citado 2021 mayo 13]. Disponible desde: <https://www.academia.edu/38052907>

58. López R, Fachelli S. La encuesta. En: P. López R y Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Bellaterra. Cerdanyola del Vallès: Depósito Digital de Documentos, Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. pp. 8. Disponible desde: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
59. Pariona R. 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 para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO N°1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida	El estilo de vida es el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla <sup>56</sup> .	Se usó como técnica la encuesta y se midió con un cuestionario constituido por 16 ítems sobre los estilos de vida.	Hábitos físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación.</li> <li>• Consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Descanso.</li> </ul>	Ordinal.
		Según la categoría: Saludable 60 - 80 Regular 38 - 59 No saludable 16 - 37	Cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de vegetales y frutas.</li> <li>• Cuidados de la salud.</li> </ul>	
Conocimiento sobre diabetes mellitus 2	El conocimiento es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre la cual interioriza el manejo preventivo y comportamiento que conducen a disminuir el riesgo de padecer DM <sup>57</sup> .	Se usó como técnica la encuesta y se midió con un cuestionario constituido por 24 ítems sobre el conocimiento de DM2.  Según la categoría: Alto 17 - 24 Moderado 9 - 16 Bajo 0 - 8	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Etiología</li> <li>• Sintomatología</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Prevención</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Control de glicemia</li> </ul>	Ordinal.

## ANEXO N°2: Formula para muestra

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{E^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

### Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población de 120 madres adolescentes.

Z = Nivel de confianza elegido para el estudio será 95% (1.96).

S = Desviación estándar 0.5

E = Porcentaje de error 0.05

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 120}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = \frac{15.248}{1.2579} = 92$$

## ANEXO N°3: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Autora(s):** López Arteaga, Judith

Trujillo Rabines, Carmen

#### INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información de los estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los adultos de 45 a 60 años de Tayabamba – 2021.

Le presentamos a continuación un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

#### DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Grado de instrucción:
- Procedencia:

#### ESCALA VALORATIVA

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

ESTILOS DE VIDA		S	CS	AV	CN	N
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno.					
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.					
3	Empleas sal y grasas en sus alimentos.					
4	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).					
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.					
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.					
7	Toma 8 vasos de agua al día.					
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.					
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.					
10	Como al menos una porción de ensalada al día.					
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.					
12	Con que frecuencia comes verduras a la semana.					
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.					
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana					
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.					
16	Practica algún deporte todas las semanas.					

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Si	1
N	No	0

<b>CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
<b>2</b>	¿El páncreas produce insulina?		
<b>3</b>	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
<b>4</b>	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
<b>5</b>	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
<b>6</b>	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?		
<b>7</b>	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
<b>8</b>	¿Se puede curar la Diabetes?		
<b>9</b>	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
<b>10</b>	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
<b>11</b>	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
<b>12</b>	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?		
<b>13</b>	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
<b>14</b>	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?		
<b>15</b>	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?		
<b>16</b>	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
<b>17</b>	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?		
<b>18</b>	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
<b>19</b>	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.		
<b>20</b>	La Diabetes puede dañar mis riñones.		
<b>21</b>	La Diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies.		

<b>22</b>	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
<b>23</b>	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
<b>24</b>	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

## ANEXO N°4: Validez del Instrumento

### Validez del instrumento: Estilos de vida



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>							
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó.	X		X		X	
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	X		X		X	
3	Empleas sal y grasas en sus alimentos.	X		X		X	
4	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).	X		X		X	
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.	X		X		X	
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.	X		X		X	
7	Toma 8 vasos de agua al día	X		X		X	
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	X		X		X	
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.	X		X		X	
10	Como al menos una porción de ensalada al día	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN PERSONAL</b>							
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.	X		X		X	
1	Con que frecuencia comes verduras a la semana.	X		X		X	
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.	X		X		X	
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana	X		X		X	
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.	X		X		X	
16	Practica algún deporte todas las semanas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable(X)   Aplicable después de corregir( )   No aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador: López Zegarra Deliss Herminia DNI: 44272598

Especialidad del validador: Salud familiar y comunitaria

**Deliss H. López Zegarra**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP. 67366  
 DNI: 44272598  
 Firma del Experto



