

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD CHUPACA 2023

- Para optar** : El título profesional de Licenciada en Enfermería
- Autora** : STEPHANIE GLORIA CERRON PAUCAR
- Asesora** : Mg Elva Adelina Granados Palacios
- Línea de investigación** : Salud y gestión de la salud
- Fecha de Inicio y Culminación** : De 1 de enero al 31 de diciembre del 2023

Huancayo - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme bendiciones y sabiduría a lo largo de esta investigación.

A dos personas muy importantes en mi vida, mi mamá y a mi abuelita por su apoyo moral e incondicional en cada momento, no dejarme caer y siempre animarme a levantarme y así poder continuar con cada uno de mis objetivos.

A mi abuelito que está en el cielo por guiar cada uno de mis pasos. Un beso al cielo.

Stephanie

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la EPE de la UPLA, por sus saberes certeros que hoy constituyen las herramientas más valiosas con las que puedo brindar cuidados en la salud.

A mi asesora la Mg. Elva Granados Palacios por las orientaciones brindadas y el apoyo a lo largo de esta investigación.

Al personal de salud y a los pacientes del “Centro de salud Chupaca”, por haber otorgado su apoyo para la realización de este estudio.

Stephanie

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00258-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD CHUPACA 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CERRON PAUCAR STEPHANIE GLORIA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **MG ELVA ADELINA GRANADOS PALACIOS**

Fue analizado con fecha **02/08/2024** con **151 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de agosto de 2024.



DR. SAYEBO SIMEON CALDERON SAMANIEGO
Jefe (e)
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus constituye uno de los padecimientos de mayor frecuencia a nivel del mundo, provocada por el detrimento de insulina, ante la ausencia del control de esta patología conlleva a consecuencias clínicas de daño permanente como el pie diabético, ceguera, coma diabético, muerte. A esta realidad se agrega la permanencia de estilos de vida inadecuados caracterizado por el consumo de dieta inadecuada, ausencia de actividades físicas, inadecuado sueño y descanso, elevado estrés, ausencia de control preventivo de la diabetes. Todos estos factores coadyuvan la posibilidad de desencadenar mayor frecuencia de diabéticos, por ello es necesario llegar a la identificación de los estilos de vida de la población que ponen en riesgo de padecer esta mortal enfermedad. El propósito fue establecer la vinculación de los estilos de vida y conocimiento preventivo de DMT2 en pacientes adultos del CS Chupaca de enero a diciembre del 2023.

Metodológicamente, el método de estudio a aplicarse fue científico, deductivo, inductivo, analítico. el tipo de estudio fue básico según su finalidad, de nivel relacional, la población fue de 700 pacientes y la muestra de 249 pacientes. Para la evaluación de la variable 1, denominada “Estilos de vida”, se usó la encuesta como técnica y con el cuestionario. Para la evaluación del “Conocimiento sobre la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II”, se utilizó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario denominado “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”.

La tesis se presenta 5 componentes, en el primero se presenta la descripción de la problemática, en el segundo el aspecto teórico, en el tercero con la planificación de las hipótesis, en el cuarto esta la metodología con los aspectos relacionados al tipo de estudio, diseño, población, instrumentos para recaudar información, en el quinto capítulo se tiene los resultados, también se expone las conclusiones, recomendaciones, los anexos y referencias de bibliografía.

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Delimitación del problema	19
1.3 Formulación del problema	20
1.3.1. Problema general	20
1.3.2. Problemas específicos	20
1.3.1 Justificación	21
1.4.1. Social	21
1.4.2. Teórico	21
1.4.3. Metodológica	21
1.4 Objetivos	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	23
2.2. Base teórica científica	29
2.3. Marco conceptual	52

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general	54
3.2. Hipótesis específicas	54
3.3. Variables	54

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación	56
4.2. Tipo de investigación	57
4.3. Nivel de investigación	58
4.4. Diseño de la investigación	58
4.5. Población y muestra	59
4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	60
4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	63
4.8. Aspectos éticos de la investigación	64

CAPÍTULO V

RESULTADO

5.1. Descripción de resultados	67
5.2. Contrastación de hipótesis	84
Análisis y discusión de resultados	93
Conclusiones	100
Recomendaciones	101
Referencias bibliográficas	103
ANEXOS	111
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3: Matriz de operacionalización de instrumento	
Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos	

- Anexo 5: Formato de validación de expertos
- Anexo 6: Confiabilidad general del instrumento
- Anexo 7: Consentimiento informado
- Anexo 8: Declaración de confiabilidad
- Anexo 9: Compromiso de autoría
- Anexo 10: Permiso para la aplicación del estudio
- Anexo 11: Base de datos
- Anexo 12: Galería de fotos

CONTENIDO DE TABLAS

		Nº
Tabla 1	Frecuencia poblacional según actividad física y control de diabetes mellitus tipo II, atendidos en el consultorio del Centro de Salud Sauces Guayaquil – Ecuador 2021	14
Tabla 2	Estilo de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023	63
Tabla 3	Dimensión física en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023	64
Tabla 4	Dimensión física en pacientes atendidos en el CS-Chupaca-2023	65
Tabla 5	Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023	66
Tabla 6	Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023	67
Tabla 7	Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023	68
Tabla 8	Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023	69
Tabla 9	Conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023	71
Tabla 10	Dimensión conocimiento básico de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023	72
Tabla 11	Dimensión conocimiento glicemia en pacientes del CS-Chupaca-2023	73
Tabla 12	Dimensión conocimiento preventivo en pacientes del CS-Chupaca-2023	74

Tabla 13	Cruce entre estilo de vida y conocimiento preventivo de DM en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023	76
Tabla 14	Cruce entre dimensión física y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	77
Tabla 15	Cruce entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	78
Tabla 16	Cruce entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	79
Tabla 17	Relación entre conocimiento preventivo de DM y los estilos de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023	80
Tabla 18	Relación entre dimensión física y conocimiento preventivo de DM en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023	82
Tabla 19	Relación entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	85
Tabla 20	Relación entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	87

CONTENIDO DE FIGURAS

		Nº
Figura 1	Tipo de alimentación en relación con la presencia de diabetes Mellitus Tipo II, México.	15
Figura 2	Identificación de determinantes individuales y estructurales de la Diabetes Mellitus	16
Figura 3	Estilo de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023	63
Figura 4	Dimensión física en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023	64
Figura 5	Dimensión física en pacientes atendidos en el CS-Chupaca-2023	66
Figura 6	Dimensión social del estilo de vida en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023	67
Figura 7	Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023	68
Figura 8	Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023	69
Figura 9	Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023	70
Figura 10	Conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023	71
Figura 11	Dimensión conocimiento básico de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023	73
Figura 12	Dimensión conocimiento glicemia en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023	74
Figura 13	Dimensión conocimiento preventivo en pacientes del CS-Chupaca-2023	75
Figura 14	Cruce entre estilo de vida y conocimiento preventivo de DM en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023	76
Figura 15	Cruce entre dimensión física y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	77
Figura 16	Cruce entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	78
Figura 17	Cruce entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023	79

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre estilos de vida y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023.

Metodología: el método fue deductivo, inductivo, analítico, fue una investigación pura, relacional con diseño no experimental, correlacional, la población fueron 700 pacientes atendidos, la muestra fue de 249 pacientes. Para la evaluación de la variable 1, denominada “Estilos de vida”, se utilizó la encuesta, el instrumento fue un cuestionario denominado “Escala de estilos de vida fantástico”. Para la evaluación de la variable 2 denominada “Conocimiento sobre la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II”, se utilizó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario denominado “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”. El parámetro usado para evaluar la relación de las variables fue la correlación Pearson. **Resultados:** Los estilos de vida resultó ser regular para el 49.8%; no saludable afectó al 32.9%, y saludable en 17.3%; en el componente físico fue no saludable en 30.1%, regular en 55 y saludable en 18.9%; en el componente social fue no saludable en 36.1%, fue regular en 49% y saludable en 14.9%; en el componente psicológico fue no saludable en 39.8%, regular en 47.4 y saludable en 12.9%. Respecto al conocimiento fue bajo en 48.2% de pacientes, fue medio en 32.5% y alto en 19.3%. en el caso de las dimensiones de los estilos de vida evaluados con relación con el conocimiento, se obtuvo un $r = 873$ para la dimensión física; $r = 626$ para la dimensión social; $r = 586$ para la dimensión psicológica, en todos los casos el p valor fue 0.000 con lo que se comprobó la relación existente. **Conclusiones:** La correlación medida con R Pearson resultó ser de 0.695; con un $p = 0.000$; comprobándose una estrecha vinculación entre el conocimiento inadecuado sobre cómo prevenir esta enfermedad con las formas de vivir poco saludables.

Palabras clave: Estilo de vida, conocimiento preventivo, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between lifestyles and preventive knowledge of Diabetes mellitus in adult patients treated at the Chupaca 2023 Health Center.

Methodology: the method was deductive, inductive, analytical, it was a pure, relational investigation with a non-experimental, correlational design. the population was 700 patients treated, the sample was 249 patients. For the evaluation of variable 1, called “Lifestyles”, the survey was used, the instrument was a questionnaire called “Fantastic Lifestyles Scale”. For the evaluation of variable 2 called “Preventive knowledge of Diabetes Mellitus Type II”, the survey was used and the instrument was a questionnaire called “Measurement of knowledge about diabetes mellitus”. The parameter used to evaluate the relationship of the variables was the Pearson correlation. **Results:** 49.8% had unhealthy lifestyles; was fair at 32.9% and healthy at 17.3%; In the physical component it was unhealthy in 30.1%, regular in 55 and healthy in 18.9%; in the social component it was unhealthy in 36.1%, it was regular in 49% and healthy in 14.9%; In the psychological component it was unhealthy in 39.8%, regular in 47.4 and healthy in 12.9%. Regarding knowledge, it was low in 48.2% of patients, it was medium in 32.5% and high in 19.3%. In the case of the lifestyle dimensions evaluated in relation to knowledge, an $r = 873$ was obtained for the physical dimension; $r = 626$ for the social dimension; $r = 586$ for the psychological dimension, in all cases the p value was 0.000, which confirmed the existing relationship. **Conclusions:** The correlation measured with R Pearson turned out to be 0.695; with $p = 0.000$; proving a close link between inadequate knowledge on how to prevent this disease with unhealthy ways of living.

Keywords: lifestyle, preventive knowledge, diabetes mellitus.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología de carácter metabólica y endocrina, que se manifiesta de manera crónica provocando alteraciones en diferentes órganos. esta patología está considerada como la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

La Diabetes Mellitus presenta múltiples causas, manifestándose principalmente por la presencia de hiperglicemia, presentando alteraciones para el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, en consecuencia, de la producción y secreción de insulina por alteraciones de funcionamiento del páncreas (1). La Diabetes Mellitus Tipo II DM T2), se acompaña principalmente de obesidad empeorando la función de la insulina (2).

A nivel internacional, se estimó un alza en cifras de pacientes con patologías crónico-degenerativas, incluyendo la Diabetes Mellitus Tipo II, observándose que las cifras de ese año eran de 415 millones de pacientes con enfermedades metabólico-degenerativas, estas cifras serán elevadas según proyecciones a 642 millones en el año 2040 (3).

Respecto a la diabetes propiamente dicha, la Organización Mundial de la Salud, en su último informe desde Washington en noviembre del 2022 informa que,

entre los factores de mayor prevalencia para la diabetes, están las altas tasas de obesidad del 12.5% y 43% de sobrepeso a nivel mundial, como consecuencia del consumo inadecuado de alimentos altamente procesados y del sedentarismo que llega al 26% a nivel mundial, esto llevó a la contribución a la frecuencia de diabetes en la región de las Américas (4)

En tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instan a los profesionales de la salud a optimar el diagnóstico oportuno, atender el control de calidad y la atención adecuada durante la visita de las madres de familia, para ello es imprescindible contar con la identificación de los factores de riesgo que propician una mayor prevalencia de Diabetes Mellitus (4).

La Diabetes Mellitus Tipo II acarrea serias consecuencias contra la salud, dentro de ellas se tiene el pie diabético y su posterior amputación, ceguera, entre otros daños graves, incluyendo la muerte. Sin embargo, esta enfermedad sigue siendo un motivo habitual de consulta en las instituciones de salud. Además, existe una diversidad de manifestaciones clínicas que ponen en evidencia que en el mundo se vive una transmisión de una nueva epidemia endocrinológica y metabólica, pero aún no se ha unificado criterios sobre el control y la prevención de esta enfermedad, debido a que se desconoce los factores de riesgo más prevalentes (5).

Durante los últimos años a nivel mundial se ha visto aumentada la presencia de sedentarismo, obesidad, envejecimiento prematuro de la población, así como los casos de Diabetes Mellitus Tipo II llevaron a formar la sexta causa de discapacidad, ocasionando complicaciones microvasculares y macro vasculares. Se considera que esta patología va en aumento a nivel mundial (6)

Zambrano D, (7) en Guayaquil Ecuador, encuentra dos factores más incidentes que son el sedentarismo y la dieta que consumen los pacientes, señalando que 69.2% no realizan actividad física, como se evidencia en la Tabla N°1, asimismo reporta que el 64.1% no tienen una dieta adecuada, siendo esta desmedida en el abuso de consumo de carbohidratos y grasas.

Tabla N° 1

Frecuencia poblacional según actividad física y control de diabetes mellitus tipo II, atendidos en el consultorio del Centro de Salud Saucos Guayaquil – Ecuador 2021

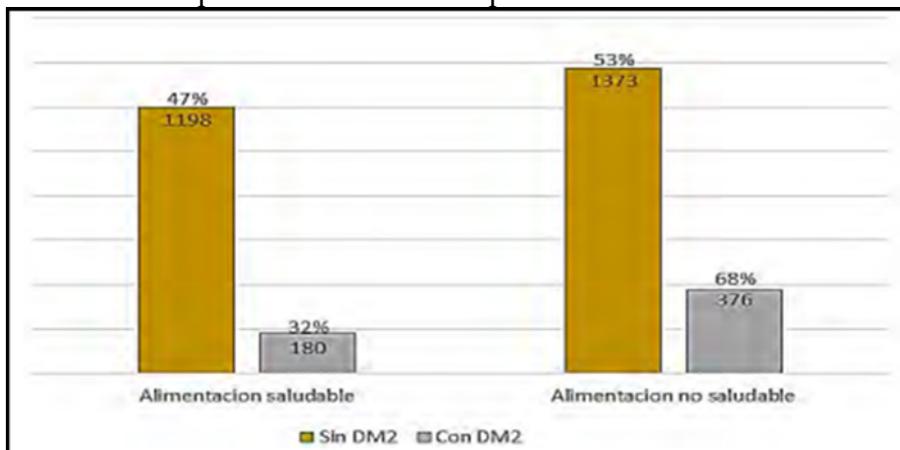
Actividad física	Control de diabetes mellitus				Total	%
	Con control		Sin control			
	No	%	No	%		
No adecuada	25	47,2	27	69,2	52	56,5
Adecuada	28	52,8	12	30,8	40	43,5
Total	53	100,0	39	100,0	92	100,0

$X^2=4,450$ $p=0,035$

Fuente: Zambrano D, (7)

En México, Jiménez E, (8) reporta que 68% de la población que consumen alimentación no saludable se encuentran con diabetes mellitus, como se muestra en la Figura N° 1.

Figura N ° 1.
Tipo de alimentación en pacientes diabéticos



Fuente: Jiménez E, (8).

A nivel nacional, según MINSA (9) para el 2020 se la prevalencia de diabetes llega al 4.5%, cuya tendencia comparada con los últimos años se ve en aumento, además, se identifica que uno de los factores más importantes en la presencia de la diabetes es la obesidad y los estilos de vida, es por ello que uno de los instrumentos de control de esta enfermedad es la vigilancia epidemiológica, para ello se requiere contar con información válida, con la que el personal de salud pueda mantenerse informado sobre el contacto con los riesgos, los estilos de vida y la prevalencia de esta enfermedad en la población.

A nivel nacional se observan evidencias en un estudio de Ucayali, donde se reporta que el 77,87% de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II poseen un estilo de vida de sedentarismo, además, más del 50% consumen una dieta inadecuada, según Vílchez J, Romaní L, Reategui S, Gómez E, Silva C. (10),

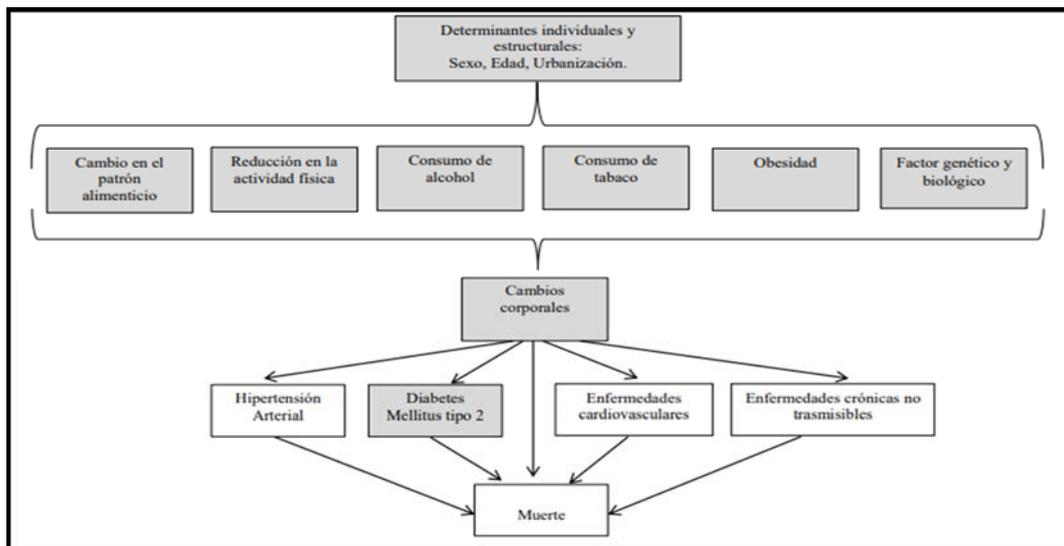
Igualmente, respecto a los estilos de vida, el 2021, Gilma S. (11) en Belén, Iquitos, reporta que el sedentarismo con un OR de 5,4; la obesidad con OR de 12,0 y el tipo de dieta inadecuada con un OR de 10.3 se encuentran asociados con la diabetes.

El desencadenamiento de la DMT2 esta sujeta a l influencia de factores de diversa naturaleza, entre ellos los factores genéticos que llevan a una predisposición al individuo que tiene familiares directos con este diagnóstico, pero con mayor frecuencia se ve influenciado por factores ambientales. Esta enfermedad es predisponente mayormente en individuos que además de padecer de una tendencia genética a padecerla, se ven involucrados en conductas poco saludables principalmente en la dieta que llevan, con un elevado consumo de lípidos, carbohidratos y con una elevada convergencia molecular metabólica, además del

consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, sedentarismo. En vista que el avance genético en el manejo y control de esta enfermedad no presenta aún soluciones que puedan controlarse, se debe recurrir principalmente a la modificación de los factores de riesgo modificables mejorando los estilos de vida (12).

Figura N° 2

Identificación de determinantes individuales y estructurales de la Diabetes Mellitus



Fuente: Lozano K, (13)

Es importante identificar las estrategias de prevención frente a la DM, para ello se debe identificar los factores de riesgo a fin de apuntar las fuerzas y acciones para su eliminación. Existe la convicción unificada de que la educación en salud de manera adecuada, sistemática y objetiva produce un efecto de disminución significativa sobre la morbilidad, mortalidad, complicaciones y costo presupuestal para atender a esta enfermedad.

En la región Junín, la DIRESA – Junín informa que para el año 2022, del total de pacientes con enfermedades metabólicas en la etapa de vida joven, adulto, y adulto mayor, el 37.9% presentan DMT2, además hay que tener presente que la mayor parte de pacientes que fallecieron en la epidemia COVID-19 fueron las

personas con comorbilidad, principalmente presentaron DMT2 y con hipertensión arterial (14)

1.1. Descripción de la realidad problemática

En tal razón, en este estudio se pretende identificar cuáles son los estilos de vida más prevalentes para el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo II que caracterizan a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Chupaca, con la finalidad de identificar y sugerir acciones de prevención con enfoque integrador de acciones educativas, cuidados clínicos y preventivos de esta enfermedad, toda vez que el desconocimiento, la ausencia de destrezas, los estilos de vida inadecuados y la ausencia de motivación para evitar esta enfermedad, hace que el paciente llegue a un descontrol metabólico y ponga en riesgo la vida.

1.1. Delimitación del problema

- Delimitación temática:

A nivel regional, y específicamente en la zona de Chupaca, se observa con frecuencia evidencias de inadecuados estilos de vida que se caracterizan por una dieta inadecuada, con altos niveles de azúcares, grasas no saturadas y sodio, principalmente en el consumo de frituras, carnes rojas, parrillas, pollo a la brasa, chicharrones, mondongo, caldo de carnero, gaseosas, pasteles, entre otros potajes propios de la región. Además, la población no desarrolla actividades físicas que demanden un gasto de energía, existe un alto nivel de sedentarismo provocado principalmente por el uso de tecnología como internet, por otro lado la ausencia de conocimiento sobre el cuidado frente a la diabetes, ocasiona falta de compromiso con el autocuidado, esto hace que la población asista al Centro de Salud cuando ya

este manifestando problemas de salud, es por ello que el presente estudio busca identificar la vinculación entre las variables de estudio.

