



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa la Fe SAC Pisco,
2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Herrera Gavilan, Yosselin Marilin
Campos Mosayhuate, Merly Nataly

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros
<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de Aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Febrero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach. Herrera Gavilan, Yosselin Marilyn y Bach. Campos Mosayhuate, Merly Nataly, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Nivel de Conocimiento de la Diabetes Mellitus y los Habitos Saludables en los Trabajadores de la Empresa la Fe SAC Pisco, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELAMILAGROS FIR 47162076
hash
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 11/02/2026 18:20:37-0600

Dra. Daniela Milagros Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Campos Mosayhuaté Merly Nataly identificado(a) con DNI N°70166436 y Herrera Gavilan yosselin Marilin, identificado(a) con DNI N°47339014, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencia de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Nivel de Conocimiento de la Diabetes Mellitus y los Hábitos Saludables en los Trabajadores de la Empresa la Fe SAC Pisco, 2025 declaramos bajo juramento que:



- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de marzo del 2026


Campos Mosayhuaté Merly Nataly
DNI: 70166436


Herrera Gavilan Yosselin Marilin
DNI: 47339014

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DE:
DON (ÑA): Nataly Campos Morayhuall
IDENTIFICADO (A) CON: 70186436

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD POR EL
CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
PISCO,

06 MAR 2026



[Handwritten signature]
OSCAR DIEGO MATTÁ NÚÑEZ
ABOGADO - NOTARIO DE PISCO





**NOTARIA
MATTA NUÑEZ OSCAR DIEGO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 70166436
Primer Apellido CAMPOS
Segundo Apellido MOSAYHUATE
Nombres MERLY NATALY

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



CAMPOS MOSAYHUATE, MERLY NATALY
DNI 70166436

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 72630920 - Grecia
Catherine Perez Luyo
Fecha de Transacción: 03-03-2026 13:22:21
Entidad: 10215464186 - MATTA NUÑEZ OSCAR DIEGO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0124543444





**NOTARIA
MATA NUÑEZ OSCAR DIEGO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 47339014
Primer Apellido HERRERA
Segundo Apellido GAVILAN
Nombres YOSSELIN MARILIN

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Yosselin Marilin Herrera Gavilan



HERRERA GAVILAN, YOSSELIN MARILIN
DNI 47339014

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 72630920
 Catherine Perez Luyo
Fecha de Transacción: 2026-03-20 13:24:20
Entidad: 10215464196 - NOTARIA NUÑEZ OSCAR DIEGO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0124543570



Dedicatoria

El que habita al abrigo del altísimo morara bajo sombra del omnipotente,
(Salmos:91,1)

Agradezco, a todas aquellas personas que confiaron en mí en cada paso,
por no soltar mi mano y acompañarme en este capítulo de mi vida, por
motivarme a ser mejor cada día, M y M mi razón de ser.

Herrera Gavilan, Yosselin Marilin.

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, por ser mi principal
apoyo, por su amor, paciencia y confianza a lo largo de este camino
académico.

Gracias por acompañarme en cada esfuerzo y motivarme a seguir
adelante para alcanzar mi meta profesional.

Merly Nataly Campos Mosayhuate

Agradecimientos

Agradecemos, en primer lugar, a nuestra asesora de tesis, Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama, por su orientación, acompañamiento académico y valiosas recomendaciones brindadas durante el desarrollo de la presente investigación.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Autónoma de Ica, por la formación académica y por proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo del presente trabajo, de forma cordial a cada uno de nuestros docentes, por el rol que representaron a lo largo del tiempo que duro el programa académico, y nos lograron transmitir con sabiduría, respeto, empatía, su amplia trayectoria, toda su experiencia y sapiencia, logrando así construir a las profesionales que somos el día de hoy.

Expresamos nuestra gratitud a todas aquellas personas que fueron parte fundamental a lo largo de nuestra carrera universitaria, gracias por su paciencia, constancia en vernos llegar a cumplir nuestros objetivos.

Finalmente, agradecemos a todas las personas e instituciones que, de manera directa o indirecta, contribuyeron con su apoyo y colaboración para la culminación de esta investigación.

Las autoras

Resumen

Esta investigación tiene como propósito analizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe S.A.C. de Pisco, durante el año 2025. El objetivo principal fue determinar la relación existente entre ambas variables en el contexto laboral. Para ello, se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 122 trabajadores, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 93 participantes. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y la Escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable Adquirido (E-VEVSA), instrumentos previamente validados y confiables. El procesamiento y análisis de la información se efectuó utilizando estadística descriptiva e inferencial, con apoyo del software SPSS versión 27. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los trabajadores presentó un nivel medio de conocimiento sobre la diabetes mellitus, mientras que predominó un nivel bajo de hábitos saludables. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos saludables. Se concluye que un mayor conocimiento sobre la diabetes mellitus se relaciona con mejores prácticas de autocuidado, lo que resalta la importancia de fortalecer programas de educación en salud y promoción de estilos de vida saludables en el ámbito laboral.

Palabras clave: Diabetes mellitus, conocimiento, hábitos saludables, salud ocupacional.

Abstract

This research aims to analyze the association between the level of knowledge about diabetes mellitus and healthy habits among workers of La Fe S.A.C. company in Pisco during the year 2025. The main objective was to determine the relationship between both variables in the workplace context. For this purpose, a quantitative, basic, correlational study with a non-experimental cross-sectional design was conducted. The population consisted of 122 workers, from which a probabilistic sample of 93 participants was selected. Data collection was carried out through the application of the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) and the Healthy Lifestyle Assessment Scale (E-VEVSA), both previously validated and reliable instruments. Data processing and analysis were performed using descriptive and inferential statistics with the support of SPSS software version 27. The results showed that most workers presented a medium level of knowledge about diabetes mellitus, while a low level of healthy habits predominated. Additionally, a statistically significant association was identified between the level of knowledge and healthy habits. It is concluded that a higher level of knowledge about diabetes mellitus is related to better self-care practices, highlighting the importance of strengthening health education programs and the promotion of healthy lifestyles in the workplace.

Keywords: Diabetes mellitus, knowledge, healthy habits, occupational health.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	viii
Agradecimientos	ix
Resumen	x
Abstract.....	10
Índice general	11
Índice de tablas académicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de figuras.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Descripción del problema	19
2.2. Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Pregunta de investigación específicas.....	21
2.4. Objetivo general.....	22
2.5. Objetivos específicos	22
2.6. Justificación e importancia.....	22
III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases teóricas	32
IV. METODOLOGÍA.....	44
4.1. Tipo y nivel de investigación	44
4.2. Diseño de la investigación	44
4.3. Hipótesis general y específicas	45
4.4. Identificación de las variables	46
4.5. Matriz de operacionalización de variables	47
4.6. Población - muestra.....	50
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	51
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	51
V. RESULTADOS	56
5.1. Presentación de resultados	56

5.2. Interpretación de los resultados.....	68
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	71
6.1. Análisis inferencial.....	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
7.1. Comparación de resultados.....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	91
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	92
Anexo 2: instrumento de recolección de datos.....	98
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	104
Anexo 4: Carta de consentimiento informado.....	109
Anexo 5: Base de datos.....	111
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	119
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	123

Índice de tablas académicas

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento de diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	56
Tabla 2	Niveles de la dimensión Conocimientos básicos en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	57
Tabla 3	Niveles de la dimensión Conocimiento Control de glucosa en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	58
Tabla 4	Niveles de la dimensión Prevención de complicaciones en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	59
Tabla 5	Hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	60
Tabla 6	Niveles de la dimensión Responsabilidad individual en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	61
Tabla 7	Niveles de la dimensión hábitos de práctica físico-deportiva en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	62
Tabla 8	Niveles de la dimensión hábitos de salud en relaciones sociales en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	63
Tabla 9	Niveles de la dimensión Hábitos de consumo de tabaco y alcohol en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	64
Tabla 10	Niveles de la dimensión hábitos de alimentación saludable en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	65
Tabla 11	Niveles de la dimensión hábitos de salud psicológica en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	66
Tabla 12	Niveles de la dimensión Hábitos de descanso y sueño diario en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	67
Tabla 13	Test de Normalidad KS	71

Tabla 14	Prueba de hipótesis general	72
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica N°1	73
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica N°2	74
Tabla 17	Prueba de hipótesis específica N°3	75