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

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>						
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó.	X		X		X	
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	X		X		X	
3	Empleas sal y grasas en sus alimentos.	X		X		X	
4	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).	X		X		X	
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.	X		X		X	
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.	X		X		X	
7	Toma 8 vasos de agua al día	X		X		X	
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	X		X		X	
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.	X		X		X	
10	Como al menos una porción de ensalada al día	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN PERSONAL</b>						
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.	X		X		X	
1	Con que frecuencia comes verduras a la semana.	X		X		X	
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.	X		X		X	
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana	X		X		X	
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.	X		X		X	
16	Practica algún deporte todas las semanas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable(X)   Aplicable después de corregir( )   No aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador:.....FLORES MEZA LIBETH OLIVIA..... DNII: 43576848

Especialidad del validador:.....LICENCIADA EN ENFERMERIA

  
 Lizbeth O. Flores Meza  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 55756  
 Firma del Experto



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

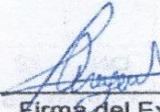
N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>						
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó.	X		X		X	
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	X		X		X	
3	Empleas sal y grasas en sus alimentos.	X		X			X
4	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).	X		X		X	
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.	X		X		X	
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.	X		X		X	
7	Toma 8 vasos de agua al día	X		X		X	
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	X		X		X	
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.	X		X		X	
10	Como al menos una porción de ensalada al día	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN PERSONAL</b>						
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.	X		X		X	
12	Con que frecuencia comes verduras a la semana.	X		X		X	
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.	X		X		X	
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana	X		X		X	
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.	X		X		X	
16	Practica algún deporte todas las semanas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Aragón González Johana Isabel DNII: 43730958

Especialidad del validador: Médico Cirujano

  
 Firma del Experto  
 Johana I. Aragón González  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 80031



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

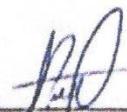
N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>							
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó.	X		X		X	
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	X		X		X	
3	Empieas sal y grasas en sus alimentos.	X		X		X	
4	Tomo bebidas con cafeína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).	X		X		X	
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.	X		X		X	
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.	X		X		X	
7	Toma 8 vasos de agua al día	X		X		X	
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	X		X		X	
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.	X		X		X	
10	Como al menos una porción de ensalada al día	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN PERSONAL</b>							
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.	X		X		X	
1	Con que frecuencia comes verduras a la	X		X		X	
2	semana.	X		X		X	
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.	X		X		X	
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana	X		X		X	
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.	X		X		X	
16	Practica algún deporte todas las semanas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable(X)   Aplicable después de corregir( )   No aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador: SANCHEZ KASSANO Ponce de Leon Tiznado DNIE: 4493.9027

Especialidad del validador: Vic. enfermería

  
 \_\_\_\_\_  
 FICHA DE VALIDACIÓN  
 LIC. KARINA PASCARUA TIZNADO  
 C. B. N. 00420



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

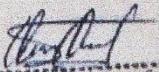
N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>							
1	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena.	X		X		X	
2	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	X		X		X	
3	Empleas sal y grasas en sus alimentos.	X		X		X	
4	Tomo bebidas con cateína (Café, Coca cola, Pepsi, Red Bull. etc.).	X		X		X	
5	Considero que los efectos de cigarro y alcohol son dañinos.	X		X		X	
6	Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme.	X		X		X	
7	Toma 8 vasos de agua al día	X		X		X	
8	Realiza ejercicio físico durante 30 minutos.	X		X		X	
9	Hago actividad física como caminar, subir escaleras trotar, etc.	X		X		X	
10	Como al menos una porción de ensalada al día	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN PERSONAL</b>							
11	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	X		X		X	
1	Con que frecuencia comes verduras a la semana.	X		X		X	
13	Con que frecuencia comes frutas a la semana.	X		X		X	
14	Me relajo y descanso 1 día a la semana	X		X		X	
15	Con que frecuencia usas calzados cerrados y calcetines que comprimen y dejan huella.	X		X		X	
16	Practica algún deporte todas las semanas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Johan Luis Bonifacio Zavaleta  
 DNII: 76155982

Especialidad del validador: Lic. en Enfermería

  
 Lic. Johan L. Bonifacio Zavaleta  
 ENFERMERO  
 C.E.P. 096888

Firma del experto

## Validez del instrumento: Estilos de vida

	PERTINENCIA															
JUEZ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	RELEVANCIA															
JUEZ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	CLARIDAD															
JUEZ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