- **Delimitación poblacional:**

El estudio se realizó en pacientes adultos sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que reciben atención externa

- **Delimitación temporal y espacial:**

La delimitación espacial del estudio fue en el “Centro de Salud Chupaca” de enero a diciembre del 2023.

1.2. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre estilos de vida con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la dimensión física con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión social con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión psicológica con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023?

1.3. Justificación

1.3.1. Social

El estudio presenta una alta relevancia social, ya que está realizado con el propósito de generar un beneficio directo a los pacientes que son potencialmente susceptibles a desarrollar DMT2, por su inadecuada forma de vivir y su desconocimiento sobre las medidas preventivas de esta enfermedad. A partir de los hallazgos encontrados se sugerirán estrategias preventivas de esta mortal enfermedad.

1.3.2. Teórico

Obtenidos los resultados de este estudio, se aporta sobre el estado actual del conocimiento del tema, teniendo en cuenta la afirmación de las propuestas teóricas vigentes de N. Pender según el modelo propuesto por la autora denominado “Modelo de la Promoción de la Salud”, la información obtenida nos permite comprender el comportamiento de los pacientes manifiesto en sus estilos de vida y su repercusión en su estado de salud.

1.3.3. Metodológica

Este estudio sirve como un antecedente de investigación necesario dentro del cumplimiento metodológico de los temas de investigación, asimismo, los instrumentos que se utilizan son válidos y confiables, para su uso posterior en investigadores que sigan la misma línea de investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre estilos de vida y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión física con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023

Identificar la relación entre la dimensión social con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023

Identificar la relación entre la dimensión psicológica con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Martínez A. (15) el 2018 en el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel “Luciolo Baez”, Municipio Sabana Grande De Palenque, agosto”. Objetivo: Evaluar el aspecto cognitivo y las acciones prácticas de los pacientes diabéticos. Metodología: el estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, transversal, fue desarrollado en una muestra de 50 individuos. Resultados: La mayor parte de evaluados son mayores de 50 hasta 69 años, 68% son mujeres, 44% presentaron conocimiento bajo, el 84% de dicho grupo recibió orientación en el hospital, 40% presentaron malos hábitos de vida. Un porcentaje mayor al 50% realizan actividades físicas inadecuadas. En la mitad de los evaluados se desarrollaron formas de vida inadecuadas, cerca de la cuarta parte de los pacientes consumen bebidas alcohólicas y tabaco, la mitad de los pacientes duerme menos de 7 horas. Conclusiones: se comprobó la vinculación de las variables evaluadas.

Sánchez R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L, (16), en el estudio realizado el 2020 “Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” Objetivo: Conocer la vinculación del nivel glicémico

con el control con las costumbres vivenciales con los saberes de los pacientes con diabetes tipo II. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 106 evaluados. Resultados: La mayor cantidad de evaluados presentaron saberes medios, esta característica no se relaciona con el perfil de glucemia con un r de 0,271, $p > 0.05$, sin embargo, si se encontró relación entre el nivel de glicemia con los estilos de vida. Conclusiones: ejecutar acciones de promoción de la salud que sean de mayor impulso, que logren modificar los estilos de vida hacia una tendencia de mayor salubridad.

Mekonnen K, Abate K, Tegegne T, (17), el 2020 en el estudio “Conocimiento, actitud y práctica hacia la modificación del estilo de vida entre pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar Noroeste, Etiopía”. Objetivo El objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la modificación del estilo de vida de los pacientes con diabetes que asisten al Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía. Metodología: Se realizó un estudio transversal de base institucional entre pacientes con diabetes que asistieron a una clínica de seguimiento crónico del 15 de noviembre de 2019 al 15 de diciembre de 2019. Los participantes del estudio se seleccionaron mediante una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y se analizaron con el paquete estadístico para ciencias sociales versión 20. Se calcularon estadísticas descriptivas para determinar el conocimiento, la actitud y la práctica de los pacientes con diabetes. Resultados Un total de 422 participantes participaron en este estudio con una tasa de respuesta del 100%. En este estudio, 248 (59%) tenían conocimiento, 223 (53%) tenían una actitud positiva y 172 (41%) tenían buenas prácticas, respectivamente. Conclusión

Los hallazgos de este estudio mostraron que el conocimiento con la actitud fue bueno. Sin embargo, el resultado de la experiencia de las prácticas de las formas y costumbres fueron inadecuadas.

Ekene A, Nkombua L, (18), el 2018 en el estudio “Un estudio sobre el conocimiento y la práctica de la modificación del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el sub-distrito de Middelburg de Mpumalanga”. Objetivo: El estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento y la práctica de las modificaciones del estilo de vida y también determinar los desafíos que enfrentan con dichos cambios. Metodología: Fue observacional, se identificaron las características de las variables, se midieron los datos en un solo momento en el tiempo. Se recogieron datos de 150 personas con DM2 con un cuestionario autoadministrado. Resultados: Los resultados mostraron que la DM fue más prevalente en las mujeres y el grupo de edad de 50 a 59 años fue el más afectado. Casi el 50% de los encuestados eran obesos y alrededor del 35% de ellos tenían sobrepeso. La modificación de sus formas de vida los llevó a tomar decisiones más saludables desde el punto de vista práctico. Sólo el 35% de los encuestados participó en los ejercicios. Caminar a paso ligero (59%) fue la forma preferida de ejercicio entre estos participantes. Conclusiones: La mayoría de los participantes consideró que la modificación del estilo de vida era una alimentación saludable; sólo un tercio de ellos hacía ejercicio regularmente.

Infeanyi P, (19) el 2020 en el estudio “Un estudio sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de modificaciones del estilo de vida entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2” Objetivo: Determinar los conocimientos, actitud y práctica de modificaciones de sus formas de vida de los diabéticos que asisten al departamento de pacientes ambulatorios. Metodología: Este proyecto fue un estudio

descriptivo con un componente transversal. El estudio se realizó entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistían al departamento de pacientes ambulatorios (OPD), National District Hospital, Bloemfontein, Free State. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado. Resultados: En el análisis de datos se incluyeron un total de 149 cuestionarios correctamente cumplimentados. De los encuestados, el 64,4% eran obesos y el 23,8% tenían sobrepeso. Hubo un conocimiento decente de las prácticas de modificación del estilo de vida con respecto al ejercicio físico y hábitos alimenticios saludables entre los encuestados. Los encuestados mostraron una buena actitud hacia el ejercicio físico, pero más de la mitad tenían una mala actitud en cuanto al ajuste de su dieta. Solo el 63,3% de los encuestados realiza ejercicio físico de forma habitual. Se encontró que la práctica de una dieta controlada y planificada era deficiente entre los encuestados. Conclusión a pesar del buen conocimiento del ejercicio físico y los hábitos alimentarios saludables hace falta mejorar la frecuencia de prácticas adecuadas de vida ya que éstas son aún escasas.

Ruiz H, Iruegas J, y Salazar J, (20) en México el 2023 realizaron el estudio denominado “Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73”; Objetivo: Buscar la vinculación entre los estilos de vida con el conocimiento que pacientes prediabéticos, Metodología: investigación observacional, de tipo aplicado, correlacional, aplicado en pacientes prediabéticos, Resultados: Se encontró 18% de prediabéticos con conocimiento elevado, 58% presentaron conocimiento bajo. 43% de los pacientes tuvieron formas de vivir insalubres, 29% regular, solo el 18% presentaron estilos de vida saludable. Conclusión: Se encontró una vinculación fuerte de las variables evaluadas teniendo un $r = 0,859$ con un $p < 0,05$

Antecedentes nacionales

Vargas R. (21), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos del centro de salud Juan Pablo II Callao 2019”. Objetivo: Establecer la vinculación entre las costumbres de vida y el nivel cognitivo que tienen los pacientes sobre la diabetes tipo II. Metodología: La investigación es de nivel aplicativo, de tipo descriptivo, con diseño correlacional, la muestra fue de 50 pacientes. Resultados: no hubo pacientes con conocimiento alto, el 91% presentaron conocimiento bajo, la mayor parte de pacientes no poseen un estilo de vida saludable, la correlación entre las variables fue de 0,859 con un p valor de 0,010. Conclusión: Queda comprobada la identificación de la relación entre las variables de estudio de los pacientes evaluados.

Blacido L, (22), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa – Huaraz” Objetivo: Evaluar el aspecto cognitivo sobre aspectos de diabetes de los pacientes en relación a sus formas de vivir. Metodología: el tipo de investigación fue no experimental, observacional, transeccional con enfoque cuantitativo, se presentaron 55 pacientes que fueron entrevistados. Los datos fueron evaluados con el programa SPSSV25.5. Resultados: 55% de los evaluados tuvieron un conocimiento regular, 45% un conocimiento bueno, 2% presentó un conocimiento malo, 64% presentaron costumbres de vida nada saludables, 36% si tienen estilos saludables de vida. Conclusiones: Se encontró vinculación fuerte, positiva y significativa con un NC95% y un p valor = 0,000, < 0,05; según el Rho de Spearman.

Avellada D, Hurtado K, (23) en la investigación del 2019 “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical”. Objetivo: Relacionar el conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad en relación con sus prácticas diarias de vida. Metodología. se hizo uso del método analítico-sintético, inductivo-deductivo, el tipo fue descriptivo, evaluando información del presente, el nivel fue relacional, la población fueron 147 pacientes, se utilizó la técnica de la encuesta con cuestionarios en la recolección de los datos. Resultados: mas del 50% de pacientes tienen una nutrición saludable y un conocimiento adecuado sobre el tema, cerca al 60% presentan una actividad física adecuada y sus conocimientos son buenos respecto a la diabetes, el 40% presentaron un cuidado personal adecuado y sus conocimientos son también buenos en cuanto a la diabetes, el 39% de los pacientes mantienen un cuidado adecuado evitando la ingesta de productos tóxicos como bebidas alcohólicas, cigarrillos, alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas. Conclusiones: cerca a la mitad de los investigados presentan inadecuados hábitos de vida y tienen un bajo conocimiento sobre la enfermedad diabética, habiéndose encontrado un p valor de $0,017 < 0,05$; suficiente evidencia para el rechazo de la hipótesis nula.

Mendoza K, Casma C, (24) el 2021 en la investigación “Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus Chincha, Ica”. Objetivo: Establecer la vinculación entre las formas de vivir de los pacientes con los saberes que poseen sobre la diabetes. Metodología: el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial y las variables fueron medibles, el diseño busco medir la fuerza de asociación entre las características evaluadas siendo

correlacional, la medición de las variables se hizo por única vez, la muestra estuvo conformada por 51 pacientes, para los datos se utilizó el instrumento denominado “Cuestionario sobre el conocimiento de la diabetes” y la “Escala para evaluar el estilo de vida”. Resultado: 94% de evaluados poseen un conocimiento bueno, el 6% un conocimiento malo, 33.7% practican un estilo de vida inadecuado, 33% presenta un estilo adecuado, la relación encontrada fue significativa inversa o negativa y débil, con un $p > 0.05$; por lo que se aceptó la H_0 . Conclusiones: No existe relación entre las variables evaluadas, encontrando que los pacientes con niveles adecuados de conocimiento tienen practicas de estilos de vida poco saludables.

2.2. Base teórica científica

2.2.1. Estilos de vida:

Definición:

Orkla Health AS. (25) refiere: “Estilo de vida simplemente significa la forma en que vives, la salud y estilo de vida van de la mano”. El estilo de vida es bueno si se cumple con las prácticas de ejercicios físicos de manera continua, come de manera saludable y, en general, experimenta una sensación de bienestar. Por el contrario, si desea una buena salud, también deben practicar costumbres de vida saludables.

Los ejercicios físicos son el principal contribuyente de una buena forma de vivir, sin embargo, esto tiene que acompañarse de una adecuada alimentación saludable, controlar el estrés, tener un sueño óptimo, no consumir sustancias tóxicas como drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos, cuidarse de accidentes prevenibles, cuidando la salud física y mental

mediante la realización de ejercicios físicos, de esta manera se vera beneficiada la salud integral. (25)

Van Acker, Veronique. (26). El interés en este concepto ha ido en aumento en la investigación del comportamiento de viaje. Algunos estudios analizan lo que podría llamarse estilos de vida, pero en realidad se combinan varias características socioeconómicas objetivas y se las denomina etapa de vida o composición del hogar. Este documento, por lo tanto, proporciona una descripción estructurada del concepto de estilo de vida (definiciones, métodos de medición) e ilustra la utilidad de tres enfoques de las formas de vivir:

- (a) el enfoque socioeconómico y demográfico, basado en la socioeconomía y la demografía;
- (b) el enfoque socio gráfico, basado en las actitudes hacia la conciliación del trabajo familiar y el tiempo libre; y
- (c) el enfoque mecanicista, basado en actividades de ocio y vacaciones.

Datos de una encuesta por Internet organizada en 2007 en Flandes, Bélgica, se utilizaron en este análisis para indicar cómo los estilos de vida se asociaron con el uso del automóvil y los viajes activos para actividades de ocio activas. Agregar estilos de vida al análisis aumentó las variaciones explicadas en las elecciones modales, pero otros predictores como tener una licencia de conducir, tener un automóvil y el entorno construido fueron más importantes (26).

Con respecto al uso del automóvil, parecía más apropiado un enfoque mecanicista que usara datos de comportamiento. Con respecto a los

viajes activos, no se encontraron diferencias notables entre los tres enfoques de estilo de vida. Y el entorno construido eran más importantes. Con respecto al uso del automóvil, parecía más apropiado un enfoque mecanicista que usara datos de comportamiento. Con respecto a los viajes activos, no se encontraron diferencias notables entre los tres enfoques de estilo de vida. Y el entorno construido eran más importantes. Con respecto al uso del automóvil, parecía más apropiado un enfoque mecanicista que usara datos de comportamiento. Con respecto a los viajes activos, no se encontraron diferencias notables entre los tres enfoques de estilo de vida.

Dimensión física

De las seis dimensiones del bienestar social, físico, espiritual, vocacional, emocional e intelectual, el bienestar físico es la dimensión que primero viene a la mente cuando se piensa en el bienestar general. Algunos pueden pensar que la dimensión física solo se refiere al ejercicio, pero esto no es cierto. La dimensión física del bienestar implica fomentar actividades regulares que produzcan resistencia, flexibilidad y fuerza junto con fomentar el conocimiento sobre alimentación y nutrición y desalentar el uso de tabaco, drogas y consumo excesivo de alcohol. Es la plena integración de los estados de bienestar físico, mental y espiritual. (27)

A medida que se comprometa con un mejor bienestar físico, puede encontrar que el camino es estrecho y traicionero. Reconocer los signos vitales y comprender las señales de advertencia de su cuerpo lo llevará a un camino exitoso. Los beneficios de seguir un camino exitoso no solo son beneficiosos físicamente sino también psicológicamente. La autoestima, el

autocontrol y el sentido de dirección se derivan de los beneficios físicos de verse bien y sentirse fantástico.

La aplicación de conocimientos y habilidades de nutrición, ejercicio y seguridad a su rutina diaria puede aumentar la capacidad de vivir una vida en buena forma física, es importante tener en cuenta que el tiempo que ahora se destina para realizar ejercicios evitará que posteriormente se invierta ese mismo tiempo para curar una enfermedad. (27)

La conducta de un paciente diabético para asistir a atenciones de control de su salud está fundamentada en la necesidad de gestionar adecuadamente su condición médica y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes. Aquí hay varias razones por las cuales es importante esta actividad (27),

Asistencia a las citas de inspección de la diabetes

Los diabéticos necesitan monitorear regularmente los valores de glucemia en sangre para garantizar que estén dentro de un rango objetivo. Esto permite ajustar su medicación, dieta y estilo de vida según sea necesario para mantener la glucosa en un nivel saludable y prevenir complicaciones agudas y crónicas (27).

La diabetes mal controlada puede llevar a serias complicaciones clínicas progresivas y permanentes como problemas cardiovasculares, renales, neuropatías, afecciones a la agudeza visual, pie diabético, entre otros. Asistir a controles regulares permite detectar tempranamente

cualquier signo de complicación y tomar medidas para prevenirlas o tratarlas (27).

Durante las visitas de control, los profesionales salubristas pueden evaluar la salud del paciente, circunscribiendo la evaluación de la PA, el peso, la función renal y otras medidas importantes. Esto ayuda a identificar cualquier problema de salud adicional que pueda requerir tratamiento. Además, las consultas de control proporcionan una oportunidad para que los pacientes reciban educación sobre la diabetes, incluyendo consejos sobre nutrición, ejercicio, manejo del estrés y cuidado de los pies. También brindan un espacio para que los pacientes compartan sus preocupaciones y desafíos relacionados con su condición, y reciban apoyo emocional y motivación para mantener prácticas saludables de vida (27).

En base a hallazgos de las pruebas y la evaluación clínica, los profesionales clínicos pueden ajustar el tratamiento del paciente, que puede incluir cambios en la medicación, la dieta o el régimen de ejercicio. Esto ayuda a optimizar la salud de la persona (27).

El beneficio de asistir a atenciones de control de la salud es fundamental para el control de la enfermedad, la prevención de complicaciones y el mantenimiento de una buena calidad de vida. Es una parte esencial del autocuidado y del trabajo en equipo entre el paciente y su equipo de atención médica (27).

La asistencia a las atenciones de control de los pacientes diabéticos corresponde a la prevención secundaria, se refiere a las medidas y estrategias dirigidas a evitar complicaciones en personas que ya han sido

diagnosticadas con la enfermedad. Esto implica la identificación temprana de complicaciones incipientes y la implementación de intervenciones para reducir su impacto y mejorar los resultados de salud a largo plazo (27).

Cuidado familiar del paciente diabético:

El apoyo de la familia en el cuidado del paciente con diabetes, es crucial para mantener una salud controlada, los familiares deben comprometerse con el apoyo para una prevención secundaria de consecuencias clínicas que genera la enfermedad. El hecho de recibir un diagnóstico que implica tener una enfermedad crónico degenerativa es preocupante para los integrantes de la familia y para el paciente mismo. El apoyo emocional conduce al paciente a sobrellevar el impacto emocional de la enfermedad, disminuye su ansiedad, depresión y estrés relacionado con la enfermedad.

La familia puede colaborar activamente en el manejo del tratamiento del paciente diabético, recordándole al paciente que tome su medicación, ayudando a seguir un plan de alimentación saludable, fomentar la actividad física regular y recordarle las citas médicas y los controles de glucosa., Además la familia se involucra para adoptar costumbres saludables. La familia debe apoyar al paciente para mantener una alimentación balanceada, a realizar actividad física regularmente y a evitar hábitos perjudiciales como fumar o consumir alcohol en exceso.

La familia puede estar capacitada para reconocer los síntomas y proporcionar ayuda adecuada, como administrar glucagón en casos de hipoglucemia grave, asimismo puede crear un entorno seguro para el paciente diabético, asegurándose de que los alimentos disponibles en casa

sean saludables, a prevenir lesiones y proporcionando un ambiente de apoyo y comprensión.

La familia puede participar en la educación sobre la diabetes para estar informado y apoyar en el tratamiento integral de la enfermedad, aprender sobre la importancia del control de la glucosa y otras medidas de autocuidado, es por ello que la comunicación con la familia debe ser permanente.

Dimensión social

El bienestar no se trata solo del aspecto físico o emocional de la vida de uno. Para permanecer activamente comprometido con la mente, el cuerpo y el espíritu, y para poder decir que está reduciendo el riesgo de enfermedad, debe incorporar todas las dimensiones del bienestar en su vida. (27)

El bienestar social es importante y vital para nuestro bienestar general. El bienestar social implica relaciones e interacción social con otros individuos. Es importante practicar y participar en el bienestar social en todas las etapas de la vida para desarrollar y mantener relaciones y amistades saludables. Las personas socialmente saludables tienen los medios y las habilidades para ser sociables en diversos entornos y tienen la confianza para ser sociables en cualquier situación que involucre a personas. Hoy en día, el bienestar social puede ser cada vez más difícil de lograr debido a la tecnología y las redes sociales. Sin embargo, es vital que prestemos atención positiva al bienestar social. Los estudios han demostrado que las relaciones sociales tienen tanto impacto en el bienestar físico como otros factores de

bienestar, como la actividad física, el sobrepeso/la obesidad, la presión arterial alta, (27)

Dimensión psicológica

Es importante aceptar nuestra situación de salud para comenzar a trabajar en acciones recuperativas, ya que el quejarse de esta realidad no conducirá a la identificación de que medidas se debe adoptar para hacer frente a esta enfermedad, hay que recordar que los pensamientos y sentimientos de origen positivo o negativo influyen fuertemente en el estado de salud del individuo pudiendo conllevar a nuevas y mayores complicaciones. El objetivo de estar emocionalmente bien es tener una actitud positiva, alta autoestima, un fuerte sentido de sí mismo y la capacidad de reconocer y compartir una amplia gama de sentimientos con los demás de manera constructiva. (27)

La salud emocional es una parte importante para mantener la mente sana y comprometida. El cuerpo pasa por muchos cambios a lo largo del proceso de envejecimiento. A medida que uno envejece, la artritis y otros dolores crónicos se asientan más fácilmente. Aprender a hacer frente a las condiciones que desgastan el cuerpo puede ser difícil. La mente puede estar en riesgo de depresión, ansiedad o permitirse volverse sedentario por el dolor. El bienestar emocional también incluye la capacidad de aprender y crecer a partir de las experiencias. El bienestar emocional fomenta la autonomía y la adecuada toma de decisiones. También es una parte importante del bienestar general.