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento de diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	56
Figura 2	Niveles de la dimensión Conocimientos básicos en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	57
Figura 3	Niveles de la dimensión Conocimiento Control de glucosa en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	58
Figura 4	Niveles de la dimensión Prevención de complicaciones en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	59
Figura 5	Hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	60
Figura 6	Niveles de la dimensión Responsabilidad individual en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	61
Figura 7	Niveles de la dimensión hábitos de práctica físico-deportiva en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	62
Figura 8	Niveles de la dimensión hábitos de salud en relaciones sociales en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	63
Figura 9	Niveles de la dimensión Hábitos de consumo de tabaco y alcohol en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	64
Figura 10	Niveles de la dimensión hábitos de alimentación saludable en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	65
Figura 11	Niveles de la dimensión hábitos de salud psicológica en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	66
Figura 12	Niveles de la dimensión Hábitos de descanso y sueño diario en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	67

I. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, la diabetes mellitus se erige como un problema de salud pública prioritaria que tiene un impacto en el plano individual y también, de un modo inmediato, en el mundo laboral. En la empresa La Fe S.A.C. tiene que vale realmente saber el nivel del conocimiento que los trabajadores tienen de la diabetes mellitus en cuanto a la relación que hay entre cómo se sabe de la diabetes y los hábitos saludables, dado que la diabetes mellitus es una enfermedad a tener bajo control, ya que la no realización del mismo conlleva un aumento de ciertas complicaciones. Valorar este nivel de conocimiento también pone de manifiesto déficits de información o déficits en la práctica de la autogestión de la diabetes (autocuidado), dado que precisamente esos déficits pueden ayudar a concretar las prácticas cotidianas de trabajo y los riesgos de diabetes mellitus en un entorno laboral. Es esta misma situación la que da sentido a la necesidad de ver la relación que hay entre el conocimiento de la diabetes mellitus y una práctica cotidiana de salud para dirigir acciones futuras de promoción de la salud ocupacional.

En la actualidad, la diabetes mellitus es un problema de salud pública por sus complicaciones crónicas y por la calidad de vida que genera y en la productividad laboral, en un contexto empresarial en el que, el ritmo de trabajo, las exigencias que plantea la actividad laboral, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados, generan conflicto con el establecimiento de estilos de vida saludables que son esenciales para la prevención y el control de la diabetes mellitus. En la empresa La Fe SAC, de Pisco, es pertinente reflexionar sobre el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de la diabetes mellitus y su relación con los hábitos saludables que ponen en juego en su alimentación, en su actividad física y en su autocuidado. Por lo mencionado, este estudio tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables de los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco, 2025.

El estudio se organiza en siete capítulos: el primero presenta la introducción y los aspectos generales, resaltando la importancia de analizar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los hábitos saludables; el segundo desarrolla el planteamiento del problema, con la situación actual, las preguntas, los objetivos y la justificación; el tercero reúne el marco teórico, incluyendo antecedentes, bases teóricas y conceptos clave; el cuarto describe la metodología, precisando tipo y nivel de investigación, diseño, hipótesis, población y muestra, así como técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos; el quinto expone el cronograma de actividades; el sexto detalla el presupuesto necesario para la ejecución; y, finalmente, el séptimo presenta las referencias bibliográficas y los anexos que sustentan y complementan la investigación.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los estilos de vida condicionan la aparición de diversas enfermedades e inciden de manera directa en la evolución de la diabetes mellitus. Se conciben como el conjunto de actitudes y comportamientos que la persona mantiene a lo largo de su vida, determinados por la interacción de características individuales, sociales, económicas y del entorno (1). Por su parte, el conocimiento sobre la diabetes incluye también dimensiones psicosociales y culturales que se forman a partir de la convivencia, las tradiciones, los hábitos y las conductas de los individuos y sus grupos; en ese sentido, conocer o no las medidas de prevención frente a esta enfermedad resulta fundamental para corregir actitudes y favorecer cambios en el comportamiento (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 aproximadamente 2500 millones de adultos de 18 años o más presentaban exceso de peso, lo que representa alrededor del 43 % de la población adulta mundial, y más de 890 millones (cerca del 16 %) vivían con obesidad. Estas cifras evidencian una situación preocupante, estrechamente vinculada a patrones alimentarios poco saludables — caracterizados por un elevado consumo de grasas y azúcares— y a bajos niveles de actividad física, factores que incrementan de manera considerable el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (3).

En el ámbito internacional, la Federación Internacional de Diabetes (IDF), a través de la 11.^a edición del *IDF Diabetes Atlas*, estima que en 2024 aproximadamente 589 millones de adultos de 20 a 79 años —es decir, 1 de cada 9— viven con diabetes a nivel mundial, y proyecta que esta cifra podría aumentar a 853 millones para el año 2050. Asimismo, alrededor del 43 % de los adultos con diabetes (unos 252 millones de personas) no han sido diagnosticados, lo que evidencia importantes brechas en el tamizaje y el acceso oportuno a los servicios de salud. La IDF reporta,

además, que la diabetes causó cerca de 3,4 millones de muertes en 2024, concentrándose más de cuatro quintas partes de los casos en países de ingresos bajos y medianos, lo que agrava las desigualdades existentes en la atención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (4).

En el Perú, la diabetes mellitus representa también un problema relevante de salud pública. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en 2021 se atendieron 175 352 personas con diagnóstico de diabetes en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional; mientras que, en 2022, se notificaron 19 842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5 % correspondió a diabetes tipo 2 y el 1,4 % a diabetes tipo 1 (5). Asimismo, para 2024 se estimó una frecuencia de 3,9 casos de diabetes por cada 100 peruanos mayores de 15 años, observándose un mayor riesgo en mujeres (4,3 %) en comparación con los varones (3,4 %). A ello se suma que la obesidad continúa siendo un factor crítico para la salud pública: 7 de cada 10 peruanos presentan exceso de peso, situación especialmente preocupante en la población infantil, y que ubica al país como el tercero en Latinoamérica con mayores tasas de sobrepeso (6).

Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA) reportó en 2019 que entre el 20 % y el 25 % de la población tacneña presenta diabetes o hipertensión arterial, identificándose un mayor riesgo en los varones con sobrepeso en comparación con las mujeres. En ambos grupos, el sobrepeso se asocia a un incremento del 58 % en el riesgo de desarrollar problemas cardíacos (7). Por su parte, el Hospital Regional de Moquegua informó inicialmente 53 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y, para el año 2023, registró una incidencia de 291 casos, lo que sugiere que la crisis sanitaria reciente ha tenido un impacto negativo en el diagnóstico oportuno y en el acceso al tratamiento de estas personas (8).

En el ámbito peruano, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) durante el año 2021 hasta el año 2022, se pudieron hallar 19,842 casos de diabetes, donde se verificó una preocupante situación respecto a aspectos preventivos de la diabetes

mellitus, donde el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2, que es más conectada a la obesidad, esta última, se caracteriza y es prevalente en personas con malas conductas saludables como sobrepeso, vida sedentaria y la falta de ejercicio constantes o rutinario, como por ejemplo tres veces a la semana por lo menos, y el 1,4% a diabetes tipo 1, que es la generada por la falta de insulina (el consumo rápido de glucosa en el cuerpo) mucho más frecuentes en jóvenes, lo que refleja un notable ascenso en comparación con períodos anteriores (6).

A esto se debe considerar que el Ministerio de Salud (MINSA) según datos el 62.2% de peruanos tiene exceso de peso, siendo lo más frecuente en mujeres en el 65.5% y en hombre 58.5%, lo que pone obviamente en riesgo su salud y se conecta principalmente con el consumo en exceso de alimentos con mucha proceso y líquidos azucarados, además, de una dieta baja en frutas y verduras, además, del sedentarismo que es algo muy común en la realidad peruana (7). Por otro lado, también se identificó que solo el 11.3% de peruanos mayores a 15 años consume tanto frutas como verduras diariamente, mientras que las distintas regiones no alcanzan el nivel de consumo recomendado. Este consumo óptimo es crucial para la prevención de padecimientos crónicos no transmisibles. Por tanto, esta carencia en la dieta implica un menor aporte de vitaminas esenciales para el organismo y el mantenimiento de la salud a largo plazo. Esta deficiencia nutricional puede comprometer seriamente la salud general de la población, dando origen de enfermedades como diabetes mellitus (8).