S = La sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez

N = Número de jueces

C = Número de valores de la escala de valoración

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

<b>V DE AIKEN GLOBAL</b>	<b>0.995833</b>
--------------------------	-----------------

El coeficiente V de Aiken para la Variable estilos de vida es 0.995833, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

## Validez del instrumento: Conocimiento sobre DM2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DM2

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSION CONOCIMIENTO</b>						
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		X		X	
2	¿El páncreas produce insulina?	X		X		X	
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		X		X	
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	X		X		X	
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		X		X	
6	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?	X		X		X	
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		X		X	
8	¿Se puede curar la Diabetes?	X		X		X	
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		X		X	
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	X		X		X	
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		X		X	
12	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?	X		X		X	
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	X		X		X	
14	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?	X		X		X	
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?	X		X		X	
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?	X		X		X	
17	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?	X		X		X	
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X		X		X	
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		X		X	
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		X		X	
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		X		X	
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		X		X	
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	X		X		X	
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir( )    No aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador: López Zegarra Delia Herminia DNI: 4427 2598

Especialidad del validador: Salud Familiar y comunitaria

Delia Herminia  
**Delia H. López Zegarra**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 67366  
 DNI: 44272598

Firma del Experto



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA  
VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DM2**

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSION CONOCIMIENTO</b>						
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		X		X	
2	¿El páncreas produce insulina?	X		X		X	
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		X		X	
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	X		X		X	
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		X		X	
6	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?	X		X		X	
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		X		X	
8	¿Se puede curar la Diabetes?	X		X		X	
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		X		X	
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	X		X		X	
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		X		X	
12	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?	X		X		X	
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	X		X		X	
14	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?	X		X		X	
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?	X		X		X	
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?	X		X		X	
17	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?	X		X		X	
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X		X		X	
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		X		X	
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		X		X	
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		X		X	
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		X		X	
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	X		X		X	
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: FLORES MEZA LIZBETH OLIVERA DNI: 4357684

Especialidad del validador: LIC. EN ENFERMERIA

Lizbeth D. Flores Meza  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP. 66755

Firma del Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DM2**

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSION CONOCIMIENTO</b>						
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		X		X	
2	¿El páncreas produce insulina?	X		X		X	
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		X		X	
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	X		X		X	
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		X		X	
6	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?	X		X		X	
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		X		X	
8	¿Se puede curar la Diabetes?	X		X		X	
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		X		X	
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	X		X		X	
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		X		X	
12	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?	X		X		X	
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	X		X		X	
14	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?	X		X		X	
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?	X		X		X	
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?	X		X		X	
17	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?	X			X	X	
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		X		X	
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		X		X	
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		X		X	
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		X		X	
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		X		X	
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	X		X		X	
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		X		X	

 Observaciones (precisar si hay suficiencia) Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir( )    No aplicable( )

 Apellidos y nombres del juez validador: Aragón González Johana Isabella DNI: 4873 0958

 Especialidad del validador: Médico Cirujano

 Firmá del Experto  
**Johana A. Aragón González**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 80031



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DM2

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSION CONOCIMIENTO</b>						
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		X		X	
2	¿El páncreas produce insulina?	X		X		X	
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		X		X	
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	X		X		X	
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		X		X	
6	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?	X		X		X	
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		X		X	
8	¿Se puede curar la Diabetes?	X		X		X	
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		X		X	
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	X		X		X	
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		X		X	
12	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?	X		X		X	
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	X		X		X	
14	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?	X		X		X	
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?	X		X		X	
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?	X		X		X	
17	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?	X		X		X	
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X		X		X	
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		X		X	
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		X		X	
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		X		X	
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		X		X	
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	X		X		X	
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir( )    No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Paola Lina Tiznado Serna DNI: 449339027Especialidad del validador: lic. en enfermería