Para mantener una mente fuerte y segura, únase a una clase de ejercicios o participe como voluntario. El movimiento y el ejercicio pueden ser una excelente manera de lidiar con la depresión, la ansiedad o disminuir el dolor de la artritis. A medida que se involucre socialmente en un grupo, tendrá una sensación de valor y obtendrá amistades para toda la vida y recuerdos con otras personas que también pueden estar sufriendo. A cambio, también está ayudando a disminuir los problemas psicológicos del envejecimiento (27).

2.2.2. Conocimiento preventivo de DMT2:

Conocimientos

De acuerdo con Bolisani, E y Bratianu, la definición del conocimiento desde el punto de vista de la ciencia y la epistemología puede abordarse desde varios ángulos, ya que ambas disciplinas tienen enfoques y perspectivas complementarias (28).

Desde el punto de vista de la ciencia el conocimiento se refiere a la comprensión y la acumulación de información sobre el mundo natural y los fenómenos que lo componen. Esta comprensión se logra a través de métodos sistemáticos y rigurosos, tales como la observación, la experimentación y el análisis lógico (28).

Algunos aspectos clave del conocimiento científico incluyen ser un conocimiento empírico, es decir basado en la observación y la experiencia sensorial, objetivo, que busca minimizar los sesgos personales y subjetivos. Es sistemático porque va siguiendo metodologías y procedimientos estructurados y repetibles. Es provisional ya que siempre abierto a revisión

y actualización a la luz de nueva evidencia. Es predictivo porque es capaz de hacer predicciones que pueden ser comprobadas mediante la experimentación. Se valida a través de un proceso de revisión por pares y replicación, lo que asegura su fiabilidad y validez dentro de la comunidad científica (28).

El conocimiento es un concepto abstracto sin ninguna referencia al mundo tangible. Es un concepto muy poderoso, pero hasta ahora no tiene una definición clara. Desde los filósofos griegos hasta los actuales expertos en gestión del conocimiento, se intentó definir el conocimiento, pero los resultados aún son muy confusos (28). La conocida definición de que el conocimiento es creencia verdadera justificada tiene las limitaciones dadas por la condición de justificación y la naturaleza de verdad (29).

Desde el punto de vista de la epistemología:

La epistemología es la rama de la filosofía que estudia la naturaleza, el origen y los límites del conocimiento. Desde esta perspectiva, el conocimiento se analiza en términos más abstractos y conceptuales. Algunos aspectos clave del conocimiento en epistemología incluyen la justificación, esto es para que una creencia sea considerada conocimiento, debe estar justificada (29).

Esto implica que la creencia debe estar respaldada por razones o evidencias adecuadas, tales como la verdad, donde el conocimiento debe corresponder a la realidad; es decir, una creencia verdadera. La creencia es entendida desde la participación del sujeto, donde es el, quien debe creer en la proposición; no puede haber conocimiento sin una creencia en la proposición en cuestión y la certidumbre, para algunos filósofos argumentan

que el conocimiento requiere una forma de certeza, aunque este punto es debatido (29).

Conocimiento preventivo de enfermedades

Es importante considerar que los pacientes diabéticos tienen que tener un absoluto control sobre los niveles de glucosa sanguínea, además de la hemoglobina glicosilada, los niveles y tipos de lípidos, para ello se debe considerar un manejo adecuado de los estilos de vida, principalmente los alimentos que consume, el sedentarismo, y el control permanente de su sintomatología, de esta manera se podrá controlar la aparición de complicaciones mediante la prevención secundaria (30,31).

La educación en salud es fundamental para ser aplicada en la prevención secundaria, los pacientes deben recibir información clara y específica de los profesionales en salud sobre la importancia de la detección de la sintomatología relacionada con los niveles bajos de glucemia, la aparición de taquicardia, la confusión mental, sudoración continua, permiten conocer que estamos frente a una hipoglucemia, también hay que educar a los pacientes sobre las medidas a tomar en el caso de que ocurra un evento de dicha naturaleza, como es el consumo de carbohidratos entre quince a veinte gramos (31).

Los pacientes deben estar motivados para dejar de fumar, asimismo es importante considerar el control de complicaciones en la visión y evitar la presencia del pie diabético. Es importante enfatizar en los siguientes aspectos (31)

- Evitar la presencia de sobrepeso u obesidad, la inactividad física, dieta poco saludable, comportamiento sedentario, tabaquismo mediante las decisiones que va tomando el paciente.
- Para una adecuada salud mental, se debe evitar el estrés, problemas para dormir.
- Los pacientes de alto riesgo (uno o más factores de riesgo) de cualquier edad y los pacientes de bajo riesgo ≥ 45 años deben someterse a pruebas de detección de intolerancia a la glucosa. La evaluación de HbA1c, FBG u OGTT son apropiados para identificar casos de prediabetes y diabetes
- Se debe realizar la prueba de control de glucemia cada tres años para los individuos que tienen una tolerancia normal a la glucosa.
- En personas con prediabetes, se recomienda un examen anual de diabetes
- Puede proporcionarse asesoramiento individual sobre dieta y actividad física en la práctica clínica habitual; promueve reducciones de peso y circunferencia de cintura entre pacientes de alto riesgo.
- Los programas grupales de prevención de la diabetes basados en la evidencia, como las sesiones educativas sobre las costumbres impartidas por profesionales salubristas, pueden reducir el peso corporal entre los pacientes en riesgo.
- Implementar el asesoramiento sobre el estilo de vida y las referencias en la práctica clínica es factible y rentable.
- Los enfoques prácticos de colaboración entre los profesionales de la salud (p. ej., médicos, enfermeras, dietistas) muestran resultados de peso prometedores.

Diabetes mellitus tipo II:

La DMT2 es una enfermedad metabólica de curso permanente en la que se distingue la resistencia de insulina agregada a la falta de funcionamiento adecuado de las células tipo beta del páncreas. Fisiopatológicamente, esta enfermedad se desarrolla debido a una combinación de factores genéticos y ambientales que resultan en una ausencia de capacidad del organismo para funcionar convenientemente la glucosa en el organismo (32).

Normalmente, la insulina, una hormona producida por las células beta del páncreas, facilita el acceso de la glucosa para ser utilizada por el cuerpo como una fuente importante de energía. En la diabetes tipo II, los tejidos del cuerpo, especialmente los músculos, el hígado y el tejido adiposo, se vuelven resistentes a la acción de la insulina. Esta resistencia a la insulina impide que la glucosa ingrese eficientemente a las células, lo que lleva a niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) (32).

La resistencia a la insulina se desarrolla por diversas razones, incluyendo factores genéticos, obesidad, sedentarismo y una dieta poco saludable. La obesidad, especialmente la acumulación de grasa visceral, juega un papel crucial en la resistencia a la insulina. Los adipocitos (células de grasa) liberan ácidos grasos libres y citocinas inflamatorias que interfieren con la señalización de la insulina en las células musculares y hepáticas, exacerbando la resistencia a la insulina (32, 33).

A medida que progresa la resistencia a la insulina, el páncreas inicialmente compensa originando mayor cantidad de insulina. Pero, a

medida que pasan los años, las unidades celulares β del páncreas se agotan y comienzan a fallar, disminuyendo la producción de insulina. Esta combinación de resistencia a la insulina y disfunción de las células beta resulta en un deterioro progresivo del control glucémico (32, 33).

Otra consecuencia fisiopatológica importante de la diabetes tipo II es la glucotoxicidad y la lipotoxicidad. Los niveles elevados de glucosa y lípidos en la sangre causan daño adicional a las células beta y a otros tejidos, perpetuando un ciclo de deterioro metabólico. Este daño crónico contribuye a las complicaciones a largo plazo de la diabetes tipo II, que incluyen enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y retinopatía (32, 33).

Semiología:

Las manifestaciones clínicas o sintomatología de la diabetes tipo II pueden variar ampliamente y a menudo se desarrollan gradualmente. Algunas personas pueden no presentar síntomas al principio, mientras que otras pueden experimentar síntomas severos. A continuación se detallan las manifestaciones clínicas más comunes:

Poliuria: La frecuencia urinaria aumentada es un síntoma común debido a los altos niveles de glucosa en la sangre que sobrecargan los riñones, llevando a la excreción excesiva de orina.

Polidipsia: La sed excesiva ocurre como una respuesta del cuerpo a la pérdida de líquidos causada por la poliuria.

Polifagia: El aumento del apetito es otro síntoma común debido a la incapacidad de las células para utilizar la glucosa de manera efectiva, lo que provoca una sensación de hambre constante.

Fatiga: La sensación persistente de cansancio y falta de energía se debe a la incapacidad del cuerpo para utilizar la glucosa como fuente de energía.

Debilidad Generalizada: La falta de energía y el malestar general pueden dificultar la realización de actividades diarias.

Visión Borrosa: Los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden afectar el cristalino del ojo, alterando la visión y causando visión borrosa.

Infecciones Frecuentes: Las personas con diabetes tipo II tienen un mayor riesgo de infecciones recurrentes, especialmente infecciones del tracto urinario, infecciones cutáneas y candidiasis. Esto se debe a que la hiperglucemia crónica puede debilitar el sistema inmunológico.

Heridas que Cicatrizan Lentamente: La diabetes puede afectar la circulación y la función inmunológica, lo que resulta en una curación más lenta de las heridas y cortes.

Acanthosis Nigricans: Esta es una condición en la que se desarrollan manchas oscuras y gruesas en áreas de pliegues cutáneos como el cuello, las axilas y la ingle, y puede ser un signo de resistencia a la insulina.

Infecciones Fúngicas: Las infecciones por hongos en la piel y las uñas son más comunes en personas con diabetes tipo II.

Pérdida de Peso: Aunque la polifagia puede llevar a un aumento del apetito, algunas personas pueden experimentar una pérdida de peso inexplicada debido a que el cuerpo comienza a descomponer la grasa y los músculos para obtener energía.

Entumecimiento y Hormigueo: Los niveles altos de glucosa pueden dañar los nervios, resultando en neuropatía diabética, que se manifiesta como entumecimiento, hormigueo o dolor en las extremidades, especialmente en los pies y las manos.

Náuseas y Vómitos: Estos síntomas pueden ser resultado de complicaciones gastrointestinales de la diabetes.

Irritabilidad: Cambios de humor y problemas de concentración también son comunes debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre.

En casos más avanzados o severos, pueden presentarse complicaciones adicionales como:

Coma Hiperosmolar No Cetósico: Una condición potencialmente mortal caracterizada por una hiperglucemia extrema, deshidratación severa y estado mental alterado.

Enfermedades Cardiovasculares: Mayor riesgo de enfermedades del corazón, incluyendo ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. (33).

Diagnóstico:

La diabetes tipo II se detecta mediante varios análisis de laboratorio que evalúan los rases de glucosa. Los principales análisis son: (33)

1. Glucosa en Plasma en Ayunas (GPA)

Este análisis mide el nivel de glucosa sanguíneo después de ocho horas de haber ingerido alimentos. Es una prueba sencilla y comúnmente utilizada para diagnosticar la diabetes.

Resultados Interpretativos:

- Normal: “Menos de 100 mg/dL (5.6 mmol/L)” (33)
- Pre-DM: “100-125 mg/dL (5.6-6.9 mmol/L)”(33)
- DM: “126 mg/dL (7.0 mmol/L) o más” (33)

2. Análisis de tolerancia de glucosa (PTGO)

Esta prueba evalúa la respuesta del cuerpo a la ingesta de una solución glucosada. Se mide la glucosa en sangre antes y dos horas después de beber una solución con 75 gramos de glucosa. (33)

Resultados Interpretativos:

- Normal: “Menos de 140 mg/dL (7.8 mmol/L) a las 2 horas” (33)
- Pre-DM: “140-199 mg/dL (7.8-11.0 mmol/L) a las 2 horas” (33)
- DM: “200 mg/dL (11.1 mmol/L) o más a las 2 horas” (33)

3. Análisis de hemoglobina

Para este análisis no se requiere de la etapa de ayuno, se considera importante para un adecuado diagnóstico y control de diabetes (33)

Resultados Interpretativos:

- Normal: “Menos de 5.7%” (33)
- Prediabetes: “5.7-6.4%” (33)
- Diabetes: “6.5% o más” (33)

4. Glucosa Plasmática Aleatoria

Este análisis mide la glucosa en sangre en cualquier momento del día, sin necesidad de ayuno. Es útil cuando hay síntomas de diabetes, como poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicada (33).

Resultados Interpretativos:

- Diagnóstico de DM: 200 mg/dL (11.1 mmol/L) o más, agregando la identificación clínica de sintomatología por hiperglucemia (33).

5. Análisis de Cetonas en Orina o Sangre

Aunque no se utiliza comúnmente para el diagnóstico de la diabetes tipo II, la presencia de cetonas puede indicar complicaciones graves de la diabetes, como cetoacidosis diabética. Este análisis es más relevante para la diabetes tipo I, pero en casos de diabetes tipo II muy descontrolada también puede ser útil (33).

Tratamiento:

El tratamiento es global, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: (33, 34)

1. Cambios en el Estilo de Vida

Dieta Saludable

Alimentación Balanceada: Incluir una diversidad de despensas sanas, como frutas, proteínas magras, granos, grasas saludables, verduras.

Control de Porciones: Mantener las porciones bajo control para evitar el exceso de calorías y el aumento de peso.

Índice Glucémico: Preferir alimentos con bajo índice glucémico para mantener estables los niveles de glucosa en sangre.

Evitar Azúcares y Carbohidratos Refinados: Limitar el consumo de bebidas azucaradas, dulces y productos de harina blanca (34).

Actividad Física

Ejercicio Regular: Realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana, como caminar, nadar o andar en bicicleta.

Entrenamiento de Fuerza: Incorporar ejercicios de resistencia para mejorar la masa muscular y la sensibilidad a la insulina (34).

Rajeev. (32) Tanto para la DM1 como para la diabetes mellitus 2, lo más importante es mantener una dieta adecuada con las restricciones en alimentos que propicien la elevación de la glucemia en sangre, además se debe evitar la convergencia molecular para eliminar una liberación constante de glucosa. Se debe acompañar a ello un programa riguroso de ejercicios físicos que ayuden a bajar de peso.

2.2.3. Análisis en base a teorías sobre la relación entre las variables

Evidencia abrumadora muestra los cambios en el estilo de vida, es decir, mejoras en la actividad física y la dieta, que conducen bajar peso, reducen significativamente el peligro de padecer diabetes. Los ensayos controlados aleatorios han demostrado que las intervenciones en las costumbres durante la vida centradas en la actividad física, las dietas saludables y la pérdida de peso pueden reducir el riesgo de diabetes en un 58 % en personas con IGT. La evidencia también muestra que los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a mitigar los efectos de los genes en el riesgo de diabetes. Por ejemplo, en el “Programa de Prevención de la Diabetes” (DPP) de EE. UU., la asociación entre los genotipos susceptibles y la progresión a la diabetes se atenuó en las personas que tomaron una intervención de control mediante sus formas de vivir. De manera similar, un estudio entre adultos suecos

mostró que la predisposición genética a la diabetes puede compensarse con estilos de vida físicamente activos.

La pérdida de peso es el principal impulsor de la prevención de la diabetes en poblaciones con un IMC medio alto, como los estadounidenses. En el DPP de EE. UU., por ejemplo, la pérdida de peso fue el predictor más fuerte de una incidencia reducida de diabetes; una pérdida de peso de 5 kg explicó una reducción de la incidencia del 58%. Más específicamente, por cada kilogramo que perdieron los participantes, se observó una reducción del 16 % en el riesgo de diabetes. De manera similar, solo los participantes que perdieron entre el 8 % y el 17 % de su peso en el Estudio de Prevención de la Diabetes (DPS) de Finish lograron mejoras significativas en la sensibilidad a la insulina. Los cambios en la distribución de la grasa también se han relacionado con una mejor sensibilidad a la insulina, en particular cambios en la masa de grasa visceral y el contenido de grasa en el hígado. En base a esto, se ha recomendado una baja de peso del 7% del del peso total corporal para la prevención primaria de la diabetes.

Debido a que la obesidad es en parte el resultado de un balance energético positivo, es esencial enfocarse en la actividad física y la dieta en los esfuerzos de prevención de la diabetes impulsados por la pérdida de peso. La actividad física implica cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiera un gasto de energía e incluye la actividad física en el tiempo libre, el transporte (p. ej., caminar o andar en bicicleta), ocupacional (p. ej., el trabajo), las tareas domésticas, el juego, los juegos y los deportes o el ejercicio planificado. Una variedad de actividades e intensidades físicas están asociadas con una reducción del riesgo de

diabetes del 20 % al 30 %, especialmente entre las personas de alto riesgo. Por ejemplo, $\geq 2,5$ h/semana de caminata rápida de intensidad moderada se asocia con una reducción del riesgo de diabetes del 27 %, independientemente del IMC. Además, la actividad física de intensidad moderada a vigorosa se ha relacionado con una mejor función de las células β y la regulación de la glucosa, independientemente de la obesidad. Se ha descubierto que el entrenamiento con ejercicios estructurados reduce la HbA1c en un 67 % entre los pacientes con diabetes y mejora la función de las células β y la sensibilidad a la insulina entre los pacientes de alto riesgo. Estos efectos son comparables o superiores a los que se consiguen con los fármacos antidiabéticos habituales.

La ingesta calórica y la calidad de la dieta son importantes impulsores de la obesidad y la presencia de diabetes mellitus. Frecuentemente asumir el consumo de alimentos ricos en fibra conduce a la disminución de grasas saturadas, lo cual está relacionada a una menor probabilidad de padecer de diabetes u obesidad.

En general, una dieta rica en fibra y cereales integrales y baja en grasas saturadas se asocia con un menor riesgo de obesidad y diabetes. Los estudios prospectivos han demostrado consistentemente que el consumo de fibra de cereal o mezclas de granos integrales y salvado reduce el riesgo de diabetes entre un 18 % y un 40 %.

Además, con un incremento de 2 raciones/día en la ingesta de cereales integrales, el riesgo de diabetes se puede reducir hasta en un 21 %. También se ha demostrado que una ingesta de grasas saturadas inferior al

7% de la ingesta total de energía se asocia con un riesgo reducido de diabetes. Debido a que las personas que beben más de 1 bebida azucarada al día tienen un aumento del 26 % en el riesgo de diabetes en comparación con las que beben menos de 1 al mes, reducir el consumo de bebidas azucaradas también puede disminuir el riesgo.

En cuanto a las estrategias dietéticas, se ha demostrado que las dietas bajas a moderadas en grasas (10%-45%), altas en proteínas, bajas en carbohidratos y de bajo índice glucémico reducen de manera efectiva el peso y mejoran los factores de riesgo de diabetes. Las dietas ricas en carbohidratos y de bajo índice glucémico parecen mejorar la función de las células β entre las personas con IGT. La ADA recomienda que se aliente a las personas de alto riesgo a aumentar su ingesta de fibra y consumir alimentos integrales. Se debe utilizar el asesoramiento conductual y el apoyo continuo para ayudar a los pacientes, Considerando que el asesoramiento nutricional individualizado debe ser proporcionado por un dietista registrado.

Los estilos de vivencia principalmente asociados al consumo de una dieta adecuada están asociados con el grado de disfunción de las células β y la naturaleza hiperglucémica. Por ejemplo, en personas con disfunción leve de las células β , que muestran IGT como resultado de la resistencia periférica a la insulina, las nuevas conductas alimenticias conllevan a mejorar el nivel de sensibilidad a insulina y, en última instancia, restaurar la normo glucemia. Por el contrario, en pacientes con disfunción moderada de las células β , que presentan IFG aislada, es posible que las variaciones en las costumbres alimenticias no restablezcan la normo glucemia, pero pueden

ayudar a regular los niveles de glucosa. En otras palabras, las nuevas formas de alimentarse o de realizar ejercicios pueden tener un efecto pequeño en la progresión a la diabetes en individuos con concentraciones aisladas de IFG, pero son muy beneficiosos entre aquellos con IGT.

Otros comportamientos alimentarios, del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, el sedentario (tiempo que pasa sentado), los patrones de sueño y el estrés también se han relacionado con el riesgo de diabetes, independientemente de aspectos sociodemográficos, ejercicios físico y sobrepeso. Estudios de revisiones bibliográficas han demostrado que fumar aumenta significativamente el riesgo de diabetes, y los fumadores activos muestran un aumento del riesgo del 44 %. Se ha observado un riesgo de diabetes de 1 a 2 veces mayor entre los hombres que ven televisión más de 20 horas a la semana, en comparación con los que lo hacen menos de 2 horas a la semana. De manera similar, se observó un aumento del 3,4 % en el riesgo de diabetes por cada hora adicional que pasaba viendo televisión entre los participantes del DPP. Los trastornos del sueño también se han relacionado con el metabolismo anormal de la glucosa, donde se ha demostrado que los problemas para dormir, la apnea del sueño y la pérdida del sueño aumentan significativamente el riesgo de diabetes. Asimismo, el estrés psicosocial predice la incidencia de diabetes en los hombres y el metabolismo anormal de la glucosa en las mujeres. Debido a que estos comportamientos están fuera del alcance de la presente revisión, invitamos a los lectores interesados a revisar los artículos citados en este párrafo y otros artículos disponibles en otros lugares. (31)

2.3. Marco conceptual

Diabetes Mellitus:

Se trata de la alteración metabólica que se manifiesta por la presencia de hiperglucemia crónica, debido a la inadecuada secreción de insulina y a la predisposición de realizar cetoacidosis (36)

Conocimiento preventivo:

Es el conjunto de saberes en relación a acciones cuyo propósito es anticiparse a la aparición de la diabetes mellitus tipo II, que posee la población y que le permite actuar evitando la presencia de esta enfermedad.