A nivel local, la ciudad de Pisco enfrenta una creciente presencia de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida poco saludables, como la diabetes mellitus, situación que se ve influenciada por factores como el sedentarismo, las largas jornadas laborales y la alimentación inadecuada. En el sector laboral, muchos trabajadores no cuentan con la información suficiente ni con las condiciones necesarias para adoptar conductas de autocuidado que favorezcan su salud. Esta realidad puede generar un incremento en las complicaciones derivadas de la diabetes, afectando no solo la calidad de vida, sino también la productividad y el

bienestar dentro de las organizaciones. En la empresa La Fe S.A.C., las exigencias propias del trabajo pueden limitar la práctica de actividad física, así como el consumo de alimentos saludables durante la jornada, lo que vuelve necesario evaluar en qué medida el nivel de conocimiento sobre la diabetes se refleja en los hábitos cotidianos de sus trabajadores. Analizar esta situación permitirá reconocer riesgos presentes y orientar acciones orientadas a la promoción de una vida laboral más saludable en Pisco.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la asociación entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?

2.3. Pregunta de investigación específicas

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?

2.4. Objetivo general y específicas

2.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

2.4.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

Determinar el nivel de conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

Determinar el nivel de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

2.5. Justificación e importancia

2.5.1 Justificación teórica

Para el desarrollo del estudio, es necesario sustentar las variables en modelos teóricos que orienten su comprensión y análisis. En relación con los estilos de vida, se considera la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual concibe la salud como un proceso dinámico y positivo, que trasciende la simple ausencia de enfermedad. Este enfoque resalta la influencia de las experiencias y actitudes personales en la adopción de conductas saludables. Por otro lado, la prevención de la diabetes mellitus se fundamenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que establece que el individuo es el principal responsable de realizar acciones que le permitan mantener su bienestar físico, emocional y social, favoreciendo así la prevención de complicaciones y la conservación de la salud.

2.5.1. Justificación práctica

La fundamentación de este trabajo se encuentra sustantivamente orientada por la existencia de la necesidad de poder contar con datos de carácter actual que indiquen la conexión entre un determinado nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y las prácticas de hábitos saludables en el ámbito laboral, ya que los resultados obtenidos en esta línea de este trabajo permitirán detectar los elementos que pueden ser mejorados en relación a brechas de información, patrones alternativos de autocuidado y factores que entran a jugar en los productos de como

prevenir esta patología, y de esta manera facilitar la posibilidad de implementar estrategias educativas y programas encaminados a la promoción de la salud, promoviendo prácticas de lo que produce la prevención y, en consecuencia, mejorando la calidad de vida de los trabajadores. La investigación apoyará la construcción del conocimiento científico, ya que ofrecerá información de carácter operativo que sirva de punto de partida para futuras investigaciones en la temática de la salud y enfermedades crónicas no transmisibles, y por eso, también para poder hacer comparaciones con la realidad de una empresa privada de Pisco frente a otras realidades que existen en el país, que ayuden además a la toma de decisiones y desarrollo de programas orientados a la prevención de la diabetes a nivel regional y nacional.

2.5.2. Justificación metodológica.

El presente estudio adoptará un enfoque cuantitativo, de tipo básico y con un nivel de investigación correlacional, empleando instrumentos previamente validados y con adecuada confiabilidad, lo que permitirá que los resultados constituyan un aporte científico útil para futuras investigaciones. Durante su ejecución, se respetarán los principios éticos establecidos por la universidad, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Asimismo, la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, evitando cualquier uso indebido de los datos personales.

2.5.4. Importancia

Este estudio es de gran utilidad porque permite comprender con mayor profundidad el nivel de conocimiento que poseen los trabajadores sobre la diabetes mellitus e identificar los factores que influyen en la adopción de hábitos saludables dentro de su entorno laboral. A partir de los resultados, se podrán impulsar acciones de promoción de la salud que favorezcan cambios positivos en los estilos de vida y contribuyan a disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a esta enfermedad. Asimismo, la investigación se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3: Salud y bienestar, al contribuir a la promoción de una vida sana y a la

prevención de enfermedades no transmisibles mediante intervenciones educativas y estrategias orientadas al bienestar integral de las personas en su ámbito de trabajo.

I. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. *Antecedentes internacionales*

Peter et al. (2022) realizaron un estudio en el Departamento de Consulta Externa de un hospital del distrito nacional de Bloemfontein, Sudáfrica, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre las modificaciones del estilo de vida en 149 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño transversal y correlacional, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que, aunque la mayoría de los participantes poseía un buen nivel de conocimiento acerca de la importancia de los cambios en el estilo de vida, persistían conductas poco saludables: el 64,4 % presentaba obesidad, el 24 % sobrepeso y, aunque el 63,4 % refería realizar ejercicio con regularidad, dos tercios no controlaban su peso adecuadamente y presentaban dificultades para mantener una dieta saludable. Los autores concluyeron que existe una brecha entre el conocimiento y su aplicación práctica, por lo que resulta indispensable reforzar la educación y el acompañamiento para lograr modificaciones efectivas en el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (9).

Awadh et al. (2023) desarrollaron un estudio en Jeddah, Arabia Saudita, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud respecto a las modificaciones del estilo de vida en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño correlacional, aplicada a una muestra de 873 participantes, a quienes se administró un cuestionario estructurado. Entre los resultados descriptivos, el 52,5 % presentó un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad, el 92 % refirió consumo diario de carbohidratos, el 58 % declaró ingerir frutas y verduras solo algunos días, y únicamente

el 45 % realizaba actividad física ≥ 3 veces por semana. En el análisis inferencial, se halló una correlación positiva y significativa entre el conocimiento y la incorporación de estilos de vida saludables ($r = 0,62$; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que persiste una brecha entre el conocimiento y las prácticas reales de autocuidado, por lo que se requiere fortalecer estrategias educativas que favorezcan la adherencia a conductas saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2 (10).

Irwansyah et al. (2021), en Indonesia, cuyo propósito fue determinar la relación entre el estilo de vida y el conocimiento sobre diabetes mellitus en trabajadores y docentes universitarios. Se trató de una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental, aplicada a 91 participantes, evaluados mediante cuestionarios estructurados. Los resultados evidenciaron que el 55 % presentaba un estilo de vida poco saludable, mientras que el 45 % mantenía un estilo de vida adecuado. Asimismo, el 58 % mostró un nivel deficiente de conocimiento sobre diabetes mellitus. El análisis inferencial demostró una relación significativa entre el estilo de vida y el conocimiento de la enfermedad ($p = 0.00$). Los autores concluyeron que los hábitos de vida poco saludables se asocian significativamente con un menor conocimiento sobre la diabetes mellitus, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de educación sanitaria dentro de la comunidad universitaria (11).

Acurio (2022), en Ecuador, llevó a cabo el estudio titulado “Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el conocimiento sobre diabetes y el estilo de vida de personas adultas mayores con esta enfermedad. La investigación fue cuantitativa, descriptivo-correlacional y de diseño no experimental, aplicándose cuestionarios estructurados a 100 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 50 % presentaba un estilo de vida desfavorable y

el 51 % casi nunca buscaba información relacionada con cuidados para la diabetes. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 62 % consumía frutas y verduras solo algunos días y el 92 % ingería carbohidratos diariamente, lo que evidencia prácticas poco saludables. Además, se identificó una correlación positiva y significativa entre nivel de conocimiento y estilo de vida ($r = 0.56$; $p < 0.001$). El estudio concluye que un mayor conocimiento puede favorecer la adopción de estilos de vida saludables, aunque no constituye por sí solo un factor suficiente para garantizar cambios positivos en el comportamiento (12).