  
 FIRMADO POR EXPERTO  
 PROF. PAOLA LINA TIZNADO SERNA  
 C. R. P. PANCAHUA TISMUZO  
 C. R. P. 40423



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DM2

N°	Dimensiones/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>DIMENSION CONOCIMIENTO</b>						
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).	X		X		X	
2	¿El páncreas produce insulina?	X		X		X	
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		X		X	
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?	X		X		X	
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		X		X	
6	¿La diabetes mellitus es causada porque el páncreas no produce suficiente insulina?	X		X		X	
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		X		X	
8	¿Se puede curar la Diabetes?	X		X		X	
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		X		X	
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?	X		X		X	
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		X		X	
12	¿Toma medicación para la Diabetes regularmente?	X		X		X	
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?	X		X		X	
14	¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día, en el trabajo y/o en su tiempo libre?	X		X		X	
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar alta en la sangre?	X		X		X	
16	¿La mejor manera de chequear mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?	X		X		X	
17	¿La diabetes se da por el exceso de carbohidratos?	X		X		X	
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X		X		X	
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		X		X	
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		X		X	
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		X		X	
22	¿LOS diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		X		X	
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?	X		X		X	
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Jorge Luis Rosafano Paredes DNI: 26555862

Especialidad del validador: Uc... En Enfermería

Lic. Jorge L. Rosafano Paredes  
ENFERMERO  
C.E.P. 098398

Firma del experto

## Validez del instrumento: Conocimiento sobre DM2

JUEZ	PERTINENCIA																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

JUEZ	RELEVANCIA																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

JUEZ	CLARIDAD																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
JUEZ 1 (López)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2 (Flores)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3 (Aragón)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4 (Paricahua)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5 (Bonifacio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SUMA</b>	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>V DE AIKEN</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

S = La sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez

N = Número de jueces

C = Número de valores de la escala de

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

<b>V DE AIKEN GLOBAL</b>	<b>0.994444</b>
--------------------------	-----------------

El coeficiente V de Aiken para la Variable conocimiento sobre DM2 es 0.994444, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

## ANEXO N°5: Confiabilidad del Instrumento

### Base de datos de prueba piloto

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA																	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
1	5	3	5	2	5	3	2	1	5	1	3	4	4	1	2	4	50
2	4	3	5	3	5	3	3	2	5	1	3	3	4	2	2	4	52
3	5	4	5	3	4	4	2	1	5	1	2	3	4	2	2	3	50
4	5	3	4	3	4	4	2	1	4	2	2	4	5	2	3	3	51
5	4	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	33
6	4	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	1	37
7	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	58
8	5	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	1	3	1	2	2	36
9	4	4	5	1	5	3	3	2	4	3	1	4	5	3	2	4	53
10	4	3	5	3	5	4	3	2	3	3	1	3	4	3	3	3	52
11	5	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	36
12	5	3	4	3	5	4	2	2	5	1	1	3	4	3	3	3	51
13	5	5	4	2	4	5	2	1	3	1	3	2	5	2	2	4	50
14	4	2	4	3	5	4	3	2	3	1	2	3	5	2	3	4	50
15	4	3	5	2	4	3	3	3	5	1	2	3	5	3	3	3	52
16	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	2	3	5	3	3	4	52
17	4	3	4	2	5	4	3	1	4	2	2	4	5	1	3	4	51
18	4	4	5	3	5	3	2	1	4	2	3	4	4	3	2	4	53
19	5	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	1	35
20	5	3	5	2	4	4	2	2	5	2	1	4	5	2	2	3	51

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.833	16

## Base de datos de prueba piloto

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE DM2																									
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TOTAL
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
7	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	17
8	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	24
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	28
11	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	19
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	30
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	27
14	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	21
15	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
17	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	28
18	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	30
19	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	36
20	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.795	.799	24

## ANEXO N°6: Consentimiento informado

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: “Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 45 a 60 años, Tayabamba - 2021”

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:**

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Tayabamba,.....de.....de 20

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

_____ FIRMA
----------------

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
López Arteaga Judith  
DNI: 72641438

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
Trujillo Rabines Carmen  
DNI: 71491465