Estilo de vida:

La OMS indica que es la forma de comportarse siguiendo un conjunto de patrones de conducta que marcan la forma de vivir y de tomar decisiones sobre nuestro bienestar (37).

Dimensión física:

Son las formas de vivir en relación con consumo de dieta, drogas, alcohol, así como con las horas de descanso y sueño, sedentarismo, presencia de estrés y salud sexual y reproductiva.

Dimensión social:

Son las formas de vivir en relación con la familia y las amistades del entorno más cercano.

Dimensión psicológica:

Es la convivencia en función al respeto a las normas, la sensación de bienestar y los pensamientos positivos.

Conocimiento básico de diabetes:

Son los saberes sobre aspectos generales de la diabetes mellitus, como su definición, sus causas, sus efectos, el tratamiento.

Conocimiento sobre glicemia:

Son los conocimientos sobre aspectos relacionados a la glicemia, como síntomas de alteración de la glicemia, control y tratamiento de glicemia.

Conocimiento en la prevención de la DM:

Son los saberes sobre las medidas preventivas, de nivel primario y secundario, control y complicaciones.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe relación buena, directa y significativa entre estilos de vida con el conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023

3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión física con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023
- Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión social con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023
- Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión psicológica con el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en los pacientes adultos atendidos en el C.S. Chupaca – 2023

3.3. Variables

- Conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus tipo II.
- Estilos de vida.

- Definición operacional de estilos de vida: La medición del estilo de vida se llevará a cabo mediante la medición de tres dimensiones que son física, social y psicológica, para ello se estableció el instrumento denominado “Escala de estilos de vida fantástico”. Finalmente se establecerá los baremos respectivos clasificados en estilo de vida saludable, estilo regular y no saludable.
- Definición operacional de conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus tipo II: La medición operacional del conocimiento de la diabetes mellitus, se realizará mediante la evaluación de tres dimensiones que son conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo de diabetes, para ello se utilizará el instrumento “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”, los resultados serán clasificados en conocimiento alto, moderado y bajo (36).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El estudio fue desarrollado teniendo en cuenta los siguientes métodos:

Método general:

Se aplicó el método científico, debido a que se recurrió a un conjunto de pasos debidamente ordenados y sistematizados, mediante los cuales se identificó el problema de investigación, se abordaron teorías y modelos teóricos para su explicación, se propusieron preguntas, objetivos e hipótesis sobre la relación entre los estilos de vida y los conocimientos preventivos de la Diabetes Mellitus Tipo I. Así como se llevó a cabo recaudación de información, el análisis, la propuesta de conclusiones y la toma de decisiones sobre esta problemática (38).

Métodos específicos:

Se hizo uso del método deductivo, inductivo, analítico, sintético.

- Método deductivo:

Para el análisis de la problemática se hizo uso del método deductivo, teniendo en cuenta que tanto a nivel mundial, latinoamericano y a nivel nacional, se presentaron diferentes investigaciones sobre diabetes en correlación con las formas de vivir. Estos testimonios nos llevaron a la deducción de encontrar dichas

características del problema en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Chupaca. Por lo tanto, se evaluó continuamente bajo el enfoque deductivo la comparación de las características de la problemática de lo general a lo específico (38, 39).

- **Método inductivo:**

El estudio se desarrolló en una muestra, y los estadígrafos que se obtuvieron de su evaluación fueron trasladados de manera inductiva hacia la población de donde fue extraída la muestra. Para ello, se hizo uso del método inductivo que basa el análisis de lo específico a lo general (38, 39).

- **Método analítico:**

Ambas variables de estudio fueron evaluadas desde sus componentes más importantes. Para ello, fueron disgregadas en dimensiones e indicadores a fin de identificar el comportamiento de cada una de sus partes (38).

4.2. Tipo de investigación

- **Investigación según la finalidad del investigador**

La investigación fue de tipo básica debido a que buscó fortalecer las teorías ya existentes que explican la vinculación entre las variables de estudio (39).

- **Investigación según la intervención del investigador**

Según la participación del investigador el estudio fue observacional, en este tipo de investigación, el investigador observa fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenir ni manipular las variables del estudio. En este estudio el objetivo fue describir, explicar o predecir el comportamiento o fenómeno observado (39).

- **Investigación según la programación de la recolección de información**

Se clasificó en un estudio prospectivo, debido a que se recopilaron datos que ocurren en el tiempo presente (39)

- **Investigación la frecuencia de mediciones**

La investigación fue de tipo transversal ya que los datos se recopilaron en un solo punto en el tiempo, proporcionando una instantánea de la situación en un momento determinado. Los participantes son evaluados en un solo momento (39).

- **La investigación según el número de variable de interés**

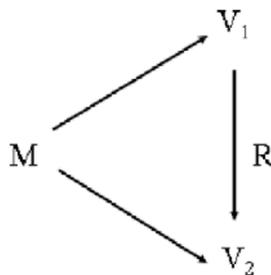
Se realizó una investigación bivariada es un tipo de estudio en el que se examina la relación entre dos variables, se analiza cómo varía una variable en función de la otra variable, y se busca determinar si existe alguna asociación o relación entre ellas (39).

4.3. Nivel de investigación

Corresponde al nivel relacional, en este caso buscó la medición de la fuerza de vinculación entre las dos variables evaluadas (39).

4.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental, correlacional transversal, en el que se evaluará la relación entre dos variables procedentes de una sola muestra (40).



Donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Estilos de vida.

V2 = Conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo II

r = Coeficiente de correlación

4.5. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes atendidos en el Centro de salud Chupaca por diversas causas de consulta, siendo un aproximado de 700 pacientes durante el periodo de un mes (40).

Muestra

Tipo de muestreo:

La muestra fue de tipo probabilística, teniendo en cuenta que todos los pacientes que asisten al Centro de Salud Chupaca pudieron ser considerados dentro de la muestra de estudio.

Tamaño de la muestra:

La muestra fue calculada mediante la fórmula de proporciones para estudios con variables cualitativas siendo la siguiente (40)

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)e^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95% con un valor estandarizado de 1.96

p = Probabilidad de éxito es del 50% ó 0.5

q = Probabilidad de fracaso es de $1 - p = 0.5$

N = Tamaño poblacional será de 700 pacientes.

E^2 = Margen de error de muestreo fue de 0,05

Reemplazando los valores en la fórmula antes mencionada, se obtuvo la siguiente muestra (40)

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 700}{(699) 0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{672.28}{2.7079}$$

$$n = 248.27$$

La muestra al término del cálculo fue de 249 pacientes externos que asistieron al Centro de Salud Chupaca.

Técnica muestral:

Los pacientes que se consideraron en el estudio fueron seleccionados aplicando la técnica de muestreo sistemático.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Paciente que haya firmado el consentimiento informado.
- Paciente que asistió al Centro de Salud Chupaca por diversas causas.
- Paciente adulto mayor de 18 años.
- Paciente con historia clínica previa en el centro de salud.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no estuvo en condiciones de responder la encuesta por problemas de salud.

4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la variable Estilos de vida.

Técnica:

Para la evaluación de la variable 1, denominada estilos de vida, se utilizó la encuesta.

Instrumento:

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario denominado “Escala de estilos de vida fantástico”.

Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá

Adaptación: Propia

Dimensiones e ítems:

Consta de 26 ítems agrupados en tres dimensiones

Dimensión 1: Física con 10 ítems. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Dimensión 2: Social con 8 ítems. 11,12,13,14,15,16,17,18.

Dimensión 3: Psicológica con 8 ítems. 19,20,21,22,23,24,25,26.

Baremo:

Para la variable Estilos de vida:

- Saludable: 81 a 130 p
- Regular: 41 a 80 p
- No saludable: 18 a 40 p

Para las dimensiones es como sigue:

Categorías del Estilo de Vida	Dimensión física	Dimensión social	Dimensión psicológica
No saludable	0 a 18	0 a 13	0 a 15
Regular	19 a 37	26 a 14	16 a 30
Saludable	38 a 55	27 a 40	31 a 45

Validez:

El instrumento fue sometido a juicio de tres expertos en la materia de estudio, los cuales opinaron favorablemente sobre la validez se encuentran en anexos (40).

Confiabilidad:

Fue evaluada mediante estudio piloto en 20 pacientes, se obtuvo el alfa de Cronbach con un índice de fiabilidad de 0,840, por lo que se identifica su confiabilidad como se muestra en anexos (40).

Para la variable Conocimiento preventivo

Técnica:

Se utilizó la técnica encuesta.

Instrumento:

Se usó un cuestionario denominado “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”

Autor: “Dugas, B. W”

Adaptación: Propia

Dimensiones e ítems:

Consta de 23 ítems agrupados en tres dimensiones

Dimensión 1: Conocimiento básico con 10 ítems. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Dimensión 2: Conocimiento glicemia con 6 ítems. 11,12,13,14,15,16.

Dimensión 3: Conocimiento preventivo con 7 ítems. 17,18,19,20,21,22,23.

Baremo:

Para evaluar el conocimiento preventivo de la Diabetes Mellitus Tipo II, se utilizó tres categorías que son:

- Alto: de 17 a 24 puntos
- Medio: de 9 a 16 puntos
- Bajo: de 0 a 8 puntos

Para las dimensiones es como sigue:

Categorías del conocimiento preventivo de la DM	Conocimiento básico	Conocimiento glicemia	Conocimiento preventivo
Conocimiento bajo	0 a 6	0 a 3	0 a 3
Conocimiento medio	7 a 13	4 a 8	4 a 8
Conocimiento alto	20 a 14	9 a 12	9 a 12

Validez:

El instrumento fue sometido a juicio de tres expertos en la materia de estudio, los cuales opinaron favorablemente sobre la validez de contenido, los formatos de opinión se encuentran en anexos (40).

Confiabilidad:

Para evaluar la confiabilidad se ha realizado un estudio piloto con 20 pacientes, se recurrió al análisis de K20 Kuder Richardson obteniendo un índice de fiabilidad de 0,6604, con lo que se demuestra su confiabilidad como se muestra en anexos (40).

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**4.7.1 Procedimiento para recolectar información**

Se siguió los siguientes pasos:

- Se tramitó la autorización para recolectar información, se realizó el seguimiento hasta lograr la aceptación.
- Se realizaron coordinaciones sobre las fechas de visita para recolectar la información.
- Se realizaron las fotocopias de los formatos de instrumentos según la cantidad necesaria y se revisó su integridad a fin de que no existan problemas al momento de recolectar la información.
- Se visitó el ambiente de espera para la atención en consultorios externos a fin de identificar a las personas que participaron teniendo en cuenta los criterios de selección.
- A los pacientes se les pidió la firma del consentimiento después de haberles brindado información.
- A los pacientes que dieron su consentimiento informado se les ofreció los formatos de instrumentos para que puedan responder.

- Se recogió y revisó el llenado correcto de la información solicitada.
- Se codificaron los formatos de los cuestionarios antes de ser procesados.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se llevó a cabo la tabulación de las respuestas y la organización de la información en el paquete estadístico SPSS V25. De este, se obtuvieron análisis estadísticos descriptivos en función a la variable evaluada. Para las variables cualitativas, se realizaron tablas de frecuencia simples, mixtas y gráficos. En cuanto a las variables cuantitativas, como las puntuaciones en el conocimiento, se realizaron análisis de tendencia central, análisis de variabilidad, análisis de posición y pruebas de normalidad (41).

Las hipótesis fueron contrastadas teniendo en cuenta las puntuaciones de las variables evaluadas y la tendencia hacia la distribución normal de los datos. En el caso de que ambas variables presentaran una tendencia hacia la distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. En el caso de que las variables no presentaran una distribución normal, se empleó un análisis no paramétrico, como el Rho de Spearman, para comprobar la relación entre las variables (41).

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El aspecto ético en el desarrollo del proyecto se tomó en cuenta conforme al Reglamento de Investigación, cumpliendo con el Art. 27 y Art. 28 que tienen que ver con la aplicación de la ética. Para el cumplimiento del Art. 27, referido a los principios que rigen la actividad investigativa, se consideraron los siguientes aspectos:

- a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales: Se cuidó y protegió la dignidad, libertad y derecho de participación de los pacientes que participaron en el estudio.

b. Consentimiento informado y expreso: Se cumplió con el consentimiento informado, respetando la autonomía de los pacientes y asegurando su decisión libre e informada.

c. Beneficencia y no maleficencia: Se garantizó el bienestar e integridad de los pacientes participantes, sin posibilidad de generar daño físico o psicológico. Los hallazgos de la investigación se orientaron hacia el beneficio de los pacientes, sugiriendo estrategias de mejora para evitar esta enfermedad.

d. Protección del medio ambiente y respeto de la biodiversidad: Se evitaron acciones que pudieran deteriorar el medio ambiente, utilizando material reciclado para las encuestas y reciclando los formatos de los cuestionarios.

e. Responsabilidad: Las autoras asumieron todas las consecuencias derivadas de los hallazgos de la investigación, comprometiéndose legal, académica, social y éticamente.

f. Veracidad: Se afirmó que el estudio se basa en información real, buscando obtener conocimientos precisos sobre los estilos de vida y la presencia de la diabetes mellitus en la población de la región central del país.

El Artículo 28 se tomó en cuenta con el cumplimiento ético referente al comportamiento de las investigadoras:

- la investigación estuvo enmarcada en la línea y área del perfil del profesional enfermero, específicamente en la línea de salud y en el área preventivo-promocional de enfermedades no transmisibles, según las líneas de la Escuela Profesional de Enfermería.

- Todos los procedimientos del estudio estuvieron sujetos a las normas metodológicas asignadas por la UPLA, garantizando el rigor científico del proyecto y la tesis.
- Los hallazgos del estudio fueron proporcionados íntegramente al centro de salud Chupaca, con el propósito de que fueran conocidos y se replantearan las estrategias de atención en función de los problemas detectados con la investigación.
- La información recolectada se utilizó exclusivamente para fines de la investigación, excluyendo intereses personales. Se firmó una declaración de confidencialidad detallando el compromiso sobre el uso de la información brindada por los pacientes.
- El estudio estuvo libre de faltas deontológicas como copia, plagio, falsificación, sesgo de resultados, falta de reconocimiento del crédito de los autores, y publicaciones incorrectas. Se firmaron documentos como la Constancia de Autoría, el compromiso de confidencialidad, el consentimiento informado, y el permiso otorgado por el centro de salud Chupaca. Se garantizó mediante procedimientos exigidos por la Universidad Peruana Los Andes, como revisiones permanentes, participación del Comité de Ética, y comprobación del índice de similitud con el programa Turnitin.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla N°2

Estilo de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023

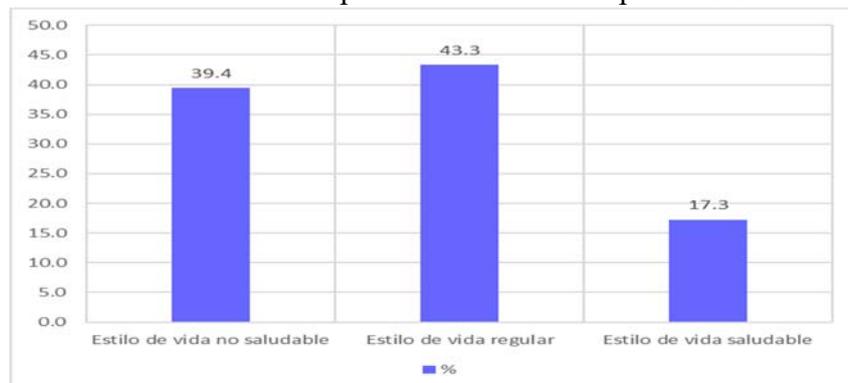
Estilo de vida	N	%
No saludable	82	32.9
Regular	124	49.8
Saludable	43	17.3
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

La evaluación de los estilos de vida resultó ser regular para el 49.8%; en el caso del estilo de vida no saludable afectó al 32.9%, y el estilo de vida saludable fue practicado por el 17.3%.

Figura N°3

Estilo de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Tabla N°3

Dimensión física en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023

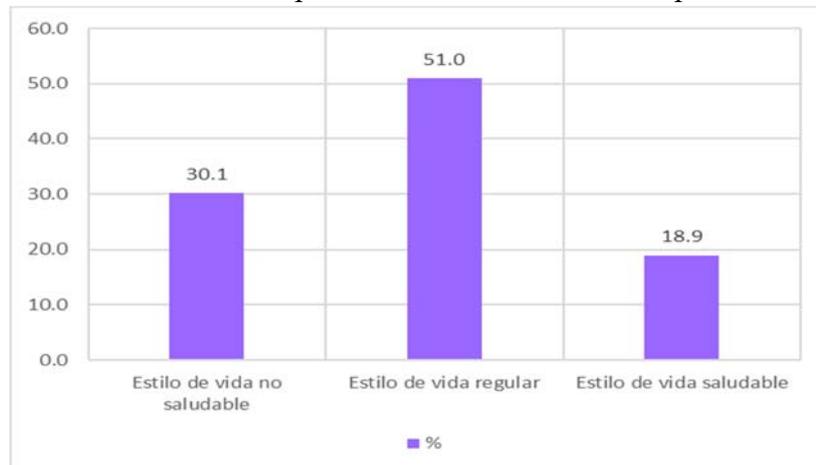
Dimensión física	N	%
No saludable	75	30.1
Regular	127	51.0
Saludable	47	18.9
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

En la dimensión física se observó que existió un estilo de vida no saludable en el 30.1%; así mismo se observó que el 51% de pacientes presentaron un estilo de vida regular, y el 18.9% tuvieron un estilo de vida saludable.

Figura N°4

Dimensión física en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°4

Dimensión física en pacientes atendidos en el CS-Chupaca-2023

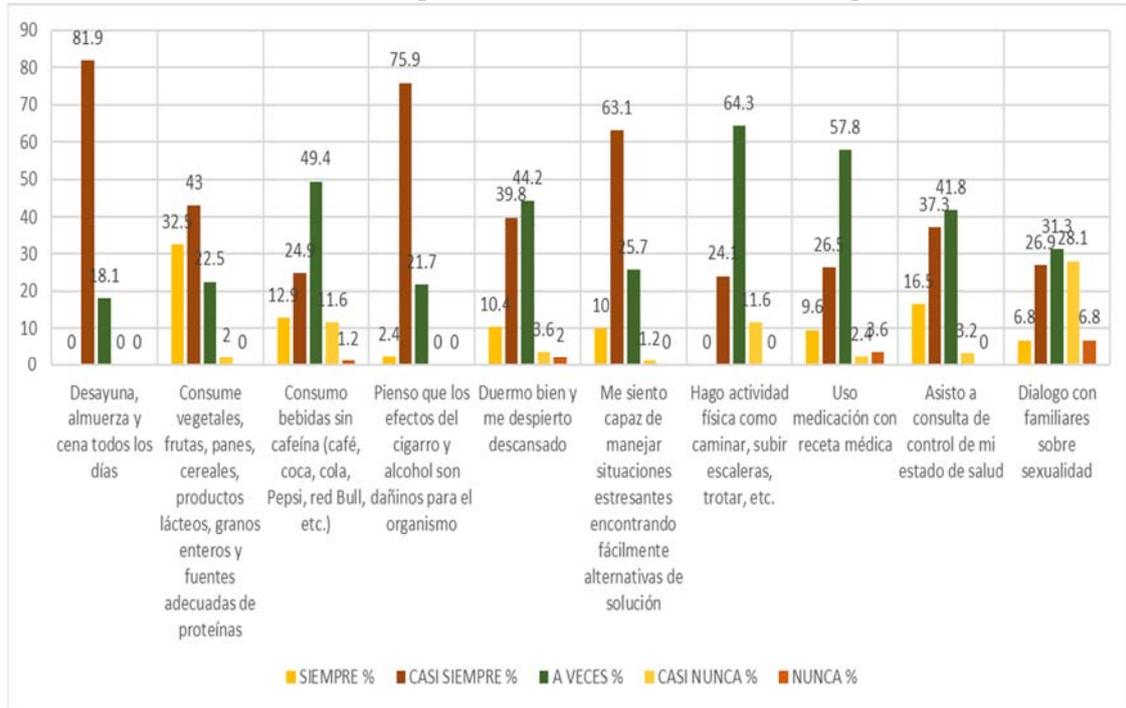
DIMENSIÓN FÍSICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Desayuna, almuerzo y cena todos los días”	0	0	204	81.9	45	18.1	0	0	0	0
“Consume vegetales, frutas, panes, cereales, y fuentes adecuadas de proteínas”	81	32.5	107	43	56	22.5	5	2	0	0
“Consumo bebidas sin cafeína”	32	12.9	62	24.9	123	49.4	29	11.6	3	1.2
“Pienso que los efectos del cigarro y alcohol son dañinos”	6	2.4	189	75.9	54	21.7	0	0	0	0
“Duermo bien y me despierto descansado”	26	10.4	99	39.8	110	44.2	9	3.6	5	2
“Me siento capaz de manejar situaciones estresantes”	25	10	157	63.1	64	25.7	3	1.2	0	0
“Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc”	0	0	60	24.1	160	64.3	29	11.6	0	0
“Uso medicación con receta médica”	24	9.6	66	26.5	144	57.8	6	2.4	9	3.6
“Asisto a consulta de control de mi estado de salud”	41	16.5	93	37.3	104	41.8	8	3.2	0	0
“Dialogo con familiares sobre sexualidad”	17	6.8	67	26.9	78	31.3	70	28.1	17	6.8

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

La evaluación de la dimensión física mostró que el 81.9% de los encuestados desayunan, almuerzan y cenan diariamente; el 43% casi siempre consumieron vegetales, frutas, panes, cereales y fuentes de proteínas. El 24.9% casi siempre consumieron bebidas sin cafeína; el 75.9% consideraron que el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas son dañinas. El 39.8% opinaron que duermen bien y despiertan descansados, el 63.1% casi siempre consideraron que manejan adecuadamente el estrés. El 24.1% casi siempre realizaron actividades físicas como caminatas, subir escaleras y trotes, el 26.5% casi siempre usaron medicación con receta del médico, el 37.3% casi siempre visitaron al médico para sus controles de salud, el 26.9% casi siempre dialogaron con sus familiares sobre temas de sexualidad.