Flores et al. (2023), en México, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes prediabéticos atendidos en la Unidad de Medicina Familiar N.º 73. La investigación fue cuantitativa, descriptiva-correlacional y de diseño no experimental, aplicando cuestionarios estructurados a 353 participantes. Los resultados evidenciaron que el 58,4 % presentaba bajo nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y el 53 % mantenía un estilo de vida no saludable. Asimismo, el 90 % registraba sobrepeso, lo que constituye un factor de riesgo relevante. El análisis inferencial mostró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento y el estilo de vida (Tau-b de Kendall = 0,859; $p < 0,001$), indicando que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de autocuidado. En conclusión, se identificó una brecha importante entre conocimiento y conducta, por lo que se requiere fortalecer estrategias educativas que favorezcan la adopción de hábitos saludables en la población prediabética (13).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Flores y Huamaní (2023) analizaron la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes del

Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, empleando los instrumentos DKQ-24 e IMEVID. Los hallazgos evidenciaron que, pese a que el 73,4 % presentó un nivel de conocimiento alto, este no se reflejaba en conductas saludables: el 56,7 % tenía conocimiento regular sobre alimentación, el 56,9 % realizaba únicamente caminatas como actividad física, y el 58,6 % mantenía un estilo de vida poco favorable. Además, solo el 34,6 % evitaba alimentos procesados, mientras que la mayoría mostraba riesgo por hábitos inadecuados. Se confirmó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y aspectos del estilo de vida relacionados con el autocuidado básico y el control glucémico ($p = 0.00$). En síntesis, el estudio demostró que el alto conocimiento no se traduce en una adecuada práctica preventiva, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento conductual (14).

Ecos y Casma (2022) realizaron una tesis con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes adultos del Puesto de Salud de Chincha durante el 2021. La investigación fue cuantitativa, correlacional, y se aplicaron los instrumentos Diabetes Knowledge Questionnaire y Escala de Estilo de Vida a 100 participantes. Los resultados indicaron que la gran mayoría (93,7 %) poseía conocimiento sobre la diabetes, mientras que solo el 6,3 % carecía de dicho conocimiento. No obstante, el 58,69 % presentó un estilo de vida no saludable, y únicamente el 43,3 % mostró hábitos favorables. En relación con conductas específicas, el 35 % realizaba actividad física de manera regular, el 35 % controlaba ocasionalmente el estrés, el 45 % recibía apoyo familiar y social con frecuencia, y el 41 % mostraba responsabilidad constante en el cuidado de su salud. Además, solo el 30,6 % tenía conocimiento adecuado sobre el control glucémico. El análisis estadístico evidenció una relación positiva, aunque débil, entre ambas

variables ($r = 0,11$). En conclusión, se determinó que, a mayor conocimiento, existe una ligera tendencia hacia estilos de vida más saludables, por lo que es necesario reforzar acciones educativas y de promoción de la salud en esta población (15).

Regalado y Espejo (2021), en la ciudad de Trujillo, desarrollaron una investigación orientada a identificar los factores asociados a un nivel inadecuado de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo analítico, con diseño de casos y controles, en el que se aplicó un cuestionario específico de conocimiento del autocuidado del pie a pacientes diagnosticados con DM2 que cumplieran los criterios de inclusión. La proporción entre casos y controles fue de 1:2, conformada por 60 casos y 120 controles. Para el análisis estadístico se emplearon la prueba de Chi cuadrado y modelos de regresión logística, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre el bajo nivel educativo, la procedencia de zonas rurales y un tiempo de enfermedad menor a cinco años con un inadecuado nivel de conocimiento del autocuidado de los pies. En contraste, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad igual o mayor a 60 años ni con el sexo masculino. Los autores concluyeron que determinados factores sociodemográficos y clínicos influyen de manera relevante en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. (16).

Nacion (2020), en la ciudad de Ica, desarrolló una investigación orientada a determinar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación del test FINDRISC, bajo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo. El estudio se realizó en una muestra de 197 pacientes. Los resultados evidenciaron que casi la mitad de los participantes presentó un riesgo leve de DM2, mientras que una proporción menor se ubicó en los niveles de

riesgo moderado y alto. En relación con los factores asociados, se observó una alta prevalencia de hábitos no saludables, como el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo y la presencia de perímetro abdominal elevado. Asimismo, se identificaron porcentajes importantes de sobrepeso y obesidad, así como antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2. Los autores concluyeron que aproximadamente un tercio de la población evaluada presentó algún nivel de riesgo para desarrollar DM2, el cual se relacionó principalmente con estilos de vida poco saludables y factores predisponentes (17).

Asenjo (2020) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el estilo de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Chota, Cajamarca. Se empleó un diseño observacional y transversal, utilizando el cuestionario IMEVID para evaluar el estilo de vida y una guía de control metabólico adaptada de la Asociación Americana de Diabetes para medir parámetros clínicos. Los resultados evidenciaron que el 45,1 % de los pacientes presentaba un estilo de vida desfavorable, mientras que solo el 25,5 % reflejaba hábitos saludables. Asimismo, el 61,8 % tenía un mal control metabólico, lo que se asoció con condiciones como sobrepeso (43,1 %), hipertensión u otras comorbilidades (53,2 %) y niveles elevados de glucemia (62,7 %). Además, el 96 % desconocía la importancia del control glucémico, y dentro del grupo con estilo de vida poco saludable, el 64,1 % mantenía un control metabólico deficiente. El análisis inferencial confirmó una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el control metabólico ($p = 0.000$). En conclusión, los hábitos de vida influyen de manera directa en el estado metabólico de las personas con diabetes tipo 2, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas y preventivas orientadas al autocuidado (18).

Morán (2020) realizó una tesis con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional y transversal, aplicando un cuestionario tipo escala compuesto por 15 ítems para medir ambas variables en 50 participantes. Los resultados mostraron que respecto al estilo de vida, el 48,7 % presentaba un nivel adecuado, el 31,25 % un nivel regular y el 20 % un nivel desfavorable; además, el 36,2 % obtenía puntajes bajos en el ámbito psicoafectivo. En cuanto a la prevención de la diabetes, el 40 % alcanzó un nivel regular, el 35 % adecuado y el 25 % deficiente. También se identificó que el 35 % mantenía un buen control de la enfermedad, aunque el 45 % presentó un nivel elevado de riesgo, a pesar de que el 70 % acudía a controles médicos adecuados y el 40 % realizaba actividad física regularmente. El análisis inferencial demostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.000$), evidenciando que un estilo de vida saludable contribuye a una mayor capacidad preventiva frente a la diabetes tipo 2 (19).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

No se encontraron antecedentes locales

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable de conocimiento de la diabetes mellitus

Definición.

El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus comprende la comprensión que tienen las personas acerca de la importancia de evitar complicaciones asociadas a esta enfermedad, considerada un serio problema de salud pública con repercusiones económicas para los países. En ese sentido, no solo se debe orientar al paciente a convivir con la patología, sino también a

asumir un rol activo en su autocuidado, responsabilizándose de su salud y bienestar (16).

El nivel de conocimiento hace referencia al grado de comprensión que posee una persona acerca de la prevención y manejo de enfermedades como la diabetes mellitus. Este conocimiento, adquirido tanto por experiencia como mediante información científica, permite al individuo anticiparse a complicaciones, identificar factores de riesgo y adoptar decisiones más adecuadas para mejorar su estilo y calidad de vida. Además, contribuye a reducir la probabilidad de desarrollar eventos adversos relacionados con la enfermedad al promover prácticas de autocuidado fundamentadas en la educación en salud (19).

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus implica el grado de conocimiento que tenga la persona sobre esta enfermedad de un modo que debería incluir todo lo relativo a su definición, causas, síntomas, complicaciones, tratamiento y prevención. Es el conocimiento clave para el autocontrol, la toma de decisiones saludables, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones, que permitiría contribuir a un mejor control metabólico y calidad de vida de las personas que tienen riesgo o diagnóstico de diabetes mellitus (20).

Teorías.

Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría del Modelo de Vida propuesto por Roper considera que el cuidado de la salud es posible a partir de la prevención, el autocuidado y la búsqueda de la autonomía e independencia de la persona. El modelo está centrado en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y parte la premisa que los factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, económicos y políticos están directamente relacionados con la capacidad de cada persona para mantener su bienestar en el día a día.

Desde esta perspectiva, el grado de conocimiento que las personas tienen sobre su salud es lo que permite el desarrollo de la habilidad para adoptar decisiones, llevar a la práctica conductas preventivas y mantener hábitos de vida sanos. En el marco de la diabetes mellitus tipo 2, la teoría alude al hecho de que la educación para la salud impartida por el equipo de enfermería es fundamental para fomentar el autocuidado del paciente ayudándolo a que reconozca los riesgos, a la prevención de la complicación, así como la mejora de su calidad de vida mediante la alimentación, el control de la glucemia y el ejercicio físico. También hace hincapié en que el cuidado que se imparte desde el ámbito profesional implique una atención empática, humana, con soporte afectivo, aspectos esenciales para fomentar la adherencia y los cambios en la conducta (21).