**ANEXO N°7: Matriz de consistencia**

Problema de Investigación	Objetivos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y conocimiento sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021?</p>	<p><b>General:</b> 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</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>El estilo de vida es el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla<sup>56</sup>.</p>	<p>Se usó como técnica la encuesta y se midió con un cuestionario constituido por 16 ítems sobre los estilos de vida.  Según la categoría: Saludable 60 - 80 Regular 38 - 59 No saludable 16 - 37</p>	<p>Hábitos físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación.</li> <li>• Consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Descanso.</li> </ul>	<p>Ordinal</p>
	<p><b>Específicos:</b> - Identificar los estilos de vida en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021.  - Determinar el nivel de conocimientos sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021.</p>	<p>Conocimiento sobre diabetes mellitus 2</p>	<p>El conocimiento es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre la cual interioriza el manejo preventivo y comportamiento que conducen a disminuir el riesgo de padecer DM<sup>57</sup>.</p>	<p>Se usó como técnica la encuesta y se midió con un cuestionario constituido por 24 ítems sobre el conocimiento de DM2.  Según la categoría: Alto 17 - 24 Moderado 9 - 16 Bajo 0 - 8</p>	<p>Cuidado personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de vegetales y frutas.</li> <li>• Cuidados de la salud.</li> </ul>	
					<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Etiología</li> <li>• Sintomatología</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Prevención</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Control de glicemia</li> </ul>	

## ANEXO N°8: Base de datos de resultados

Base de datos variable 1: Estilos de vida

CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA																	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	4	1	2	3	2	37
2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	25
3	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	34
5	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	2	2	1	3	4	3	55
6	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	36
7	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	36
8	4	5	3	4	5	4	4	4	3	2	1	2	1	3	3	4	52
9	2	1	2	2	1	1	4	1	2	3	3	1	2	2	2	2	31
10	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	1	4	3	2	48
11	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	4	36
12	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	33
13	5	3	3	5	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	3	1	46
14	3	3	3	3	4	5	5	4	3	5	4	4	1	3	2	3	55
15	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	36
16	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	32
17	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	32
18	4	4	4	3	5	3	4	3	3	4	2	2	1	3	4	3	52
19	4	3	5	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	52
20	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	53
21	4	5	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	1	3	5	3	57
22	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1	3	4	3	55
23	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	37
24	5	5	4	5	5	3	5	3	4	3	2	2	1	4	4	3	58
25	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	34
26	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	37
27	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	33
28	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	34
29	4	4	4	3	5	3	3	3	3	5	4	2	1	4	1	2	51
30	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	35
31	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	34
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3	52
33	4	4	2	3	5	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	58
34	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	32
35	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	2	37
36	2	4	3	2	3	4	3	4	2	2	2	4	1	2	3	2	43
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	30
38	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
39	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	34
40	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	34
41	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	37
42	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	33
43	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	34
44	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	37

45	5	4	4	4	3	4	4	3	5	5	3	2	2	3	3	3	57
46	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	36
47	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	36
48	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	52
49	5	4	2	5	4	4	4	4	2	4	3	3	1	3	4	4	56
50	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
51	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5	1	4	2	4	59
52	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	34
53	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	37
54	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	35
55	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
56	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	1	3	3	4	59
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	30
58	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
59	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	34
60	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	34
61	4	5	4	3	5	4	5	3	3	5	5	3	3	5	3	3	63
62	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
63	3	4	3	3	2	3	1	2	2	1	5	2	1	2	2	2	38
64	5	3	4	1	5	4	3	3	3	2	4	3	3	5	4	3	55
65	4	2	5	1	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	4	3	54
66	4	5	3	2	5	4	3	2	2	3	4	2	2	4	5	2	52
67	4	3	2	3	5	5	3	1	2	3	3	2	2	3	5	1	47
68	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
69	4	5	5	5	4	3	5	1	5	5	3	2	2	4	5	1	59
70	4	5	3	2	3	4	2	2	2	1	4	3	3	3	3	3	47
71	4	3	5	1	3	4	3	1	1	1	2	2	1	4	3	2	40
72	3	1	4	5	2	3	1	2	1	1	3	2	2	4	4	1	39
73	4	4	5	4	3	4	1	2	1	2	5	2	1	3	2	1	44
74	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	37
75	5	3	4	4	4	3	4	5	5	3	5	5	5	4	4	2	65
76	5	3	4	1	4	3	2	1	3	2	2	2	2	3	4	1	42
77	5	2	5	1	5	5	1	1	5	3	3	3	3	1	3	1	47
78	5	5	5	2	5	5	1	1	5	3	1	3	3	1	5	3	53
79	5	4	4	3	5	4	2	4	4	3	3	3	4	2	4	4	58
80	5	2	4	3	5	5	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	52
81	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	4	2	3	63
82	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	34
83	5	5	5	1	5	2	3	5	3	5	5	5	2	4	4	3	62
84	5	2	3	3	3	3	4	4	3	1	3	4	5	1	1	1	46
85	5	3	5	5	5	2	3	1	5	1	2	2	3	1	5	1	49
86	5	5	5	4	5	4	1	1	4	4	4	4	4	5	1	3	59
87	5	2	5	3	5	2	1	1	5	1	2	2	1	1	3	2	41
88	2	2	2	5	5	5	5	2	2	3	3	3	4	1	4	4	52
89	3	3	5	5	4	4	2	2	2	2	1	1	4	4	4	4	50
90	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	37
91	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	35
92	4	3	3	2	5	5	2	3	3	2	4	2	2	5	4	3	52