Figura N°5

Dimensión física en pacientes atendidos en el CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Tabla N°5

Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023

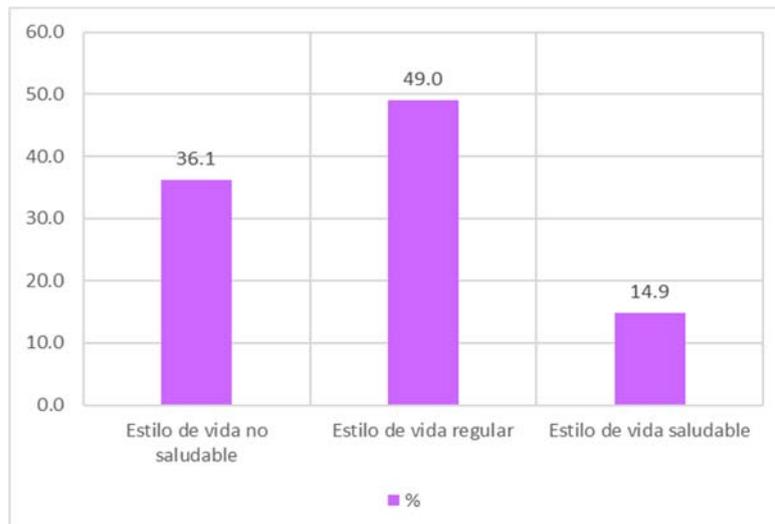
Dimensión social	N	%
No saludable	90	36.1
Regular	122	49.0
Saludable	37	14.9
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Respecto a la dimensión social el 49% presentaron un estilo de vida regular, el 36.1% no saludable y el 14.9% practicó una vida saludable.

Figura N°6

Dimensión social del estilo de vida en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Tabla N°6

Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023

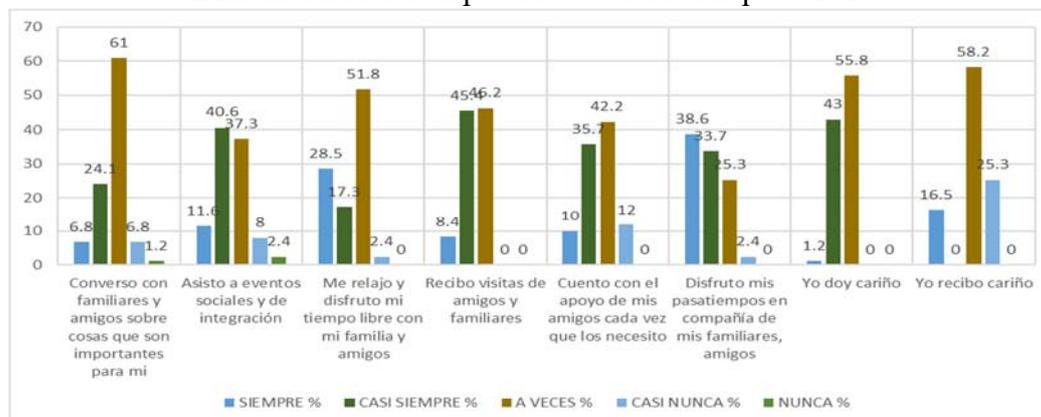
DIMENSIÓN SOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Converso con familiares y amigos sobre cosas que son importantes”	17	6.8	60	24.1	152	61	17	6.8	3	1.2
“Asisto a eventos sociales y de integración”	29	11.6	101	40.6	93	37.3	20	8	6	2.4
“Me relajo y disfruto mi tiempo libre con mi familia y amigos”	71	28.5	43	17.3	129	51.8	6	2.4	0	0
“Recibo visitas de amigos y familiares”	21	8.4	113	45.4	115	46.2	0	0	0	0
“Cuento con el apoyo de mis amigos cada vez que los necesito”	25	10	89	35.7	105	42.2	30	12	0	0
“Disfruto mis pasatiempos en compañía”	96	38.6	84	33.7	63	25.3	6	2.4	0	0
“Yo doy cariño”	3	1.2	107	43	139	55.8	0	0	0	0
“Yo recibo cariño”	41	16.5	0	0	145	58.2	63	25.3	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

La información encontrada respecto a la dimensión social expuso que el 24.1% casi siempre conversaron con sus familiares y amigos, el 40.6% casi siempre asistieron a eventos sociales y de integración. El 17.3% casi siempre disfrutaron del tiempo libre con sus familiares, el 45.4% casi siempre recibieron visitas de amigos y familiares, el 35.7% casi siempre contaron con el apoyo de familiares y amigos, el 33.7% disfrutaron de los pasatiempos, el 43% casi siempre ofrecieron cariño, el 58.2% a veces recibieron afecto.

Figura N°7

Dimensión social en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°7

Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023

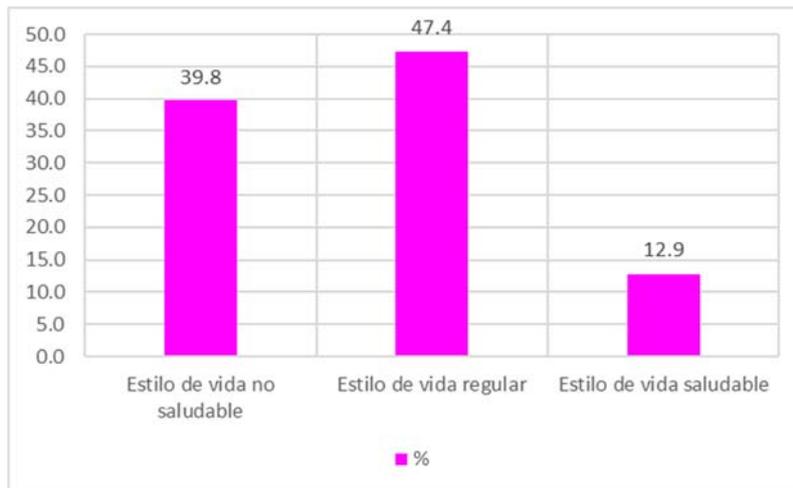
Dimensión psicológica	N	%
No saludable	99	39.8
Regular	118	47.4
Saludable	32	12.9
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión psicológica se observó que el 39.8% de los encuestados presentaron formas de vida nada saludables. El 47.4% tuvo prácticas de vida regular y en el 12.9% fue saludable.

Figura N°8

Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°8

Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023

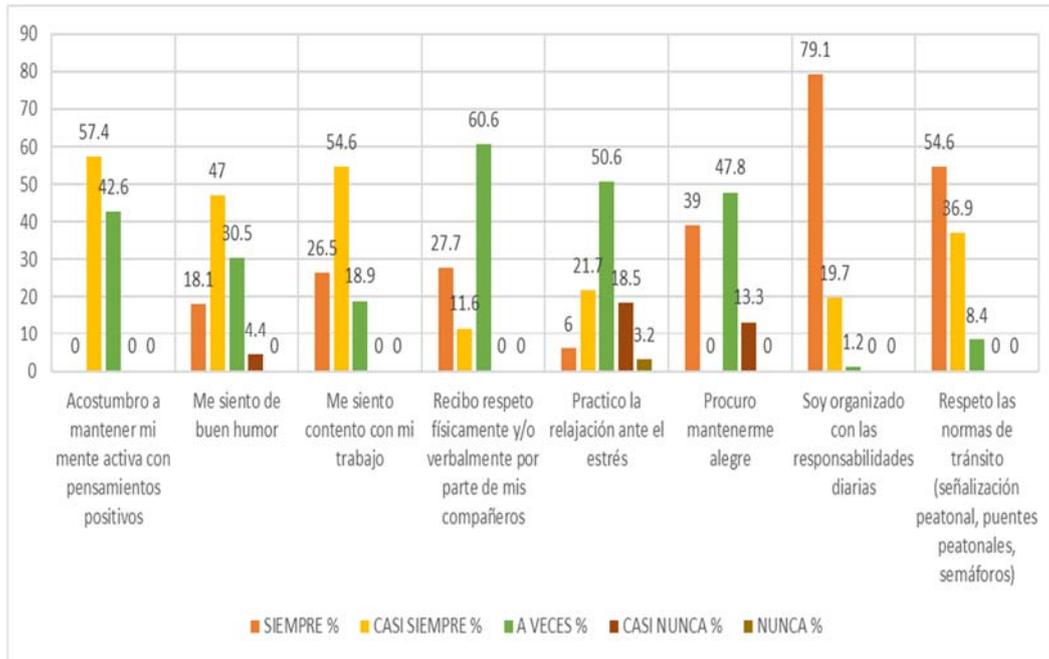
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Acostumbro a mantener mi mente activa”	0	0	143	57.4	106	42.6	0	0	0	0
“Me siento de buen humor”	45	18.1	117	47	76	30.5	11	4.4	0	0
“Me siento contento con mi trabajo”	66	26.5	136	54.6	47	18.9	0	0	0	0
“Recibo respeto física y/o verbalmente”	69	27.7	29	11.6	151	60.6	0	0	0	0
“Practico la relajación ante el estrés	15	6	54	21.7	126	50.6	46	18.5	8	3.2
“Procuro mantenerme alegre”	97	39	0	0	119	47.8	33	13.3	0	0
“Soy organizado con las responsabilidades diarias”	197	79.1	49	19.7	3	1.2	0	0	0	0
“Respeto las normas de tránsito”	136	54.6	92	36.9	21	8.4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

La evaluación de la dimensión psicológica expuso que 57.4% casi siempre los pacientes acostumbraron a tener su mente activa, el 47% casi siempre estuvieron de buen humor, el 54.6% estuvieron contentos con su trabajo, el 11.6% casi siempre recibieron el respeto físico y verbal de las amistades, el 21.7% casi siempre practicaron la relajación frente al estrés, el 47.8% a veces procuraron estar alegres, el 19.7% casi siempre se organizaron diariamente con mucha responsabilidad. El 36.9% casi siempre respetaron las normas

Figura N°9

Dimensión psicológica en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°9

Conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023

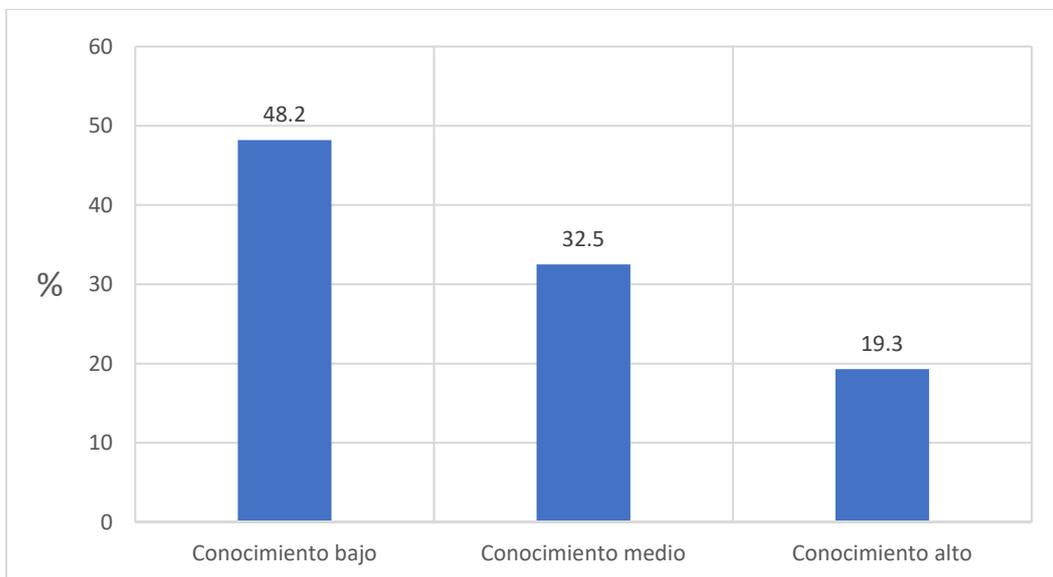
Conocimiento preventivo	N	%
Conocimiento bajo	120	48.2
Conocimiento medio	81	32.5
Conocimiento alto	48	19.3
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Los resultados del conocimiento muestran que fue bajo para el 48.2% de los pacientes encuestados, el conocimiento medio fue en el 32.5% y el conocimiento alto se presentó en el 19.3%

Figura N°10

Conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°10

Dimensión conocimiento básico de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023

CONOCIMIENTO BÁSICO	SI		NO	
	N	%	N	%
“Hay dos tipos principales de diabetes, tipo 1”	153	61.4	96	38.6
“La insulina se produce en los riñones”	78	31.3	171	68.7
“Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos”	210	84.3	39	15.7
“La diabetes se produce por comer mucha azúcar y comidas dulces”	196	78.7	53	21.3
“La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo”	102	41	147	59
“La diabetes provoca que los riñones no puedan mantener el azúcar fuera de la orina”	99	39.8	150	60.2
“En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en sangre usualmente sube”	217	87.1	32	12.9
“Se puede curar la diabetes”	12	4.8	237	95.2
“La manera en que preparo mi comida es muy importante al igual que la forma de comer”	220	88.4	29	11.6
“Una dieta diabética consiste principalmente en comidas especiales”	209	83.9	40	16.1

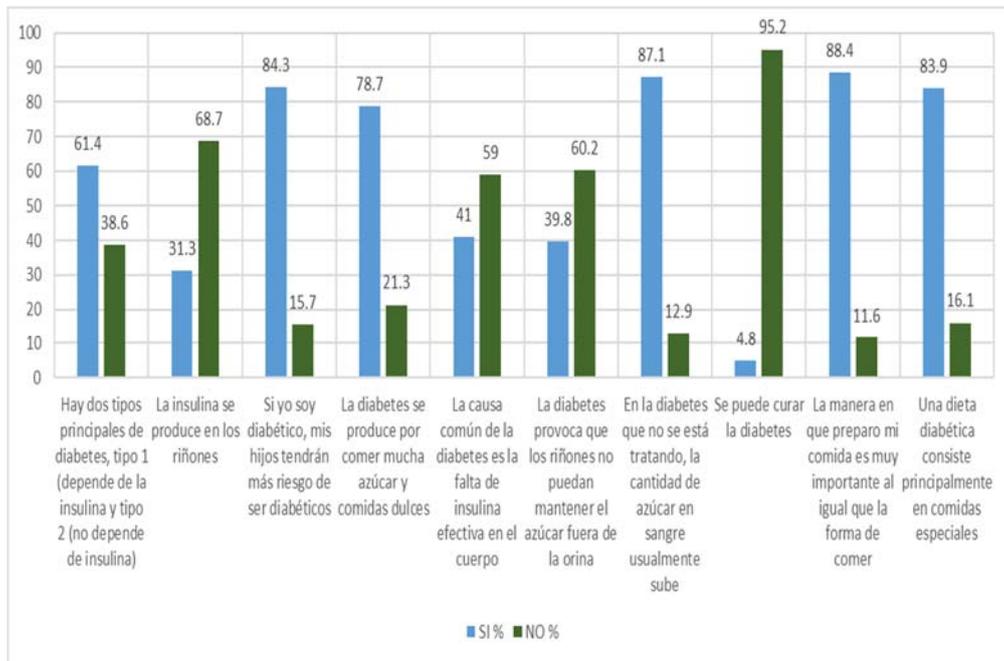
Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

El 61.4% de los pacientes mencionaron que existió dos tipos de diabetes, la diabetes insulino dependiente y la del tipo 2. El 31.3% desconocieron donde se produce la insulina, 84.3% opinaron que los hijos de los diabéticos presentan mayor riesgo de ser diabéticos. 78.7% estuvieron de acuerdo con que la diabetes se produce por el consumo excesivo de azúcar. 41% de los encuestados opinaron que la causa común de la diabetes es la falta de insulina en el cuerpo, 39.8% opinaron que la diabetes provoca que los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina. 87.1% manifestaron que si no se está tratando la diabetes el azúcar en la sangre llega a subir. 95.2% opinaron que la diabetes no se cura. 88.4% estuvieron de acuerdo con que la comida es muy importante para los diabéticos.

El 83.9% consideraron que la dieta estuvo conformada por alimentos especiales para controlar la diabetes.

Figura N°11

Dimensión conocimiento básico de Diabetes mellitus en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°11

Dimensión conocimiento glicemia en pacientes del CS-Chupaca-2023

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO GLICEMIA	SI		NO	
	N	%	N	%
“El nivel de azúcar de 210 en prueba en sangre hecha en ayunas es muy alto”	148	59.4	101	40.6
“El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes”	112	45	137	55
“El temblar y sudar son señales de azúcar alta en sangre”	129	51.8	120	48.2
“El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en sangre”	122	49	127	51
“La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina”	69	27.7	180	72.3
“La reacción de insulina es causada por mucha comida”	58	23.3	191	76.7

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

El conocimiento sobre la glicemia mostró que el 59.4% conocen que el nivel de azúcar de 210 es muy elevado, 45% refirieron que el ejercicio eleva la necesidad de insulina, para el 51.8% identificaron al sudor y temblor del cuerpo como señales de azúcar alta en la sangre. El 49% identificaron que la orina frecuente y la sed constante son síntomas de diabetes, el 27.7% de los pacientes manifestaron que para identificar la presencia de diabetes se debe realizar análisis de orina, el 23.3% indicaron que la reacción de insulina es ocasionada por exceso de comida.

Figura N°12

Dimensión conocimiento glicemia en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023

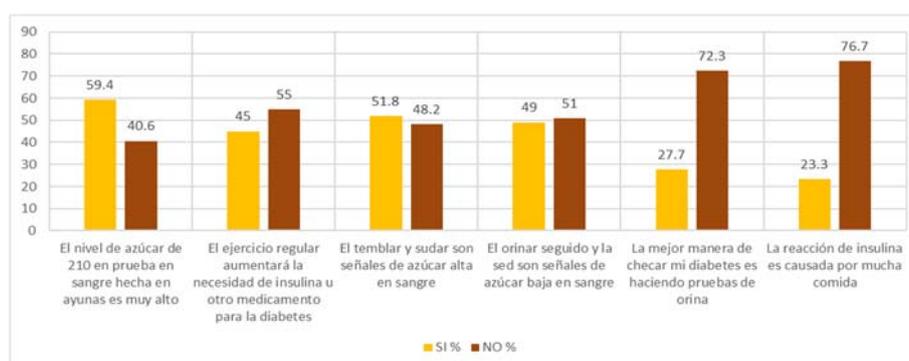


Tabla N°12

Dimensión conocimiento preventivo en pacientes del CS-Chupaca-2023

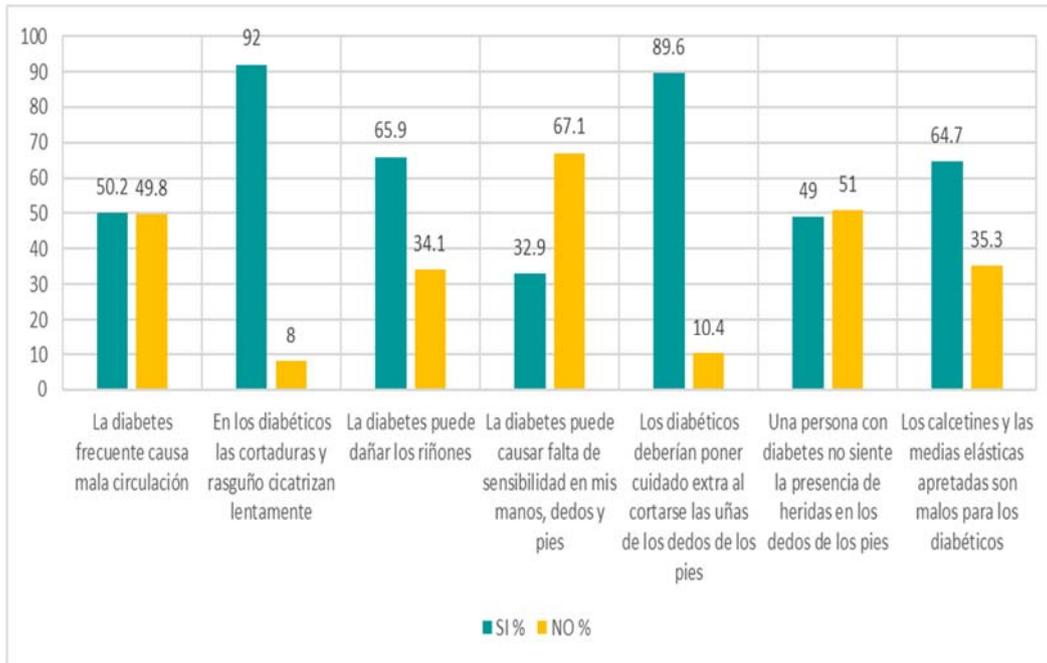
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PREVENTIVO	SI		NO	
	N	%	N	%
“La diabetes frecuente causa mala circulación”	125	50.2	124	49.8
“En los diabéticos las cortaduras y rasguño cicatrizan lentamente”	229	92	20	8
“La diabetes puede dañar los riñones”	164	65.9	85	34.1
“La diabetes puede causar falta de sensibilidad en mis manos, dedos y pies”	82	32.9	167	67.1
“Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies”	223	89.6	26	10.4
“Una persona con diabetes no siente la presencia de heridas en los dedos de los pies”	122	49	127	51
“Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos”	161	64.7	88	35.3

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Respecto a la dimensión del conocimiento preventivo de la diabetes tipo 2, se expuso que el 50.2% de los encuestados opinaron que la diabetes causa mala circulación, 92% manifestaron que las cortaduras o heridas cicatrizan lentamente, el 65.9% respondieron que la diabetes daña a los riñones, el 32.9% mencionaron que la diabetes ocasiona falta de sensibilidad en manos y pies, el 89.6% opinaron que hay que tener mucho cuidado al cortarse las uñas de los dedos de pies y manos. 49% respondieron que las personas con diabetes no tienen sensibilidad con las heridas en los dedos de los pies. El 64.7% manifestaron que el uso de calcetines y medias ajustadas son malos para los diabéticos.