La Teoría del Modelo de Vida de Roper expone que el preservar la salud, o la prevención de las enfermedades depende del saber, del poder hacer, y de la motivación que tiene cada individuo para desarrollar con el debido equilibrio y aplomo el conjunto que tiene que realizar para procurarse el vivir. Desde este marco teórico, el nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus constitutiva el conocimiento acerca de la diabetes mellitus como un aspecto fundamental del autocuidado, porque permite a la persona entender la enfermedad, identificar los factores de riesgo, llevar a cabo estilos de vida saludables y prevenir las complicaciones. A mayor conocimiento le corresponderá una toma de decisiones adecuada y bien ponderada en relación con la alimentación, el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la asistencia a los controles médicos, lo que puede beneficiar a la autonomía del paciente en su proceso de salud, así como también su independencia; por este motivo, desde este marco teórico, la educación en salud por parte de la enfermera es muy importante para reforzar las conductas preventivas y mejorar la calidad de vida en los usuarios de riesgo o diagnosticadas con diabetes mellitus.

Teoría de empoderamiento en diabetes tipo 2

La Teoría del Empoderamiento en diabetes tipo 2 sostiene que, en el manejo de la enfermedad crónica, el paciente debe ser el principal actor implicado porque hay que desarrollar poco a poco habilidades/competencias/procesos de conocimiento que le permitan realizar un tipo de elección activa en el autocuidado. La educación, la motivación, el ambiente social, la experiencia previa y el acceso a los servicios de salud intervienen en la forma cómo poder controlar la diabetes; una persona que conoce y controla su glucosa, que se adhiere a la terapéutica y que adopta estilos de vida saludables, aumenta la autonomía y la efectividad del control de la enfermedad. Al final del camino, el empoderamiento favorece esta actitud responsable y activa, con la consiguiente disminución de los riesgos y la mejora de la calidad de vida del sujeto con diabetes tipo 2. (22).

La Teoría del Empoderamiento para la diabetes tipo 2 está plenamente relacionada con la variable "nivel de conocimiento" y es que empoderar al paciente comporta el hecho de ofrecerle información y recursos suficientes para que este pueda desarrollar su autocuidado. A mayor conocimiento de la enfermedad, esto es a mayor conocimiento de su naturaleza, de sus riesgos, de su tratamiento, de la alimentación que ha de seguir o del control glucémico a realizar, mayor autonomía tendrá para poder tomar decisiones adecuadas a su salud. Esta teoría sostiene que el aprendizaje continuado y la motivación del sujeto permite la adopción de conductas preventivas para la salud, mejora la adherencia al tratamiento y disminuye la probabilidad de complicaciones. En consecuencia, el empoderamiento del paciente ha de pasar forzosamente por un desarrollo del conocimiento de la

diabetes mellitus, lo que hace del conocimiento uno de los elementos claves para conseguir un correcto manejo de la enfermedad y una mejora de la calidad de vida.

Dimensiones.

Dimensión conocimiento básico

El conocimiento fundamental se asocia a la habilidad que posee cada individuo de implicarse en su autocuidado, ya que todas las personas pueden verse en riesgo de ser diabéticas. Por lo tanto, resulta imprescindible impartir educación para la salud que permita detectar los factores de riesgo y adoptar medidas preventivas, especialmente en las personas que ya padecen la enfermedad o que cohabitan con familiares diabéticos, para prevenir las posibles complicaciones de la diabetes (15).

Por lo que las personas saben acerca de su salud y su experiencia y conocimiento. El conocimiento experimentado puede ayudar a las personas a comprender mejor su salud y a involucrarse en su autocuidado. Este aprendizaje ayudará a adoptar medidas de prevención que podrían ayudar a reducir el riesgo de desarrollar diabetes, lo que genera la necesidad de dar educación individualizada para reforzar aquellas prácticas saludables (4).

Dimensión conocimiento sobre glicemia

Corresponde a la habilidad de las personas para leer la importancia del control de la glucosa en sangre, ya que, a través de dicha lectura, se puede evaluar el estado de la enfermedad, evaluar el efecto del tratamiento y decidir sobre la necesidad de hacer cambios o de aplicar nuevas estrategias que favorezcan el control adecuado de la diabetes (15).

Consiste en la capacidad del individuo para reconocer la responsabilidad personal que implica el autocuidado y el control adecuado de la glucosa en sangre. Este conocimiento puede adquirirse mediante la educación formal o a través de la experiencia cotidiana, y resulta fundamental en las personas con

diabetes, así como en quienes se encuentran en riesgo. Su correcta incorporación permite mantener la estabilidad física y emocional, ya que el control glucémico oportuno contribuye a prevenir complicaciones y favorece una mejor adaptación a la enfermedad (4).

Dimensión conocimiento preventivo

El conocimiento orientado a la prevención favorece la reducción de riesgos que puedan afectar negativamente el estado de salud de las personas. En este sentido, es importante considerar que dicho conocimiento puede adquirirse tanto mediante la experiencia diaria como a través de información científica fundamentada (15).

La prevención comprende un conjunto de acciones que la persona adopta a lo largo de su vida para proteger su bienestar, las cuales incluyen la práctica de estilos de vida saludables y el control periódico de su estado de salud, con el propósito de disminuir la probabilidad de desarrollar diabetes (4).

3.2.2. Variable Hábitos saludables

Definición de hábitos saludables.

Se concibe como una manera de vivir que surge de la relación entre las condiciones generales del entorno y los comportamientos cotidianos de cada persona, los cuales están influenciados por factores socioculturales, rasgos individuales, situación socioeconómica y aspectos del ambiente en el que se desenvuelve (23).

En este sentido, el estilo de vida es una construcción multidimensional que incluye diversos comportamientos relacionados con la salud, como los hábitos alimentarios, la práctica regular de actividad física, el consumo o evitación de sustancias nocivas y el manejo del estrés. Estos componentes contribuyen de manera decisiva a disminuir la morbimortalidad,

favorecer un mejor estado de salud y promover el bienestar integral de las personas (24).

El estilo de vida se encuentra estrechamente vinculado al contexto social y económico de las personas, así como a sus tradiciones, costumbres y formas de vivir dentro de una comunidad. Estos elementos se transmiten y consolidan a partir de conocimientos y experiencias compartidas a lo largo de las generaciones, influyendo directamente en los comportamientos y decisiones relacionadas con la salud (15).

Importancia

La adopción de conductas saludables, como llevar una alimentación equilibrada, la práctica de la actividad física de manera diaria y el manejo correcto del estrés, se vincula directamente a disminuir el riesgo de las enfermedades crónicas y a mejorar la calidad de vida -como por ejemplo en el caso de los pacientes con diabetes-. Estas conductas fortalecen el autocuidado, favorecen la autonomía en el manejo de la salud y favorecen la motivación para ser sostenibles en el tiempo debido a que los sujetos van notando un beneficio directo de estas conductas. Además, las conductas saludables permiten la colaboración con los profesionales de la salud mediante la personalización del tratamiento y la prevención de complicaciones, lo que produce un impacto en el bienestar del sujeto y en su entorno (20).

Teorías.

Modelo de Creencias de Salud

El Modelo de Creencias en Salud, propuesto por Rosenstock a finales de la década de 1970 (1974), dice que las conductas preventivas dependen de las creencias y percepciones que una

persona tiene sobre una enfermedad (su riesgo de padecerla, la gravedad de la misma y los beneficios o barreras de la misma para poner en práctica unas conductas de autocuidado). Este modelo ha sido uno de los más utilizados en toda suerte de programas de prevención y control de enfermedades crónicas como la diabetes, dado que permite entender el porqué de la adopción de hábitos saludables, o no, por parte de algunas personas. El modelo tiene en cuenta y considera las siguientes seis claves: susceptibilidad y gravedad percibidas, beneficios y barreras percibidas, autoeficacia y señales para la acción, los cuales configurados conjuntamente determinan el juicio que hace la persona parte del proceso de toma de decisiones y la motivación de cambio en la salud. En consecuencia, el HBM hace las veces de una herramienta que ayuda a diseñar intervenciones educativas personalizadas a promover estilos de vida saludables y facilitar el control de la enfermedad (25).

El Modelo de Creencias en Salud se relaciona con la variable estilos de vida saludables, debido a que las conductas preventivas dependen de cómo la persona percibe su susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad de sus consecuencias y los beneficios de cuidarse. Cuando el individuo reconoce el valor de hábitos como la alimentación saludable, la actividad física y el control de la salud, y percibe menos barreras para realizarlos, es más probable que los adopte y mantenga en el tiempo.