## Base de datos variable 2: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE DM2																									
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TOTAL
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6
2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8
4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	12
5	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9
7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	13
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8
10	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
12	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9
13	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	10
14	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9
15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
16	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
17	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
18	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
19	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9
20	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
21	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	11
22	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	13
23	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
25	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
26	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	12
27	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9
28	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	10
29	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7
30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8
31	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
33	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	11
34	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8
35	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
36	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
37	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6
38	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
39	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	10
40	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	15
41	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
42	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
43	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9
44	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
45	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
46	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
47	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
48	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9
49	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	15
50	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
51	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
52	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8
53	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
54	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	11
55	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6



## ANEXO N°9: Autorización de aplicación del instrumento



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE  
INDEPENDENCIA"

### AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO MÉDICO DE TAYABAMBA II  
- ESSALUD.

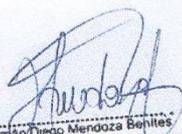
### HACE CONSTAR:

Que las estudiantes, LOPEZ ARTEAGA JUDITH, TRUJILLO RABINES CARMEN, identificadas con DNI: 72641438, 71491465 han realizado su investigación con los adultos mayores del centro médico de Tayabamba.

Autorizo el ingreso para que realicen la ejecución de su instrumento de acuerdo al cronograma presentado del mes de septiembre del 2021.

Tayabamba, 20 de septiembre del 2021

*Atentamente*



Dr. Héctor Diego Mendoza Behites  
Director  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
CENTRO MÉDICO TAYABAMBA  
Pataz

EsSalud Red Asistencial La Libertad - Centro Médico Tayabamba  
Jr. Bolívar 525 - Tayabamba - Pataz

## **ANEXO N°10: Ficha de los instrumentos**

### **Variable 1: Estilos de vida.**

#### Ficha técnica

Nombre : Cuestionario sobre EV.  
Autora : Sandybell Pariona Rojas (2017)  
Modificado : López Arteaga Judith, Trujillo Rabines Carmen  
Año : 2021.  
Procedencia : Perú  
Objetivo : Identificar los EV en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba – 2021.  
Tipo de aplicación : Individual.  
Tiempo : El tiempo para la aplicación fue de 10 a 15 minutos.  
Escala de Medición: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.  
Escala : Likert

Descripción: La prueba consto de 16 ítems, cada una de las cuales muestran un rango comprendido entre 0 - 5 puntos. Finalmente, la puntuación del cuestionario se divide en 3 categoría donde un estilo de vida saludable es de 60 - 80 puntos, regular es de 38 - 59 puntos y no saludable es de 16 - 37 puntos.

### **Variable 2: Conocimiento sobre DM2.**

#### Ficha técnica

Nombre : Cuestionario conocimiento sobre DM2.  
Autora : Sandybell Pariona Rojas (2017)  
Modificado : López Arteaga Judith, Trujillo Rabines Carmen  
Año : 2021.  
Procedencia : Perú  
Objetivo : Determinar el nivel de conocimientos sobre DM2 en adultos de 45 a 60 años de edad, Tayabamba - 2021.  
Tipo de aplicación : Individual.  
Tiempo : El tiempo para la aplicación fue de 10 a 15 minutos.  
Escala de medición : Si, no.

Descripción: La prueba consto de 24 ítems, cada una de las cuales muestran un rango comprendido entre 0 - 1 puntos. Finalmente, la puntuación del cuestionario se divide en 3 categoría donde el conocimiento alto es de 17- 24 puntos, moderado de 9-16 puntos y bajo de 0 - 8 puntos.

**ANEXO N°11: Fotos de la aplicación del instrumento**