Figura N°13

Dimensión conocimiento preventivo en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°13

Cruce entre estilo de vida y conocimiento preventivo de DM en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023

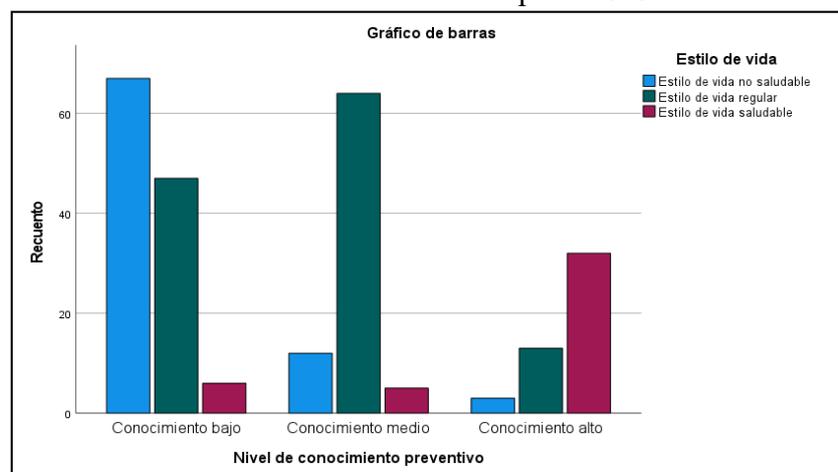
		Estilo de vida			Total	
		Estilo de vida no saludable	Estilo de vida regular	Estilo de vida saludable		
Conocimiento preventivo	Conocimiento bajo	N	67	47	6	120
		%	26,9%	18,9%	2,4%	48,2%
	Conocimiento medio	N	12	64	5	81
		%	4,8%	25,7%	2,0%	32,5%
	Conocimiento alto	N	3	13	32	48
		%	1,2%	5,2%	12,9%	19,3%
Total		N	82	124	43	249
		%	32,9%	49,8%	17,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

El cruzamiento de los datos de conocimiento y el estilo de vida, mostraron que el 48.2% tienen conocimiento bajo, de este porcentaje el 26.9% corresponde para las personas con estilo de vida no saludable; en tanto que del 19.3% de pacientes con conocimiento alto, el 12.9% ejercita estilos saludables en su vida.

Figura N°14

Cruce entre estilo de vida y conocimiento preventivo de DM en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Tabla N°14

Cruce entre dimensión física y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023

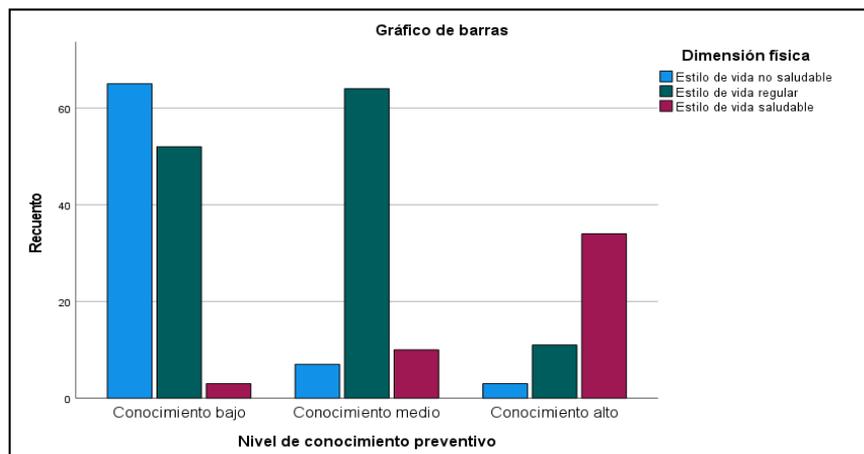
		Dimensión física			Total	
		Estilo de vida no saludable	Estilo de vida regular	Estilo de vida saludable		
Conocimiento preventivo	Conocimiento bajo	N	65	52	3	120
		%	26,1%	20,9%	1,2%	48,2%
	Conocimiento medio	N	7	64	10	81
		%	2,8%	25,7%	4,0%	32,5%
	Conocimiento alto	N	3	11	34	48
		%	1,2%	4,4%	13,7%	19,3%
Total		N	75	127	47	249
		%	30,1%	51,0%	18,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

El cruce de información entre el nivel de conocimiento y la dimensión física del estilo de vida encontró que del 48.2% de pacientes con conocimiento bajo, el 26.1% mantienen estilos de vida no saludables. Igualmente, del 19.3% de pacientes con conocimiento alto, el 13.7% pertenecieron a los pacientes con estilos de vida saludables.

Figura N°15

Cruce entre dimensión física y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

Tabla N°15

Cruce entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023

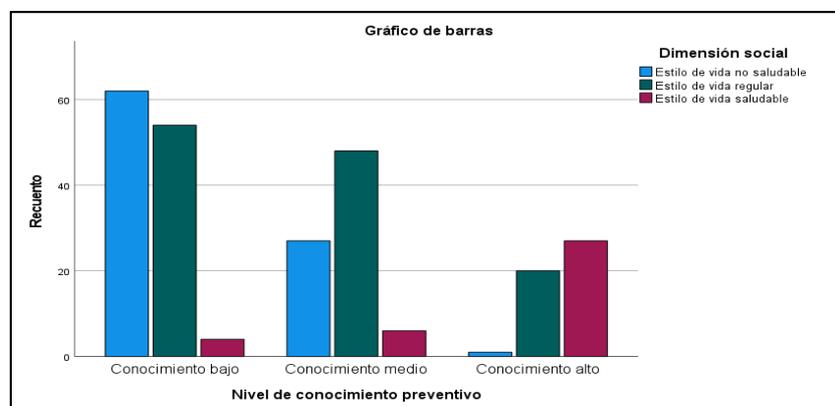
		Dimensión social			Total	
		Estilo de vida no saludable	Estilo de vida regular	Estilo de vida saludable		
Conocimiento preventivo	Conocimiento bajo	N	62	54	4	120
		%	24,9%	21,7%	1,6%	48,2%
	Conocimiento medio	N	27	48	6	81
		%	10,8%	19,3%	2,4%	32,5%
	Conocimiento alto	N	1	20	27	48
		%	0,4%	8,0%	10,8%	19,3%
Total		N	90	122	37	249
		%	36,1%	49,0%	14,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

El cruce de información entre la dimensión social y el nivel de conocimiento preventivo de la diabetes mostró que del 36.1% de pacientes con estilos de vida no saludables, el 24.9% tienen un conocimiento bajo; por otro lado, respecto a los pacientes con conocimiento alto, se expuso que el 19.3% tienen conocimiento alto, de este grupo el 10,8% mantienen estilos de vida no saludables.

Figura N°16

Cruce entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

Tabla N°16

Cruce entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023

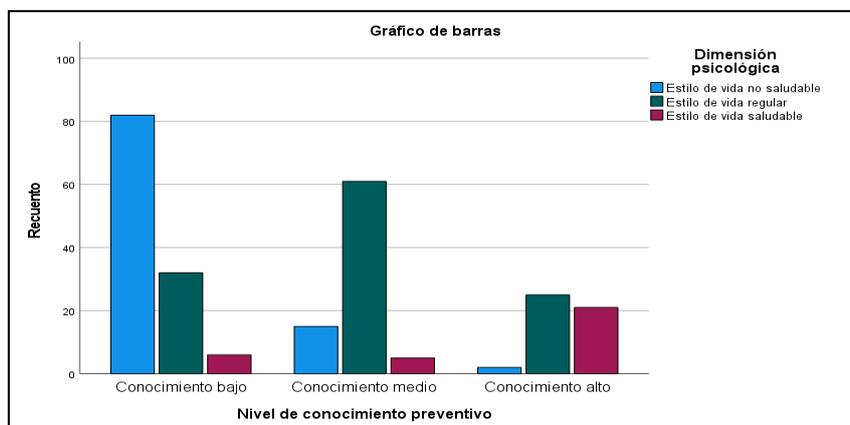
		Dimensión psicológica			Total	
		Estilo de vida no saludable	Estilo de vida regular	Estilo de vida saludable		
Conocimiento preventivo	Conocimiento bajo	N	82	32	6	120
		%	32,9%	12,9%	2,4%	48,2%
	Conocimiento medio	N	15	61	5	81
		%	6,0%	24,5%	2,0%	32,5%
	Conocimiento alto	N	2	25	21	48
		%	0,8%	10,0%	8,4%	19,3%
Total		N	99	118	32	249
		%	39,8%	47,4%	12,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

La información del cruce entre del conocimiento con la dimensión psicológica mostró que existió un 39.8% de pacientes con estilos de vida no saludable de este valor porcentual el 32.9% correspondió a los pacientes que tuvieron un conocimiento bajo. Asimismo, del 12.9% de pacientes con estilo de vida saludable, el 8.4% tuvieron conocimiento alto.

Figura N°17

Cruce entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023



Fuente: Encuesta aplicada

5.2. Contrastación de hipótesis

a. Planteamiento de hipótesis general

Ho: No existe relación buena, directa y significativa entre estilos de vida y conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023

H1: Existe relación buena, directa y significativa entre estilos de vida y conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023

b. Nivel de significancia o riesgo

Se estableció un nivel de significancia de 0.05 o error $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas estadísticas realizadas en este estudio. Esto implica que se aceptó un 5%.

c. Utilización del estadístico de prueba

Dado a que se trató de puntajes con tendencia a la distribución normal, se usó la correlación de Pearson.

Tabla N°17

Relación entre conocimiento preventivo de DM y los estilos de vida en pacientes del CS-Chupaca-2023

		Conocimiento preventivo	Estilo de vida
Conocimiento preventivo	R Pearson	1	,695**
	P valor		,000
	N	249	249
Estilo de vida	R Pearson	,695**	1
	P valor	,000	
	N	249	249

Fuente: Encuesta aplicada

d. Lectura del p valor

Identificando los principales hallazgos se tuvo:

Correlación de Pearson = 0,695**

P valor = 0,000

Según el coeficiente de correlación, se mostró que existe una relación buena y directa, además, de acuerdo con el valor de p, resultó ser de 0,000, este es menor a 0,05.

e. Decisión estadística

De acuerdo con lo obtenido el valor de $p < 0,05$; y el valor de r Pearson = 0,695, se decidió rechazar la H_0 porque no existe suficiente evidencia para su aceptación, por lo tanto, se asumió la aceptación de la relación directa, buena y significativa entre las variables correlacionadas.

f. Conclusiones estadísticas

Se concluyó que existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes evaluados, (r Pearson = 0,695 y $p = 0,000$) es decir que cuando existe un conocimiento bajo sobre la diabetes, esto conlleva a desencadenar estilos de vida no saludables.

g. Interpretación

El objetivo general mencionado fue el siguiente: Establecer la relación entre estilos de vida y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023.

Con los hallazgos encontrados, quedó establecida la relación directa y significativa que existió entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida, se mostró que los pacientes con conocimiento bajo tuvieron la tendencia de desarrollar estilos de vida no saludables; en tanto que los pacientes con conocimiento alto desarrollaron una práctica de estilos de vida saludables (r Pearson = 0,695 y $p = 0,000$).

a. Planteamiento de hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión física y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

H₁: - Existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión física y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

b. Nivel de significancia o riesgo

Se estableció un nivel de significancia de 0.05 o error $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas estadísticas realizadas en este estudio. Esto implicó que se aceptó un 5%.

c. Utilización del estadístico de prueba

Dado a que se trató de puntajes con tendencia a la distribución normal, en tal sentido se utilizó el análisis del coeficiente de correlación Pearson.

Tabla N°18

Relación entre dimensión física y conocimiento sobre la prevención de DM en pacientes adultos del CS-Chupaca-2023

		Conocimiento preventivo	Dimensión física
Conocimiento sobre la prevención de DM	R Pearson	1	,873**
	P valor		,000
	N	249	249
Dimensión física	R Pearson	,873**	1
	P valor	,000	
	N	249	249

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

d. Lectura del p valor

Identificando los principales hallazgos:

Correlación de Pearson = 0,873**

P valor = 0,000

Según el coeficiente de correlación, se mostró que existió una relación fuerte y directa, además, de acuerdo con el valor de p , resultó ser de $0,000 < 0,05$.

e. Decisión estadística

De acuerdo con lo obtenido el valor de $p < 0,05$; y el valor de r Pearson = 0,873, se decidió rechazar la H_0 , no existe suficiente evidencia para su aceptación, por lo tanto, se asume la aceptación de la relación directa, buena y significativa entre las variables correlacionadas.

f. Conclusiones estadísticas

Existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión física de los pacientes evaluados, (r Pearson = 0,873 y $p = 0,000$) es decir que cuando existe un conocimiento bajo sobre la diabetes, esto conlleva a desencadenar formas de vida poco saludables.

g. Interpretación

Con los hallazgos encontrados, quedó establecida la relación fuerte, directa y significativa que existió la dimensión física y el conocimiento preventivo de la diabetes, se mostró que los pacientes con conocimiento bajo tienen la tendencia de desarrollar formas de vida poco saludables; en tanto que los pacientes con conocimiento alto, desarrollaron una práctica saludable en su vida (r Pearson = 0,873 y $p = 0,000$).

a. Planteamiento de hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión social y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

H1: Existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión social y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

b. Nivel de significancia o riesgo

Se estableció un nivel de significancia de 0.05 o error $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas estadísticas realizadas en este estudio. Esto implicó aceptar un 5%.

c. Utilización del estadístico de prueba

Dado a que se trató de puntajes con tendencia a la distribución normal, en tal sentido se utilizó el análisis del coeficiente de correlación Pearson.

Tabla N°19

Relación entre dimensión social y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023

		Conocimiento preventivo	Dimensión social
Conocimiento preventivo	R Pearson	1	,626**
	P valor		,000
	N	249	249
Dimensión social	R Pearson	,626**	1
	P valor	,000	
	N	249	249

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

d. Lectura del p valor

Identificando los principales hallazgos:

Correlación de Pearson = 0,626**

P valor = 0,000

Según el coeficiente de correlación, se encontró una relación buena y directa, además, de acuerdo con el valor de p, resultó ser de $0,000 < 0,05$.

e. Decisión estadística

De acuerdo con lo obtenido el valor de $p < 0,05$; r Pearson = 0,626, se decide rechazar la H_0 , no existe suficiente evidencia para su aceptación, por lo tanto, se asume la aceptación de la relación directa, buena y significativa entre las variables correlacionadas.

f. Conclusiones estadísticas

Existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión social de los pacientes evaluados, (r Pearson = 0,626 y $p = 0,000$) es decir que cuando existe un conocimiento bajo sobre la diabetes, esto conllevó a desencadenar formas de vivir no saludables en la dimensión social.

g. Interpretación en función al objetivo de la investigación

Con los hallazgos encontrados, quedó establecida la relación buena, directa y significativa que existió entre la dimensión social y el conocimiento preventivo de la diabetes, se mostró que los pacientes con conocimiento bajo tuvieron la tendencia de desarrollar formas de vivir poco saludables desde el punto de vista social; en tanto que los pacientes con conocimiento alto, desarrollaron una práctica saludable (r Pearson = 0,626 y $p = 0,000$).

a. Planteamiento de hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión psicológica y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

H1: existe una relación buena, directa y significativa entre la dimensión social y el conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus en pacientes adultos.

b. Nivel de significancia o riesgo

Se estableció un nivel de significancia de 0.05 o error $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas estadísticas realizadas en este estudio. Esto implica que se aceptó un 5%.

c. Utilización del estadístico de prueba

Dado a que se trató de puntajes con tendencia a la distribución normal, en tal sentido se utilizó el análisis del coeficiente de correlación Pearson.

Tabla N°20

Relación entre dimensión psicológica y conocimiento preventivo de DM en pacientes del CS-Chupaca-2023

		Conocimiento preventivo	Dimensión psicológica
Conocimiento preventivo	R Pearson	1	,586**
	P valor		,000
	N	249	249
Dimensión psicológica	R Pearson	,586**	1
	P valor	,000	
	N	249	249

Fuente: Encuesta aplicada en el presente estudio

d. Lectura del p valor

Identificando los principales hallazgos:

Correlación de Pearson = 0,586**

P valor = 0,000

Según el coeficiente de correlación, se mostró que existe una relación buena y directa, además, de acuerdo al valor de p , resultó ser de $0,000 < 0,05$.

e. Decisión estadística

De acuerdo con lo obtenido el valor de $p < 0,05$; y el valor de r Pearson = 0,586, se decide rechazar la H_0 , no existió suficiente evidencia para su aceptación, por lo tanto, se asume la aceptación de la relación directa, buena y significativa entre las variables correlacionadas.

f. Conclusiones estadísticas

Existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en la dimensión psicológica de los pacientes evaluados, (r Pearson = 0,586 y $p = 0,000$) es decir que cuando existe un conocimiento bajo sobre la diabetes, esto conlleva a desencadenar formas de vida no saludables en la dimensión psicológica.

g. Interpretación en función al objetivo de la investigación

Con los hallazgos encontrados, quedó establecida la relación buena, directa y significativa que existió entre la dimensión psicológica y el conocimiento preventivo de la diabetes, se mostró que los pacientes con conocimiento bajo tienen la tendencia de desarrollar estilos de vida no saludables en la dimensión psicológica; en tanto que los pacientes con conocimiento alto, desarrollaron una práctica de estilos de vida saludables (r Pearson = 0,586 y $p = 0,000$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados encontrados, de los 249 pacientes evaluados, se observó que el 32.9% practicaron estilos de vida no saludables, el 49.8% presentaron estilos de vida regular, solo el 17.3% llevó un estilo de vida saludable, esta situación preocupante pone en riesgo latente a la población evaluada, no solo a desarrollar diabetes Mellitus tipo II, sino, además, se eleva el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, crónico-degenerativas como el cáncer, hipertensión arterial, artritis.

Estos hallazgos fueron contrastados con Martínez A. (15) con quien se hallan aspectos similares al encontrar un 40% de pacientes con inadecuados estilos de vida. Los estilos de vida desempeñan un papel crucial en el control de la diabetes. Adoptar hábitos de vida saludables puede tener un impacto significativo en la gestión de la diabetes tipo 2 y en la mejora de la calidad de vida en general. De acuerdo con los hallazgos se puede deducir que la mayoría de los pacientes se encaminan a tomar riesgos que van en contra de su salud.

Los hallazgos sobre los estilos de vida también son cercanos a lo encontrado por Vargas R. (20) quien refiere que cerca al 90% de los evaluados poseen estilos de vida inadecuados. Asimismo, Blacido L, (22) encontró 64% de pacientes evaluados que tienen un estilo de vida no saludable.

Mendoza K, Casma C, (24) coincide con los resultados respecto al nivel de conocimiento, ya que estos autores refieren que el 66,7% (n=32) de la muestra presenta un estilo de vida no saludable.

Uno de los aspectos que se relacionan frecuentemente con la aparición de la diabetes es el no mantener un peso saludable. El mantenimiento de un índice de masa

corporal (IMC) adecuado reduce la resistencia a la insulina y mejora su sensibilidad, lo que es crucial en el manejo de la diabetes tipo 2.

Nuestros hallazgos difieren a lo reportado por Avellada D, Hurtado K, (23) quien hace referencia a que más del 50% de los evaluados mantienen un estilo de vida saludable en el aspecto nutricional, en la actividad física, en el cuidado personal y en el aspecto social.

Respecto al nivel de conocimiento, se ha encontrado que la mayoría de los pacientes presentan un conocimiento bajo llegando al 48.2%, seguido del conocimiento medio con el 32.5% y el conocimiento alto con el 19.3%. Como es evidente la mayor parte de los pacientes presenta un conocimiento insuficiente e inadecuado, contribuyendo así a una práctica incorrecta de la prevención de la diabetes.

El conocimiento desempeña un papel clave en la prevención de la diabetes. Estar informado sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y las estrategias de prevención puede capacitar a las personas para tomar decisiones saludables y adoptar estilos de vida que reduzcan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Estos hallazgos son similares a lo reportado por Sánchez R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L, (16), quien refiere que el nivel de conocimiento, así como el perfil promotor de salud es de malo a regular. Por su parte, nuestros resultados son cercanos a lo hallado por Vargas R. (20), quien encuentra el nivel de conocimiento bajo en el 91.3% de la población en estudio. Asimismo, se encontraron semejanzas con el estudio de Blacido L, (22), quien reporta el 55% de adultos obtuvo un conocimiento regular.