Teoría de la Autodeterminación

La Teoría de la Autodeterminación, desarrollada por Deci y Ryan, sostiene que la motivación humana para adoptar y mantener conductas saludables depende del grado en que se satisfacen tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación con los demás. Cuando las personas perciben que tienen control sobre sus decisiones (autonomía), se sienten capaces de realizar acciones eficaces (competencia) y cuentan con apoyo social significativo (relación), experimentan una motivación interna

que favorece cambios conductuales sostenibles, como el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la integración de estilos de vida saludables. En el contexto de la diabetes mellitus tipo 2, esta teoría resalta la importancia de promover intervenciones educativas que empoderen al paciente y fortalezcan su motivación intrínseca para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida (26).

La Teoría de la Autodeterminación se relaciona con la variable estilos de vida saludables porque establece que la adopción de hábitos beneficiosos para la salud depende de la motivación interna de la persona. Cuando se fortalecen la autonomía, la competencia y el apoyo social, el individuo se siente capaz de tomar decisiones responsables sobre su bienestar y mantener comportamientos como una alimentación adecuada, la actividad física regular y el control de su salud. En el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, esta teoría permite comprender cómo el empoderamiento y la motivación intrínseca contribuyen a la sostenibilidad de los estilos de vida saludables, fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Dimensiones.

Dimensión hábitos de práctica físico-deportiva

Esta dimensión se refiere a los hábitos que la persona adopta para favorecer su salud física: alimentación adecuada, actividad física equilibrada, un descanso adecuado y la no práctica de conductas de riesgo. Estos hábitos promueven el buen funcionamiento del organismo, previenen enfermedades e incrementan la calidad de vida y el bienestar general. Dimensión hábitos de salud en relaciones sociales (15).

Esta dimensión hace referencia al conjunto de prácticas y rutinas que puede llevar a cabo una persona para cuidar su salud física, ya sea la práctica habitual de la actividad física, la dieta saludable o la

búsqueda del sueño reparador, hábitos que contribuyen a favorecer el fortalecimiento del organismo, a la estabilización del peso y a la consecución de una buena capacidad funcional para la realización de las actividades de la vida diaria (27).

Dimensión hábito de consumo de tabaco y alcohol

Esta dimensión alude a la utilización frecuente de sustancias que provocan dependencia o que, de una manera u otra, resultan nocivas para la salud de las personas, fundamentalmente el tabaco y el alcohol. Su uso puede incluso generar deterioros progresivos del organismo y puede incrementar el riesgo de enfermedad crónica (por ejemplo, de cáncer, trastornos respiratorios, trastornos cardiovasculares, cambios del sistema nervioso central, etc.), la cual incide negativamente en la calidad de vida de las personas (28).

Asimismo, el consumo elevado de tabaco y alcohol puede producir dependencia física y emocional, lo que repercute negativamente en el rendimiento personal, las relaciones sociales y el bienestar general. Por ello, resulta esencial reforzar la educación sobre los riesgos asociados y promover acciones de prevención y atención oportuna que contribuyan a reducir este tipo de conductas perjudiciales. (29).

Dimensión hábitos de alimentación saludable

Esta dimensión comprende las decisiones y conductas alimentarias que una persona adopta para mantener una dieta equilibrada y beneficiosa para su salud. Incluye la selección adecuada de alimentos nutritivos, el consumo frecuente de frutas, verduras, proteínas y fibra, así como la moderación en la ingesta de grasas, azúcares y sal, y una hidratación suficiente que permita un adecuado funcionamiento del organismo (30).

Seguir una alimentación balanceada proporciona los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo, favorece el mantenimiento de un peso saludable y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, patologías cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. De este modo, los hábitos alimentarios saludables son esenciales para prevenir complicaciones y promover un estado integral de bienestar (31).

Dimensión hábito de salud psicológica

Esta dimensión hace referencia a los comportamientos y acciones desarrolladas por un individuo (estrechamente unidas al sentimiento de control de la situación) para la preservación del bienestar emocional-motivacional y mental. Se refiere a la utilización de estrategias para el manejo del estrés, la promoción del estado de relajación, la defensa de la autoestima y la autoconfianza, así como el desarrollo de procedimientos o habilidades personales de afrontamiento y control emocional ante los síntomas de ansiedad, tristeza o frustración (32).

Estos hábitos resultan esenciales para fortalecer la salud emocional, disminuir la probabilidad de trastornos psicológicos y mantener una actitud positiva frente a las dificultades. Adoptar conductas que favorezcan el bienestar mental contribuye a una mayor calidad de vida y a un desarrollo personal más equilibrado y satisfactorio (33).

Dimensión hábitos de descanso y sueño diario

Esta dimensión comprende los comportamientos y rutinas que una persona adopta para asegurar un descanso óptimo y un sueño de calidad. Incluye mantener horarios regulares para dormir y despertar, favorecer un ambiente adecuado para el sueño, limitar el uso de dispositivos electrónicos y sustancias estimulantes antes de acostarse, así como aplicar estrategias de relajación y hábitos

nocturnos que faciliten la preparación física y mental para un sueño reparador (34).

Un descanso y sueño adecuados son esenciales para la recuperación física y mental del organismo, ya que permiten restablecer la energía, fortalecer el sistema inmunológico y consolidar los procesos de aprendizaje y memoria. Asimismo, contribuyen a la regulación de funciones corporales como el metabolismo, la presión arterial y el equilibrio hormonal. Mantener una buena calidad de sueño favorece el bienestar emocional, la concentración y el rendimiento en las actividades diarias, mientras reduce el riesgo de enfermedades crónicas y trastornos del estado de ánimo. Por ello, promover hábitos saludables de descanso resulta clave para mantener una salud integral y una óptima calidad de vida. (35).

3.3. Marco conceptual

Autoestima: La autoestima se refiere a la valoración que una persona hace de sí misma, basada en la percepción de sus capacidades y su dignidad personal. Este componente influye en la manera en que el individuo se reconoce, se acepta y enfrenta distintas situaciones de su vida cotidiana, repercutiendo directamente en su bienestar emocional y motivación para mantener conductas saludables (32).

Complicaciones: se enfoca en comprender las posibles consecuencias a largo plazo de la diabetes, las cuales pueden surgir debido a una gestión inadecuada de la enfermedad. Estas complicaciones incluyen problemas cardiovasculares y daños en órganos, y abarcan cómo afectan diversas partes del cuerpo y la calidad de vida (20).

Consumo de agua: hace referencia a la ingesta de este líquido vital, esencial para el correcto funcionamiento del cuerpo humano, ya que ayuda a regular la temperatura corporal, transportar nutrientes, eliminar desechos metabólicos y mantener una adecuada hidratación de las células y tejidos (21).

Consumo de grasas: se refiere a la ingesta de lípidos, compuestos orgánicos que no se disuelven en agua y están presentes en muchos alimentos. El consumo excesivo de grasas saturadas y trans está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y problemas cardiovasculares (29).

Desánimo: se presenta como una sensación de desesperanza, tristeza o abatimiento que puede afectar la capacidad de una persona para disfrutar de las actividades diarias y manejar los desafíos cotidianos. Este estado puede ser temporal o prolongado y puede ser desencadenado por factores como el estrés, la depresión o eventos adversos en la vida (32).

Diagnóstico: se centra en el conocimiento de las pruebas y análisis necesarios para confirmar las fluctuaciones en los niveles de glucosa y el diagnóstico preciso de la diabetes (24).

Etiología: se centra en comprender las causas que originan la diabetes, abarcando desde la predisposición genética hasta los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la enfermedad (33).

Sueño diario: hace alusión al periodo de descanso y reposo que una persona experimenta diariamente, durante el cual el cuerpo y

la mente están en un estado de actividad reducida y disminución de la conciencia (32).

Tratamiento: implica conocer las diversas opciones disponibles para tratar la diabetes, que incluyen el uso de medicamentos, la implementación de cambios en el estilo de vida y el monitoreo constante de los niveles de glucosa en la sangre (30).

Valor de glicemia: se refiere a comprender cuáles son los niveles normales de glucosa en la sangre y cómo estos pueden fluctuar a lo largo del día y bajo diferentes circunstancias, siendo esta comprensión fundamental para el manejo adecuado de la diabetes (25).

II. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

4.1.2. Tipo

Tipo cuantitativo

En el presente estudio se empleará una metodología de tipo básico o pura. Este tipo de investigación tendrá como finalidad ampliar el conocimiento científico y generar evidencias que puedan contribuir al progreso social. Asimismo, seguirá un proceso sistemático y estructurado, sustentado en principios teóricos y en un conjunto de normas que orientan la producción de nuevo conocimiento (36).

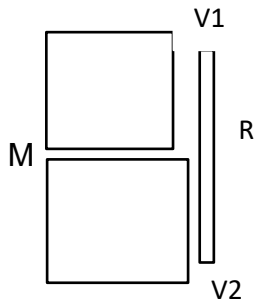
4.1.3. Nivel

Asimismo, la investigación será de nivel correlacional, ya que se buscará analizar la fuerza y dirección de la relación existente entre las variables de estudio, permitiendo identificar el grado en que una puede influir o asociarse con la otra (37). Dicho enfoque facilitará la comprensión de la conexión entre los factores evaluados, brindando una visión más precisa sobre cómo se vinculan en el contexto investigado.

4.2. Diseño de la investigación

La investigación se llevará a cabo bajo un diseño no experimental, el cual se caracteriza por observar y describir los fenómenos en su contexto real, sin manipular las variables de estudio. Este enfoque permitirá analizar la realidad tal como ocurre y comprender las relaciones existentes entre las variables.

Asimismo, el estudio será de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal sobre una muestra específica, con el propósito de evaluar simultáneamente las variables planteadas (38). Esto permitirá obtener una visión precisa del estado de la población en el periodo seleccionado.



Donde:

M: Muestra

V1: Conocimiento de Diabetes Mellitus

V2: Hábitos saludables

R: Relación entre dos variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Determinar el nivel significativo y positivo entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

HE2: Determinar el nivel significativo y positivo entre el conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

HE3: Determinar el nivel significativo y positivo entre de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Conocimiento de Diabetes Mellitus

Dimensiones:

Conocimiento básico

Control de Glucosa

Prevención de Complicaciones

4.4.2. Variable dependiente

Hábitos saludables

Dimensiones:

Responsabilidad individual en el cuidado de la salud.

Hábitos de práctica físico -deportiva

Hábitos de salud en las relaciones sociales.

Hábito de consumo de tabaco y alcohol

Hábito de alimentación saludable

Hábito de salud psicológica

Hábito de descanso y sueño diario

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de Conocimiento	Conocimiento básico	Definición	1, 2 y 6	Nominal Si (1) No (0) No sé (0)	Bajo (0-8) Medio (9 -16) Alto (17 – 24)	Variable nominal
		Etiología	3, 4 y 5			
		Tratamiento	7, 8, 9 y 10			
	Control Glucosa de	Valor de glicemia	11 y 12			
		Síntomas	16 y 17			
		Alteración de la glucemia	13, 14, y 15			
Prevención de Complicaciones	-Complicaciones	18 hasta el 24 Conocimiento preventivo				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Hábitos saludables	Dimensión 1: Responsabilidad individual en el cuidado de la salud	Revisión médica	4, 12, 19, 27, 33 y 45	Nominal A: NUNCA B: CASI NUNCA C: A VECES D: CON BASTANTE FRECUENCIA E: CON MUCHA FRECUENCIA	Bajo (52 – 81) Medio (82 – 111) Alto (112- 260)	Variable nominal
		Consulta a profesionales	15, 23 y 38			
	Dimensión 2: Hábitos de práctica físico-deportiva	Ejercicio físico	14 y 35			
		Habilidad deportiva	8, 30, 37 y 49			
	Dimensión 3: Hábitos de salud en relaciones sociales	Comportamiento social	3, 20, 28, 44, 46 y 50			
		Valoración social	28, 32, 40 y 47			
		Iniciativa	6, 24 y 26			
	Dimensión 4: Hábito de consumo de	Consumo de alcohol	36, 41 y 52			
Consumo tabaco.		9, 29, 43, y 51				

	tabaco y alcohol	Consumo de drogas ilegales.	34			
	Dimensión 5: Hábitos de alimentación saludable	Consumo de azúcar	5 y 25			
		Consumo de agua	22			
		Consumo de frutas y verduras	11			
		Consumo de grasas	17			
		Consumo de carne	39 y 42			
	Dimensión 6: Hábito de salud psicológica	Agotamiento	7			
		ansiedad	18			
		Alteración	10 y 13			
		Obsesiones	6 y 16			
		Desanimo	21			
	Dimensión 7: Hábitos de descanso y sueño diario	Sueño diario	1			
		Hábitos para dormir				

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Se entiende como población al conjunto de individuos u objetos sobre los cuales el investigador enfoca su interés, siempre que compartan características comunes y se encuentren dentro de unos límites definidos de espacio y tiempo (40) . Este universo de estudio es fundamental para validar hipótesis y generalizar los resultados, pues engloba a todas las personas pertinentes para el análisis. En ese sentido, en la presente investigación la población estuvo conformada por los 122 trabajadores de la empresa La Fe SAC, ubicada en la ciudad de Pisco, durante el año 2025, cifra que fue determinada a partir de la información proporcionada por el área administrativa y los registros oficiales de personal de la empresa, considerando a la totalidad de trabajadores activos en el periodo de estudio.

4.6.2. Muestra

Se establece que la muestra corresponde a un subconjunto de la población que representa adecuadamente sus características principales y es elegida por el investigador en función de criterios pertinentes para el estudio (36). Asimismo, la selección de los participantes depende del tipo de muestreo aplicado, lo que garantiza la validez de los resultados. En este caso, la muestra estará constituida por 93 trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco – 2024.

Donde:

N : Población (122)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (122) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (121) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (299) (0.25)}{(0.0025) (121) (0.9604)}$$

$$n = \frac{(117.1688)}{(1.26)}$$

$$n = 93 \text{ participantes}$$

4.6.3. Muestreo

Para la selección de participantes se aplicará un muestreo probabilístico, el cual garantiza que cada integrante de la población posea la misma oportunidad de ser elegido. Este tipo de muestreo permite obtener una muestra estadísticamente representativa, a través del uso de una fórmula específica para determinar su tamaño (36) . Del mismo modo, se empleará el muestreo aleatorio simple, que consiste en definir el número de participantes requeridos y posteriormente seleccionarlos de forma completamente azarosa, asegurando que todos los trabajadores tengan la misma probabilidad de inclusión en el estudio. La determinación de la muestra se realizará empleando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, la cual se presenta a continuación:

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Trabajadores activos de la empresa La Fe SAC Pisco en el periodo 2024

Mayores de 18 años

Ambos sexos

Mínimo 3 meses trabajando en la empresa

Criterios de exclusión

Trabajadores temporales o en período de prueba

Trabajadores en licencia médica prolongada

Quienes no den su consentimiento informado para participar

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

La técnica de encuesta consiste en obtener información directamente de los participantes mediante un conjunto estructurado de preguntas orientadas al grupo de estudio. Este método permite recopilar datos relevantes sobre las variables investigadas, a través de ítems cuidadosamente elaborados que reflejan la percepción, conocimientos o comportamientos de los encuestados (36).

4.7.2. Instrumentos

Con referencia al instrumento de recolección de datos, se utilizaron cuestionarios estructurados, compuestos por ítems que contaban con escalas de medición preestablecidas. Estas preguntas no poseen la intención de buscar respuestas erradas o equivocadas, sino que, al contrario, se pretenda el hecho de que se puedan identificar las diferencias existentes entre las percepciones y los comportamientos de los propios participantes. De este modo logramos entonces ser capaces de conseguir información obteniendo así información sobre las variables bajo estudio.

En lo que respecta a la validez, se entiende esta como el grado en el que el instrumento efectivamente mide de una manera real aquello que se proponía medir, tal y como se había diseñado a partir de una serie de teorías, y coincidía con el criterio de los expertos en la materia. Por eso, la validez permite asegurar que los contenidos que se han utilizado en el cuestionario son adecuados y congruentes con el objetivo de la investigación.

Asimismo, la confiabilidad se refiere a la estabilidad y consistencia de los resultados del instrumento cuando se aplica en condiciones similares. Para ello, se recurre usualmente a una prueba piloto y al cálculo de coeficientes estadísticos que permitan verificar que el cuestionario genera mediciones uniformes y libres de error aleatorio (41).