Respecto a los conocimientos, se ha encontrado diferencias con los resultados encontrados por Infeanyi P, (19) quien reporta haber encontrado un alto nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas las que influyen en una modificación

adecuada del estilo de vida en el caso de la realización de ejercicios físicos y los hábitos alimenticios.

Así mismo, existen contradicciones con lo hallado por Mendoza K, Casma C, (24) quienes encuentran que solo el 6,3% (n=3) de encuestados presentan un nivel de conocimiento bajo, en tanto que el 93,8% (n=45) presentan un alto nivel de conocimiento.

Relación entre conocimiento preventivo y estilos de vida:

Respecto a los hallazgos relacionados a los objetivos trazados en el estudio, se tiene que para el objetivo general que plantea: “Establecer la relación entre estilos de vida y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023”, se encontró una relación directa y significativa que existe entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida, muestra que los pacientes con conocimiento bajo, tienen la tendencia de desarrollar estilos de vida no saludables; en tanto que los pacientes con conocimiento alto, desarrollan una práctica de estilos de vida saludables (r Pearson = 0,695 y $p = 0,000$).

Estos resultados fueron similares con lo reportado por Mekonnen K, Abate K, Tegegne T, (17), quien refirió una relación significativa entre el conocimiento bueno sobre la diabetes con los estilos de vida saludables. Asimismo, se reportó semejanzas con Vargas R. (20). Quien encontró relación entre conocimiento de diabetes y estilos de vida, con un nivel de significancia del 95% encontraros que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r=0,859$ y el valor de $p<0,05$ ($p=0,010$),

Por su parte Blacido L, (22) encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida con un nivel de confiabilidad del 95% y significancia 0.000 ($p <0,05$). También se coincide con Avellada D, Hurtado K,

(23) quien refiere que los pacientes evaluados tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$.

Nuestros hallazgos fueron discordantes con lo reportado por Mendoza K, Casma C, (24), quien encontró que 58.69% de encuestados que tienen un estilo de vida no saludable tuvo una relación inversa con el 65% de pacientes que presentan un inadecuado conocimiento de la enfermedad. Es decir que a mayor nivel de conocimiento existen mayores conductas de un estilo de vida inadecuado.

Relación entre conocimiento preventivo y estilos de vida en la dimensión física:

En relación con los resultados encontrados para el primer objetivo específico que menciona lo siguiente: “Identificar la relación entre estilos de vida en su dimensión física y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023”, Según el coeficiente de correlación, se halló un $r \text{ Pearson} = 0,873$; se mostró que existe una relación fuerte y directa, además, de acuerdo al valor de p , resultó ser de 0,000, este valor es menor a 0,05.

Estos hallazgos fueron similares con lo hallado por Ekene A, Nkombua L, (18), quien encontró un consumo inadecuado de dieta basada en alimentos altamente industrializados, ricos en grasas y carbohidratos, generando un elevado porcentaje de obesidad y sobrepeso, además señala que un porcentaje mínimo realizaba ejercicios físicos mediante caminatas, todo ello contribuye a un mayor riesgo de padecer de diabetes mellitus tipo 2.

Igualmente, nuestros resultados son similares a lo reportado por Martínez A. (15) quien encontró que la población evaluada realizó ejercicios físicos con baja frecuencia y no tienen un control adecuado sobre la dieta diaria, así como mantienen un nivel malo de autocuidado sobre la diabetes mellitus.

La dieta desempeña un papel fundamental en la influencia y gestión de la diabetes mellitus. Las elecciones alimentarias pueden afectar directamente los niveles de glucosa en la sangre, la resistencia a la insulina y la salud general de las personas con diabetes. El monitoreo y control de la ingesta de carbohidratos son cruciales para las personas con diabetes. Distribuir los carbohidratos a lo largo del día y elegir fuentes de carbohidratos saludables ayuda a evitar fluctuaciones bruscas en los niveles de glucosa. La selección de alimentos con bajo índice glucémico ayuda a mantener niveles de glucosa en la sangre más estables. Los alimentos ricos en carbohidratos complejos, fibras y grasas saludables tienden a tener un impacto menor en los niveles de glucosa después de las comidas.

Relación entre conocimiento preventivo y estilos de vida en la dimensión social:

En el caso del segundo objetivo específico que menciona “Identificar la relación entre estilos de vida en su dimensión social y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023” se ha encontrado los siguientes resultados el valor de $p < 0,05$; y el valor de r Pearson = 0,626, se decide rechazar la H_0 , no existe suficiente evidencia para su aceptación, por lo tanto, se asume la aceptación de la relación directa, buena y significativa entre las variables correlacionadas.

Respecto a la dimensión social, se ha encontrado similitudes con el estudio de Martínez A. (15) quien reporta que el 40% de evaluados presentan un manejo de tiempo libre adecuado, acompañamiento familiar y participación en eventos sociales.

El aspecto social tiene una influencia significativa en diabetes mellitus en diversos niveles, desde la prevención hasta el manejo diario y el bienestar emocional de las personas afectadas. La educación y conciencia social son fundamentales para la prevención y el control de la diabetes. La información sobre los factores de riesgo, los

síntomas, las opciones de tratamiento y los cambios en el estilo de vida puede empoderar a las comunidades para adoptar medidas proactivas.

Factores sociales, como el acceso a la atención médica, pueden influir en la capacidad de las personas para manejar su diabetes. Las disparidades socioeconómicas pueden afectar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud y medicamentos. El apoyo de la familia y la comunidad es esencial para las personas con diabetes. Un entorno de apoyo puede facilitar la adopción de cambios en el estilo de vida, fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar el bienestar emocional.

Los factores culturales y tradicionales pueden afectar las actitudes hacia la salud y la enfermedad. La comprensión y la integración de prácticas culturales en la gestión de la diabetes pueden mejorar la aceptación y el éxito de los tratamientos. Las redes de apoyo emocional y psicosocial son cruciales para enfrentar los desafíos emocionales asociados con la diabetes. La conexión con otros que comparten experiencias similares puede proporcionar un sentido de pertenencia y comprensión.

Relación entre conocimiento preventivo y estilos de vida en la dimensión psicológica:

En el caso del tercer objetivo específico, que planteó Identificar la relación entre estilos de vida en su dimensión psicológica y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el CS-Chupaca-2023. Los hallazgos muestran que existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en la dimensión psicológica de los pacientes evaluados, (r Pearson = 0,586 y $p = 0,000$) es decir que cuando existe un conocimiento bajo sobre la diabetes, esto conlleva a desencadenar estilos de vida no saludables en la dimensión psicológica.

El aspecto psicológico desempeña un papel crucial en la diabetes mellitus, afectando tanto la gestión de la enfermedad como la calidad de vida de las personas que

viven con diabetes. El diagnóstico y la gestión de la diabetes pueden generar estrés y ansiedad. Preocupaciones sobre el control de la glucosa, el manejo de la dieta y la necesidad de medicamentos pueden contribuir a niveles elevados de estrés emocional. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de experimentar depresión. Las preocupaciones sobre la enfermedad a largo plazo, la gestión continua y el riesgo de complicaciones pueden afectar el estado de ánimo y la salud mental.

La diabetes puede influir en la calidad de vida, especialmente si no se maneja adecuadamente. Los cambios en el estilo de vida, la necesidad de monitorear constantemente la glucosa y el riesgo de complicaciones pueden afectar la percepción general de bienestar. Las personas con diabetes pueden experimentar cambios en la autoestima y la autoimagen, especialmente si hay complicaciones físicas. La adaptación a nuevos hábitos y la aceptación de cambios en el cuerpo son aspectos psicológicos importantes.

CONCLUSIONES

Las conclusiones se enmarcan según los objetivos trazados, así tenemos:

La conclusión para el objetivo general demostró la comprobación de la relación directa y significativa que existe entre el conocimiento preventivo y el estilo de vida, donde los pacientes con conocimiento bajo tienen la tendencia de desarrollar estilos de vida no saludables; o viceversa (r Pearson = 0,695 y $p = 0,000$).

Las conclusiones para los objetivos específicos muestran:

- Se encontró una relación fuerte y directa entre estilos de vida en su dimensión física y conocimiento preventivo de Diabetes mellitus en pacientes adultos, demostrándose que los pacientes con bajo conocimiento desarrollan estilos de vida no saludables en la dimensión física, (r Pearson = 0,873 y $p = 0,000$)
- Según los resultados de la correlación, se demuestra una relación buena y directa entre el estilo de vida en su dimensión social y el conocimiento sobre la prevención de la diabetes, donde los pacientes con conocimiento bajo son los que se ponen en mayor riesgo de prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión social, (r Pearson = 0,626 y $p = 0,000$).
- Se llegó a comprobar la relación buena y directa entre los estilos de vida en la dimensión social y el conocimiento de los pacientes, identificándose que los pacientes con conocimiento bajo tienen prácticas de estilos de vida no saludables en la dimensión psicológica, (r Pearson = 0,586 y $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud se sugiere diseñar e implementar programas educativos que se centren en mejorar el conocimiento sobre la diabetes y promover estilos de vida saludables. Estos programas pueden dirigirse tanto a personas con diabetes como a la población en general.
- Al personal de enfermería se sugiere destacar la importancia del conocimiento sobre diabetes en programas de prevención. Centrarse en aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo, la importancia de la detección temprana y la adopción de estilos de vida saludables para prevenir la aparición de la enfermedad.
- Considerar la inclusión de componentes psicológicos en los programas educativos. Abordar el aspecto emocional puede mejorar la motivación y la adherencia a los cambios en el estilo de vida.
- Personalizar los programas educativos para adaptarse a las necesidades específicas de la población objetivo. Esto puede incluir consideraciones culturales, demográficas y socioeconómicas.
- Promover el autocuidado mediante el fortalecimiento del conocimiento. Capacitar a las personas con diabetes para que comprendan su condición y tomen decisiones informadas sobre la dieta, la actividad física y la gestión de la medicación.
- Explorar el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como aplicaciones móviles o plataformas en línea, para proporcionar información continua y apoyo para el autocuidado.
- Involucrar a familiares y cuidadores en los programas educativos. El apoyo familiar puede desempeñar un papel crucial en la adopción de estilos de vida saludables.

- Realizar evaluaciones continuas para medir el impacto de los programas educativos. Evaluar el conocimiento, la actitud y los cambios en los comportamientos relacionados con la diabetes para ajustar las intervenciones según sea necesario.
- Asegurar que los programas educativos sean accesibles y estén disponibles para diferentes segmentos de la población. Considerar la ubicación, los horarios y los métodos de entrega para maximizar la participación.
- Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores, psicólogos y otros expertos para brindar una atención integral. Un enfoque multidisciplinario puede abordar mejor las complejidades de la gestión de la diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. American Diabetes Association. Cardiovascular disease and risk management: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care [Internet]. 2021 Jan [citado 30 de enero del 2023];44(Suppl 1):S125-50. Disponible en Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S125
4. OMS/OPS. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Reyes F. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo cient méd [Internet]. 2016 [citado 30 de enero del 2023];20(1). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
6. Bell J., George W., García M., et al. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Medisan [Internet]. 2017 Oct [citado 30 de enero del 2023];21(10):3038-45. Disponible en: Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000007&lng=es

7. Zambrano D, Factores de riesgo asociados al control de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 años y más. Consultorio 9 Y 10. Centro de Salud Saucos III. Año 2021 [Tesis de especialidad]. Ecuador Guayaquil Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18708>
8. Jiménez E, Factores de riesgo como elementos explicativos de la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población mexicana. [Tesis de doctorado]. México Hidalgo Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2100>
9. Ministerio de Salud del Perú. Epidemiología de la Diabetes en el Perú [internet] Perú; 2021 [citado 30 de enero del 2023] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
10. Vélchez J, Romaní L, Reategui S, Gómez E, Silva C. Factores Asociados a La Realización De Actividades De Autocuidado En Pacientes Diabéticos En Tres Hospitales De Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum (Internet).2020(Citado el 11 de noviembre del 2022), 20(2):254-260. Disponible <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
11. Gilma S. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en la IPRESS I-3 belén 2021”. [Tesis de doctorado]. San Juan Iquitos Universidad científica del Perú2021 [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1408/GILMA%20SILVA%20SABOYA%20-%20TSP.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

12. Soca M, Peña I, Niño S, et al. Ensayo clínico aleatorio: papel de la dieta y ejercicios físicos en mujeres con síndrome metabólico. Aten Primaria [Internet]. 2012; [citado 30 de enero del 2023]. 44(7):387-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004252>
13. Lozano D. Prospectiva al 2050 de la esperanza de vida, morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la obesidad en adultos. México. 2016. [Tesis de doctorado] México Ciudad de México Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, 2016 [citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/th83kz61j?locale=es>
14. Dirección Regional de Salud Junín. La Diabetes es la más peligrosa comorbilidad [internet] Perú; 2022 [citado 30 de enero del 2023} Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081143_en_la_regin_junn_la_diabet_es_es_la_ms_peligrosa_comorbilidad/
15. Martínez A. Nivel de conocimiento y práctica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel "Luciolo Baez", Municipio Sabana Grande De Palenque, agosto [Tesis de Especialidad] República Dominicana Santo Domingo Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 2018. (Citado el 28 de enero del 2023) Disponible en: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1274/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20pra%CC%81ctica%20de%20estilo%20de%20vida%20saludable%20en%20usuarios%20diabe%CC%81ticos%20que%20acuden%](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1274/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20pra%CC%81ctica%20de%20estilo%20de%20vida%20saludable%20en%20usuarios%20diabe%CC%81ticos%20que%20acuden%20)

[20al%20Centro%20de%20Primer%20Nivel%20Luciolo%20Baez%2C%20Municipio%20Sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Sánchez R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Scielo (Internet). 2020 (Citado el 28 de enero del 2023); 12(1), 757. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
17. Mekonnen K, Abate K, Tegegne T. Conocimiento, actitud y práctica hacia la modificación del estilo de vida entre pacientes con diabetes mellitus que asisten al Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar Noroeste, Etiopía. Diabetes Metab Syndr Obes. (Internet). 2020 (Citado el 28 de enero del 2023); Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297323/>
18. Ekene A, Nkombua L. Un estudio sobre el conocimiento y la práctica de la modificación del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el subdistrito de Middelburg de Mpumalanga. Research Gate. (Internet). 2020 (Citado el 28 de enero del 2023); 60(1):45. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346877309_A_study_of_the_knowledge_and_practice_of_lifestyle_modification_in_patients_with_type_2_diabetes_mellitus_in_Middelburg_sub-district_of_Mpumalanga
19. Infeanyi P, “Un estudio sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de modificaciones del estilo de vida entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Departamento de Consulta Externa del National District Hospital, Bloemfontein”. Free State [Tesis de Maestría] Bloemfontein, Sudáfrica Universidad del Estado Libre, 2020. (Citado el 28 de enero del 2023) Disponible en: <https://scholar.ufs.ac.za/handle/11660/11084>

20. Ruiz H., Iruegas G., Salazar I. (2023). Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 1012-1032. México 2023. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740/13019>
21. Vargas R. 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 [Tesis de especialidad] Callao Perú Universidad Nacional Del Callao, 2019. (citado 30 de enero del 2023) Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4100>
22. Blacido L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz [Tesis de especialidad] Piura Perú Universidad Católica los Andes Chimbote, 2022. (Citado el 28 de enero del 2023) Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26212/CONOCIMIENTO_DIABETES_MELLITUS_BLACIDO_ROSALES_LICET_SANTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Avellada D, Hurtado K. 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 [Tesis de Licenciatura] Cerro de Pasco Perú Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. (Citado el 28 de enero del 2023) Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
24. Mendoza K, Casma C. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto

- de Salud el Salvador - Chincha, Ica [Tesis de Licenciatura] Ica Perú Universidad Autónoma de Ica, 2021. (Citado el 28 de enero del 2023) Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1727>
25. Orkla Health AS. Buena salud, estilo de vida y calidad de vida: ¿qué significa todo esto? (Citado el 23 de enero del 2023) Disponible en: <https://www.mollers.com/good-health-lifestyle-and-quality-of-life-what-does-it-all-mean/#:~:text=To%20sum%20up%2C%20quality%20of,able%20to%20use%20your%20strengths.>
26. Van V. Definición, medición y uso del concepto de estilo de vida en la investigación de elección modal. Choice Research. Transportation Research Record(Internet). (Citado el 23 de enero del 2023) 2495. 74-82.2015 Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/293191144_Defining_Measuring_and_Using_the_Lifestyle_Concept_in_Modal_Choice_Research
27. Friendship HAVEN. Mantenerse al día con las dimensiones del bienestar: Bienestar físico (Citado el 23 de enero del 2023) Disponible en: <https://www.friendshiphaven.org/keeping-up-with-the-wellness-dimensions-physical-wellness/>
28. Bolisani E., Bratianu C. La esquivada definición del conocimiento. ResearchGate (Internet) 2018 (Citado el 23 de enero del 2023) 10.1007/978-3-319-60657-6_1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge
29. Tingwei G., Yueting C., Yi L., Una revisión de la gestión del conocimiento sobre la concepción teórica y los enfoques de diseño. Esmerald Insight (Internet) 2018

- (Citado el 23 de enero del 2023) 2398-7294 Disponible en:
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJCS-08-2017-0023/full/html#sec001>
30. Galaviz I, Narayan V, Lobelo F. Estilo de vida y prevención de la diabetes tipo 2: un informe de estado. Weber MB (Internet).2018 (Citado el 23 de enero del 2023) 24;12(1):4-20. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125024/>
31. Diabetes tipo 2. WebMD (internet) 2022 (Citado el 23 de enero del 2021) Disponible en: <https://www.webmd.com/diabetes/type-2-diabetes>
32. Rajeev. Diabetes mellitus tipo 2. Stat Pearls (Internet)2022(Citado el 23 de enero del 2023) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
33. Diabetes tipo 2. WebMD(internet) 2022 (Citado el 23 de enero del 2021) Disponible en: <https://www.webmd.com/diabetes/type-2-diabetes>
34. Contreras W, Munarriz O. Estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “César Demarini Caro”. La merced, 2017. [Tesis para optar el título de especialidad] Lima Perú Universidad nacional del Callao 2018[citado el 30 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3094>
35. Bustos R., et. Al. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del Occidente de México. Revista Archivos en Medicina [internet]. 2007. [citado el 30 de enero del 2023]. Familiar. Vol.9 (3) 147-159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50711441005.pdf>
36. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2023 Ene 31] ; 10(Suppl 1): 7-12. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.

37. Asenjo J., Relationship between lifestyle and metabolic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Chota, Peru. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jun 20]; 31(2): 101-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101&lng=es.
38. Tamayo M., El proceso de la investigación científica. México: Limusa Noriega editores. Cuarta edición, 2000. [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
39. Kerlinger F., Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México: Editorial Interamericana, 2002. [Internet]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
40. Hernández C., Fernández P., Baptista C. Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Mc. Graw Hill, 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Rosas C., Estadística Descriptiva E Inferencial I: Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres., 2010. [Internet]. Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/edin1/edi1_f03.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD – CHUPACA, 2023

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RD
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1	METODO, TIPO, NIVEL Y DISEÑO	Técnicas e instrumentos: variable 1
¿Cuál es la relación entre estilos de vida y conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023?	Establecer la relación entre estilos de vida y conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023.	Existe relación buena, directa y significativa entre estilos de vida con el conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Chupaca 2023	Estilos de vida	Método: Científico, Hipotético-deductivo, analítico, sintético. Tipo: Básica, observacional, transversal, prospectiva, Nivel: Relacional Diseño: Correlacional	Para la variable Estilos de vida: Técnica: será el cuestionario, Instrumento: “Escala de estilos de vida fantástico” Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá Adaptación: Sandybell Pariona Rojas Año: 2017

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2	POBLACIÓN Y MUESTRA	Técnicas e instrumentos: variable 2
¿Cuál es la relación entre la dimensión física y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos?	Identificar la relación entre la dimensión física y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos.	Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión física con el conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos.	Conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus	Población: 700 pacientes adultos de 30 a 60 años, atendidos por mes, que acuden Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en Chupaca.	Para la variable Conocimiento preventivo de diabetes mellitus: Técnica será el cuestionario.
¿Cuál es la relación entre la dimensión social y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos?	Identificar la relación entre la dimensión social y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos.	Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión social con el conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos..		Muestra: 249 pacientes	Instrumento: Instrumento de “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”
¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos?	Identificar la relación entre la dimensión psicológica y conocimiento en la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos.	Existe relación buena, directa y significativa entre la dimensión psicológica con el conocimiento sobre la prevención de Diabetes mellitus en pacientes adultos..			Autor: Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor científico Adaptación: Sandybell Pariona Rojas Año: 2017

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y escala de medida	Baremos o rangos
ESTILO DE VIDA	Para Contreras W, Y Munarriz (2017) Son elementos determinantes y condicionantes que pueden mejorar o perjudicar la salud; si se tiene una mala alimentación, no hay autocuidado lo cual implica la forma para tener una mejor calidad de vida, condiciones que repercuten en la vida diaria. También se ven reflejados en la descripción de las actitudes y preferencias que expresa un individuo en la sociedad.	La medición del estilo de vida se llevará acabo mediante la medición de tres dimensiones que son física, social y psicológica, para ello se estableció el instrumento denominado “Escala de estilos de vida fantástico”. Finalmente se establecerá los baremos respectivos clasificados en estilo de vida saludable, estilo regular y no saludable.	Física	Hábitos alimenticios	Variable ordinal, Escala ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Casi nunca (2) • A veces (3) • Casi siempre (4) • Siempre (5) 	Estilo de vida saludable [91-130] Estilo de vida regular [41-81] Estilo de vida no saludable [18-40]
				Consumo de tabaco, alcohol y drogas		
				Descanso, sueño, estrés		
				Actividad física		
				Control de la salud		
	Social	Relaciones con familia y amigos				
	Psicológica	Sensación de bienestar, pensamientos positivos, respeto a las normas				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y escala de medida	Baremos o rangos
CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS	Bustos, R. et. al. Es la indagación que perciben y recolectan las personas sobre la enfermedad, el cual puede intervenir de carácter positivo o negativa en sus medidas preventivas	La medición operacional del conocimiento de la diabetes mellitus, se realizará mediante la evaluación de tres dimensiones que son conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo de diabetes, para ello se utilizará el instrumento “Medida de conocimiento sobre diabetes mellitus”, los resultados serán clasificados en conocimiento alto, moderado y bajo.	Conocimiento básico	Definición sobre diabetes mellitus	Variable nominal, Escala nominal: • si (1) • no (0)	Nivel de conocimiento alto: 17 a 24 puntos. Nivel de conocimiento moderado: 9 a 16 puntos. Nivel de conocimiento bajo: 0 a 8 puntos.
				Etiología de la diabetes mellitus		
				Tratamiento de la diabetes mellitus		
			Conocimiento sobre glicemia	Síntomas de la alteración de glicemia, control y tratamiento		
		Conocimiento preventivo de la DM	Medidas preventivas y control de complicaciones			

Anexo 3: Matriz de operacionalización de instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable y escala de medida	Baremos o rangos	
ESTILO DE VIDA	Física	Hábitos alimenticios	1,2	Variable ordinal, Escala ordinal: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Estilo de vida saludable [91-130]	
		Consumo de tabaco, alcohol y drogas	3,4			Estilo de vida regular [41-81]
		Descanso, sueño, estrés	5,6			
		Actividad física	7,8			
		Control de la salud	9,10			
	Social	Relaciones con familia y amigos	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17		Estilo de vida no saludable [18-40]	
	Psicológica	Sensación de bienestar, pensamientos positivos, respeto a las normas	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable y escala de medida	Baremos o rangos
CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS	Conocimiento básico	Definición sobre diabetes mellitus	1,2,3	Variable nominal, Escala nominal: <ul style="list-style-type: none"> • si (1) • no (0) 	<p>Nivel de conocimiento alto: 17 a 24 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento moderado: 9 a 16 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento bajo: 0 a 8 puntos.</p>
		Etiología de la diabetes mellitus	4, 5, 6		
		Tratamiento de la diabetes mellitus	7, 8, 9, 10		
	Conocimiento sobre glicemia	Síntomas de la alteración de glicemia, control y tratamiento	11, 12, 13, 14, 15, 16		
	Conocimiento preventivo de la DM	Medidas preventivas y control de complicaciones	17, 18, 19, 20, 21, 22		

INSTRUMENTO:

“ESCALA DE ESTILOS DE VIDA”

Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá

Adaptación: Propia

Presentación: Agradeciendo anteladamente por su participación, hacemos de su conocimiento que el propósito del cuestionario es obtener información respecto a los estilos de vida que Ud. practica para ello deberá responder los enunciados de manera sincera, ya que este instrumento es anónimo, sus respuestas nos permitirán realizar distintas estrategias en la mejora de los estilos de vida en bien de su salud. Gracias.

Instrucciones. Marque con un aspe (X) la alternativa que Ud considere pertinente en cada enunciado.

Sexo:-M() F () **Grado de instrucción:** Primaria() Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltero() Casado() Conviviente() Viudo()

Nº	Dimensiones /ítems	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
	Dimensiones Físicas	S	CS	AV	CN	N
1	Desayuna, almuerzo y cena todos los días	S	CS	AV	CN	N
2	Consume vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas	S	CS	AV	CN	N
3	Consumo bebidas sin cafeína (café, coca, cola, Pepsi, red Bull, etc.)	S	CS	AV	CN	N
4	Pienso que los efectos del cigarro y alcohol son dañinos para el organismo	S	CS	AV	CN	N
5	Duelmo bien y me despierto descansado	S	CS	AV	CN	N
6	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes encontrando fácilmente alternativas de solución	S	CS	AV	CN	N
7	Hago actividad física como caminar, subir escaleras, trotar, etc.	S	CS	AV	CN	N
8	Uso medicación con receta médica	S	CS	AV	CN	N
9	Asisto a consulta de control de mi estado de salud	S	CS	AV	CN	N
10	Dialogo con familiares sobre la enfermedad	S	CS	AV	CN	N
	Dimensiones Social	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
11	Converso con familiares y amigos sobre cosas que son importantes para mi	S	CS	AV	CN	N

12	Asisto a eventos sociales y de integración	S	CS	AV	CN	N
13	Me relajo y disfruto mi tiempo libre con mi familia y amigos	S	CS	AV	CN	N
14	Recibo visitas de amigos y familiares	S	CS	AV	CN	N
15	Cuento con el apoyo de mis amigos cada vez que los necesito	S	CS	AV	CN	N
16	Disfruto mis pasatiempos en compañía de mis familiares, amigos	S	CS	AV	CN	N
17	Yo doy cariño	S	CS	AV	CN	N
18	Yo recibo cariño	S	CS	AV	CN	N
	Dimensiones Psicológica	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
19	Acostumbro a mantener mi mente activa con pensamientos positivos	S	CS	AV	CN	N
20	Me siento de buen humor	S	CS	AV	CN	N
21	Me siento contento con mi trabajo	S	CS	AV	CN	N
22	Recibo respeto físicamente y/o verbalmente por parte de mis compañeros	S	CS	AV	CN	N
23	Practico la relajación ante el estrés	S	CS	AV	CN	N
24	Procuro mantenerme alegre	S	CS	AV	CN	N
25	Soy organizado con las responsabilidades diarias	S	CS	AV	CN	N
26	Respeto las normas de tránsito (señalización peatonal, puentes peatonales, semáforos)	S	CS	AV	CN	N

INSTRUMENTO:

“MEDIDA DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS”

Autor: Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor científico. Adaptación: propia

Presentación: Agradeciendo anteladamente por su participación, hacemos de su conocimiento que el propósito del cuestionario es obtener información respecto a los conocimientos que Ud. tiene sobre la diabetes mellitus. Este instrumento es anónimo, sus respuestas nos permitirán realizar distintas estrategias en la mejora de los conocimientos sobre esta enfermedad, en bien de su salud. Gracias.

Instrucciones. Marque con un aspe (X) la alternativa que Ud considere pertinente en cada enunciado.

Nº	Dimensiones / ítems		
	Conocimiento Básico	SI	NO
1	Hay dos tipos principales de diabetes, tipo 1 (depende de la insulina y tipo 2 (no depende de insulina)	SI	NO
2	La insulina se produce en los riñones	SI	NO
3	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	SI	NO
4	La diabetes se produce por comer mucha azúcar y comidas dulces	SI	NO
5	La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo	SI	NO
6	La diabetes provoca que los riñones no puedan mantener el azúcar fuera de la orina	SI	NO
7	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en sangre usualmente sube	SI	NO
8	Se puede curar la diabetes	SI	NO
9	La manera en que preparo mi comida es muy importante al igual que la forma de comer	SI	NO
10	Una dieta diabética consiste principalmente en comidas especiales	SI	NO
	Dimensión conocimiento glicemia		
11	El nivel de azúcar de 210 en prueba en sangre hecha en ayunas es muy alto	SI	NO
12	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes	SI	NO
13	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en sangre	SI	NO
14	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en sangre	SI	NO
15	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina	SI	NO
16	La reacción de insulina es causada por mucha comida	SI	NO
	Dimensión sobre conocimiento preventivo		
17	La diabetes frecuente causa mala circulación	SI	NO
18	En los diabéticos las cortaduras y rasguño cicatrizan lentamente	SI	NO
19	La diabetes puede dañar los riñones	SI	NO

20	La diabetes puede causar falta de sensibilidad en mis manos, dedos y pies	SI	NO
21	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	SI	NO
22	Una persona con diabetes no siente la presencia de heridas en los dedos de los pies	SI	NO
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos	SI	NO

Anexo 5: Formato de validación de expertos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : MONTAÑO VALENCIA DULIO JESUS.
 1.2. Grado Académico / mención : M.E.D.I.C.O. C.B.U.J.P.N.A.
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : DNE: 00466466 CEL: 999527992
 1.4. Cargo e Institución donde labora : DIRECTOR MEDICO CONSULTORIO MEDICO JASEIN
 1.5. Nombre del instrumento : "ESCALA DE ESTILOS DE VIDA FANTASTICOS"

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI- ENTE	BAJA	REGU- LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
			0	0	0	4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/> [0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/> $\geq 0,41 - 0,60$
Válido, mejorar	<input type="radio"/> $\geq 0,61 - 0,80$
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/> $\geq 0,81 - 1,00$

4. RECOMENDACIONES:

.....

CONSULTORIO MÉDICO
 Dr. Dulio J. Montano Valencia
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 29137

FIRMA Y SELLO DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : MONTAÑO VALENCIA DULIO JESUS.
 1.2. Grado Académico / mención : MEDICO C. L. P. U. J. P. A. N. O.
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : DNI = 06466466... CEL = 999587992
 1.4. Cargo e Institución donde labora : DIRECTOR MEDICO CONSULTORIOS MEDICOS JESSAN
 1.5. Nombre del instrumento : "MEDICINA DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS"

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI	BAJA	REGU	BUENA	MUY
			ENTE	LAR	LAR	BUENA	BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
			0	0	0	6	4

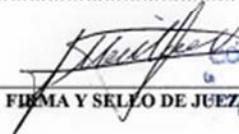
CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 FIRMA Y SELLO DE JUEZ
 CONSULTORIO MÉDICO
 Dr. Dulio J. Montaña Valencia
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 29157



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Paprico Poma Judith
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 45352819 - Celular: 963490668
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Samu - Diresa Junín
 1.5. Nombre del instrumento : "Escala de Estilos de Vida Fantástico"

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFECTUOSO	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
			0	0	0	4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1X A + 2X B + 3X C + 4X D + 5X E}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



JUDITH V. PAPRICO POMA
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 93216
FIRMA Y SELLO DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Papico Poma Judith
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 43352819 - Celular 963490668
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Samsu, Dirección Junín
 1.5. Nombre del instrumento : "Medida de concientización sobre Diabetes Mellitus"

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC	BAA	REGU	BUENA	MUY
			ENTE	2	3	4	BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
			0	0	0	4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un asa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



JUDITH V. PAPICO POMA
LIC. ENFERMERIA
C.O.P. 82314

FIRMA Y SELLO DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Quilca Espinoza Betty
 1.2. Grado Académico / mención : Ma
 1.3. DNI / Teléfono y/o e-mail : 9822578 / 999447664
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Docente UPLA
 1.5. Nombre del instrumento : Escala de estilos de vida preventivo

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFI- ENTE	BAJA	REGI- LAR	BUNA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						5	5

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	0,20 - 0,40
No válido, modificar	>0,41 - 0,60
Válido, mejorar	>0,61 - 0,80
Válido, aplicar	>0,81 - 1,00

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Mg. Betty Quilca Espinoza
 CEP: 28691

FIRMA Y SELLO DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Milko Espinoza Bully
 1.2. Grado Académico / mención : Mg
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 9822518749771067
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Docente UPLA
 1.5. Nombre del instrumento : Medida de conocimientos sobre otitis media

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	0,20 - 0,40
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60
Válido, mejorar	>0,61 - 0,80
Válido, aplicar	>0,81 - 1,00

4. RECOMENDACIONES:

.....

Mg. Betty Quilca Espinoza
CEP: 28901

FIRMA Y SELLO DE JUEZ

Anexo 6: Confiabilidad general de los instrumentos

Estilo de vida saludable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	96,67	149,524	-,080	,853
p2	96,47	144,695	,230	,839
p3	97,80	145,743	,038	,850
p4	96,73	136,638	,272	,842
p5	97,20	151,457	-,149	,854
p6	97,07	137,210	,338	,837
p7	97,67	130,238	,685	,823
p8	96,80	141,029	,311	,837
p9	97,67	133,238	,402	,835
p10	97,87	130,124	,550	,827
p11	97,93	139,495	,345	,836
p12	96,80	138,743	,382	,835
p13	97,87	129,410	,637	,824
p14	96,93	139,352	,430	,834
p15	98,00	128,000	,692	,822
p16	97,33	129,524	,700	,822
p17	97,07	129,781	,686	,823
p18	96,40	140,686	,420	,834
p19	96,80	137,029	,503	,831
p20	96,33	139,810	,476	,833
p21	96,60	143,829	,247	,839
p22	96,33	144,810	,293	,838
p23	96,53	137,124	,558	,830
p24	96,67	134,810	,532	,829
p25	97,07	141,924	,303	,837
p26	96,73	141,638	,347	,836

Conocimiento sobre prevención Diabetes Mellitus

KR 20	Nº de elementos
,6604	26

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
p1	4,27	1,223	15
p2	4,47	,640	15
p3	3,13	1,302	15
p4	4,20	1,521	15
p5	3,73	1,100	15
p6	3,87	1,246	15
p7	3,27	1,100	15
p8	4,13	,915	15
p9	3,27	1,438	15
p10	3,07	1,335	15
p11	3,00	1,000	15
p12	4,13	,990	16
p13	3,07	1,223	15
p14	4,00	,845	15
p15	2,93	1,223	15
p16	3,60	1,121	15
p17	3,87	1,125	15
p18	4,53	,743	15
p19	4,13	,915	15
p20	4,60	,737	15
p21	4,33	,724	15
p22	4,60	,507	15
p23	4,40	,828	15

Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD CHUPACA 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: "Stephanie Gloria Cerrón Paucar"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

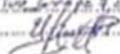
Huancayo, 10 de 09 2023.




(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Giraldez Solano Lucy
N° DNI: 41684253

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Cerrón Paucar Stephanie Gloria
DNI N°: 34099794
N° de teléfono/celular: 993994977
Email: stephanie.g.c@gmail.com
Firma: 

2. Responsable de investigación
Apellidos y nombres:
DNI N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

3. Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: Arce Alarcón Rosa
DNI N°: 20119257
N° de teléfono/celular: 964515388
Email: P.losandres@p.losandres.com
Firma: 



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Bach. STEPHANIE GLORIA CERRÓN PAUCAR identificado (a) con DNI N° 74097794 estudiante de la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado **“ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD – CHUPACA, 2023”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 09 de Enero 2023.




CERRÓN PAUCAR STEPHANIE GLORIA
Responsable de investigación



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **CERRÓN PAUCAR Stephanie Gloria**, identificado con DNI N° **74097794** Domiciliado en **Jr. 9 de octubre s/n – Chupaca**, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **“ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD – CHUPACA, 2023”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 09 de Enero 2023

CERRÓN PAUCAR STEPHANIE GLORIA

DNI N° 74097794

Anexo 10: Permiso para la aplicación del estudio



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Huancayo, 22 de agosto de 2023

OFICIO N° 0445-2023-FCS-ENF-UPLA

Señora:

Obst. Elizabeth Pomahual Mangualaya

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA

Presente -

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 2934-2023-D-FCC.SS-UPLA

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Estilos de vida y conocimiento preventivo de diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en un Centro de Salud Chupaca 2023", presentado por las señorita Cerrón Paucar Stephanie Gloria, bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución de Decanato N° 2934-2023-D-FCC.SS-UPLA de fecha 27.07.2023.

Por tanto, solicito que se autorice a la bachiller antes mencionada para que aplique el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elabore el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

MG. LINDA FLOR VILLA RICAPA
Directora (e)

Van adjunto:

> Resolución de Decanato N° 2934-2023-D-FCC.SS-UPLA

¹ Artículo 205^a, Inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

(FVR/Mano)

c.c.: Archivo

PROVEIDO N ° 037-2023-GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/CAP

VISTO la solicitud de la Srta. CERRON PAUCAR STEPHNIE GLORIA bachiller en enfermería de la Universidad Peruna los Andes, quien solicita autorización para aplicación de instrumento de tesis para realizar su trabajo de investigación titulado "ESTILOS DE VIDA Y CONOCIMIENTOPREVENTIVO DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA – CHUPACA 2023" y la aceptación de la Responsable de la Estrategia de NO transmisibles.

La jefatura de la Micro Red de Salud Chupaca da PROVEIDO FAVORABLE a lo solicitado, con el compromiso de presentar la información obtenida a la culminación de la investigación.

Chupaca, 04 de setiembre del 2023



EMPM/MSC/msc

Anexo 11: Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																						
Visible: 59 de 59 variables																						
	sexo	instruccion	civil	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17	e18	e19
1	Masculino	Secundaria	Soltero	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
2	Femenino	Superior	Casado	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre
3	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
4	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre					
5	Masculino	Superior	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6	Femenino	Primaria	Conviviente	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
7	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
9	Femenino	Secundaria	Soltero	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
10	Femenino	Superior	Casado	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
11	Femenino	Primaria	Casado	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
12	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
13	Femenino	Superior	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre
14	Femenino	Superior	Soltero	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre
15	Masculino	Secundaria	Casado	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
16	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
17	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
18	Masculino	Secundaria	Soltero	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
19	Femenino	Superior	Casado	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
20	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
21	Femenino	Superior	Conviviente	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre
22	Femenino	Secundaria	Soltero	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
23	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
24	Femenino	Secundaria	Conviviente	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
25	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
26	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
27	Femenino	Primaria	Casado	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
28	Masculino	Secundaria	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
29	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
30	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
31	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
32	Femenino	Secundaria	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
33	Masculino	Secundaria	Casado	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
34	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
35	Masculino	Secundaria	Soltero	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
36	Femenino	Superior	Casado	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre
37	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
38	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre					

	sexo	instruccion	civil	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17	e18	e19
219	Masculino	Superior	Casado	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
220	Masculino	Superior	Casado	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Siempre
221	Femenino	Superior	Soltero	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre						
222	Masculino	Superior	Casado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre										
223	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre									
224	Masculino	Superior	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
225	Femenino	Superior	Conviviente	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
226	Masculino	Superior	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
227	Masculino	Superior	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
228	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
229	Femenino	Secundaria	Casado	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre					
230	Masculino	Superior	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
231	Femenino	Primaria	Conviviente	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
232	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
233	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
234	Femenino	Secundaria	Soltero	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
235	Femenino	Superior	Casado	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
236	Femenino	Primaria	Casado	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
237	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre				
238	Femenino	Superior	Soltero	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre
239	Femenino	Superior	Soltero	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre
240	Masculino	Secundaria	Casado	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
241	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
242	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
243	Masculino	Secundaria	Soltero	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
244	Femenino	Superior	Casado	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
245	Femenino	Secundaria	Conviviente	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
246	Femenino	Superior	Conviviente	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre
247	Femenino	Secundaria	Soltero	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
248	Masculino	Secundaria	Conviviente	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
249	Femenino	Secundaria	Conviviente	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
250																						
251																						
252																						
253																						
254																						
255																						
256																						

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilovida					
1	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
2	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
3	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
4	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
5	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
6	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
7	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...													
8	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
9	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
10	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
11	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
12	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
13	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
14	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...									
15	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
16	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
17	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
18	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
19	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
20	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
21	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
22	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
23	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...									
24	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
25	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
26	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
27	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
28	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
29	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
30	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
31	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
32	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
33	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
34	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
35	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
36	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
37	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilovida	
37	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
38	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
39	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
40	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
41	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...							
42	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
43	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
44	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
45	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
46	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
47	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
48	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...									
49	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
50	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
51	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
52	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
53	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
54	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
55	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
56	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
57	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...
58	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
59	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
60	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
61	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
62	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
63	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
64	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
65	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
66	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
67	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
68	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
69	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
70	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...							
71	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
72	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...								
73	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...													

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilovida	
109	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
110	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
111	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
112	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
113	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
114	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
115	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
116	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
117	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
118	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
119	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...
120	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
121	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
122	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
123	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
124	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...
125	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
126	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
127	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
128	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...												
129	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
130	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
131	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
132	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
133	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
134	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
135	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
136	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
137	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
138	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
139	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
140	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
141	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
142	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
143	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
144	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
145	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilovida	
145	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
146	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
147	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...		
148	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
149	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
150	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...							
151	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
152	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
153	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
154	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
155	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
156	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
157	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
158	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
159	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...								
160	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...													
161	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...								
162	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
163	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
164	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
165	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
166	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
167	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
168	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
169	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
170	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...																									
171	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...																	
172	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
173	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
174	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
175	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...							
176	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...						
177	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...
178	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
179	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...							
180	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
181	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilovida	
181	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
182	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
183	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
184	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
185	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
186	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..									
187	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
188	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
189	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
190	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
191	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
192	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
193	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
194	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
195	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
196	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
197	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
198	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..	
199	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
200	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
201	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..						
202	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
203	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
204	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
205	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
206	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
207	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..
208	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..							
209	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
210	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi..								
211	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi..													
212	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..						
213	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..								
214	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
215	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..
216	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi..	
217	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi..

	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	conocimiento preventivo	estilo vida	
217	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
218	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...		
219	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...		
220	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...								
221	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...																										
222	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...																
223	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
224	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...							
225	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
226	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...								
227	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...							
228	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
229	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
230	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
231	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
232	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...							
233	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
234	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
235	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
236	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
237	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
238	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
239	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...									
240	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
241	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
242	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
243	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
244	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
245	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
246	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
247	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Conocimie...	Estilo de vi...	
248	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
249	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Conocimie...	Estilo de vi...	
250																																		
251																																		
252																																		
253																																		

CENTRO DE SALUD “PEDRO SANCHEZ MEZA”



Identificando el área de estudio