A continuación, se presenta la ficha técnica de los instrumentos:

Ficha técnica (Variable 1)

Nombre del instrumento: Diabetes knowledge Questionnaire (DKQ24)

Autores: García et al. (71)

Año: 2001

Adaptado: Zamora et al., en el año 2019 (31)

Población objetivo: Trabajadores y población adulta en general.

Administración: Individual

Cantidad de preguntas: 24 interrogantes

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos

Validez: Aiken (0.95)

Confiabilidad: Fiabilidad por KR-20 (0.93)

Ficha técnica (Variable 2)

Nombre del instrumento: Escala de valoración del estilo de vida saludable adquirido (E-VEVSA).

Autores: Rodríguez et al en el 2023 (49)

Año: 2022

Población objetivo: adultos entre 22 y 72 años de edad.

Administración: Individual

Cantidad de preguntas: 52 interrogantes

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Validez: Validado por análisis factorial confirmatorio.

Confiabilidad: Fiabilidad por Alfa de Cronbach (0,894)

Validación del Instrumento de Recolección de Datos

A fin de garantizar la calidad metodológica del estudio, el instrumento de recolección de datos fue sometido a un procedimiento de validación de juicio de expertos (42). Este procedimiento hizo posible que se evaluara la claridad, o pertinencia, coherencia y consistencia de los ítems, logrando así que las preguntas sean las correctas para medir las variables planteadas en la investigación. Para la valoración se empleó una matriz estandarizada, mediante la cual se decidió si se cumplían los criterios preestablecidos. Los resultados obtenidos quedaron expuestos a continuación:

Tabla 2. Caracterización de los expertos validadores del instrumento

N.º	Nombre del Experto	Especialidad / Perfil Profesional	Grado Académico
1	José Luis Serna Landívar	Metodólogo de investigación	Magíster Investigador RENACYT
2	Madelaine Violeta Risco Sernaque	Metodóloga de investigación	Magíster Investigador RENACYT
3	Lucila Rojas Delgado	Enfermería / Gestión en Salud	Doctora

Fuente: Elaboración propia (2025).

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnicas de análisis

Las técnicas de análisis son procedimientos sistemáticos que permiten organizar, procesar y examinar los datos obtenidos en una investigación, con el fin de responder a los objetivos planteados y contrastar las hipótesis mediante métodos estadísticos apropiados (36).

4.8.2. Procesamiento de datos

Una vez recogidos los cuestionarios, los datos serán organizados y tratados. Para ello, se formalizarán en una base matriz que se ha diseñado en Microsoft Excel, aplicando un sistema de doble entrada que asegure la veracidad de la digitación. Después, se ejecutará una limpieza inicial, donde se marcarán los datos perdidos, los errores de codificación y errores potenciales en cuanto a datos atípicos, antes de que se realice el análisis.

En la parte descriptiva se utilizaron los programas estadísticos de Excel elaborando así tablas de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, todas ellas con la ayuda de gráficos que facilitan la interpretabilidad de los resultados.

Finalmente, para el análisis inferencial, los datos se exportarán al software SPSS v.27. Se aplicarán pruebas de normalidad con el fin de determinar el tipo de distribución de las variables y seleccionar el coeficiente de correlación adecuado: Pearson para datos con distribución normal o Spearman cuando esta condición no se cumpla. Con ello, se evaluarán las hipótesis del estudio y se analizará la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los hábitos saludables de los trabajadores.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Descripción de variable nivel de conocimiento de diabetes mellitus

Tabla 1

Nivel de conocimiento de diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26.0	28.0%
Medio	47.0	50.5%
Alto	20.0	21.5%
Suma total	93.0	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

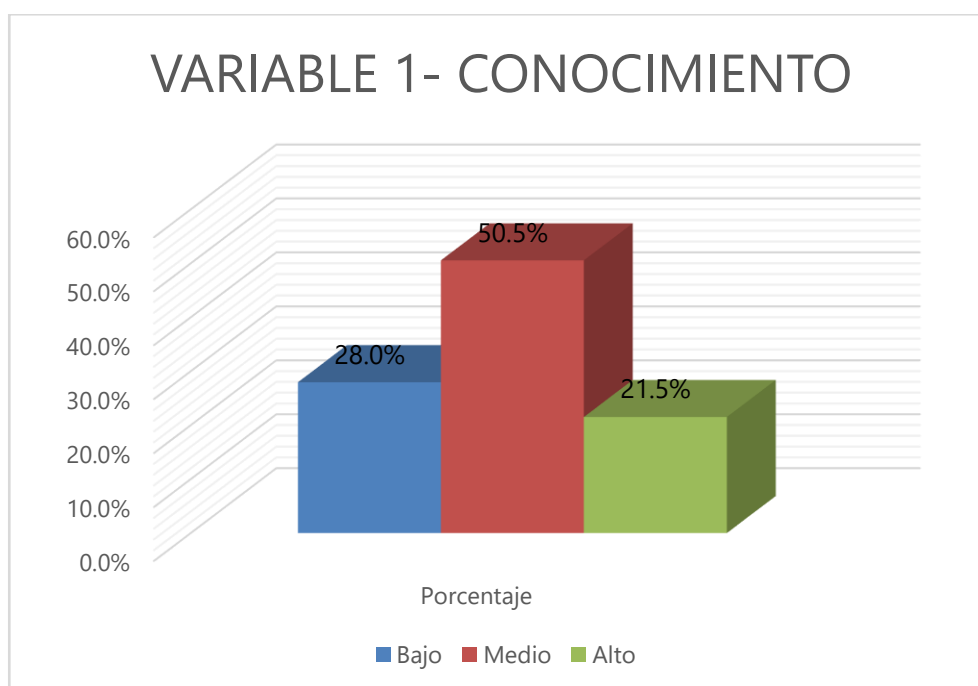


Figura N° 1 Nivel de conocimiento de diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 2

Niveles de la dimensión Conocimientos básicos en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	28.0%
Medio	48	51.6%
Alto	19	20.4%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

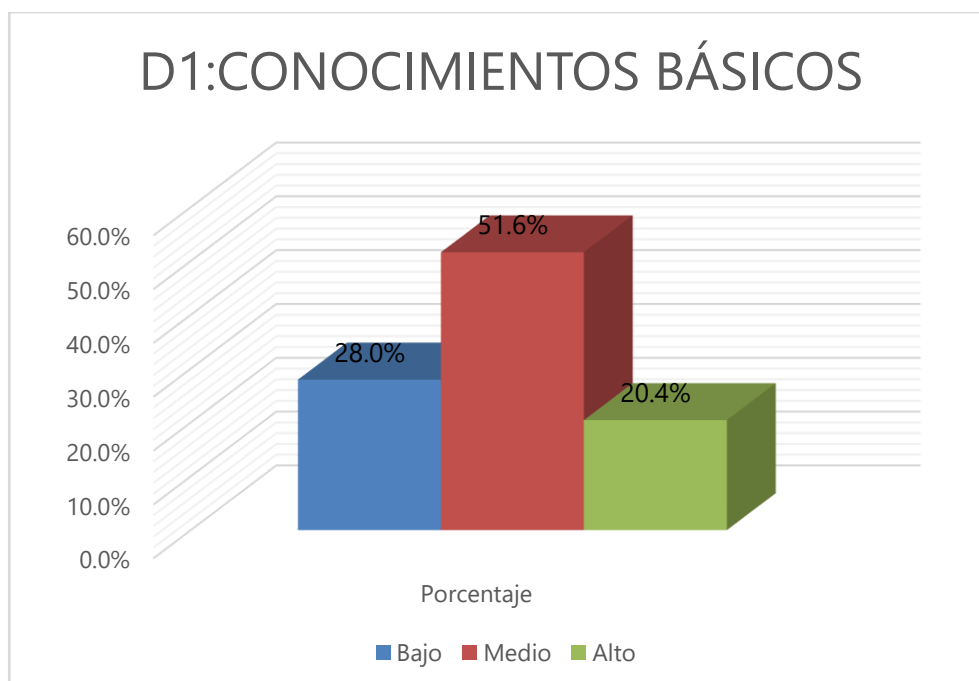


Figura N° 2 Niveles de la dimensión Conocimientos básicos en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 3

Niveles de la dimensión Conocimiento Control de glucosa en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	25.8%
Medio	50	53.8%
Alto	19	20.4%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

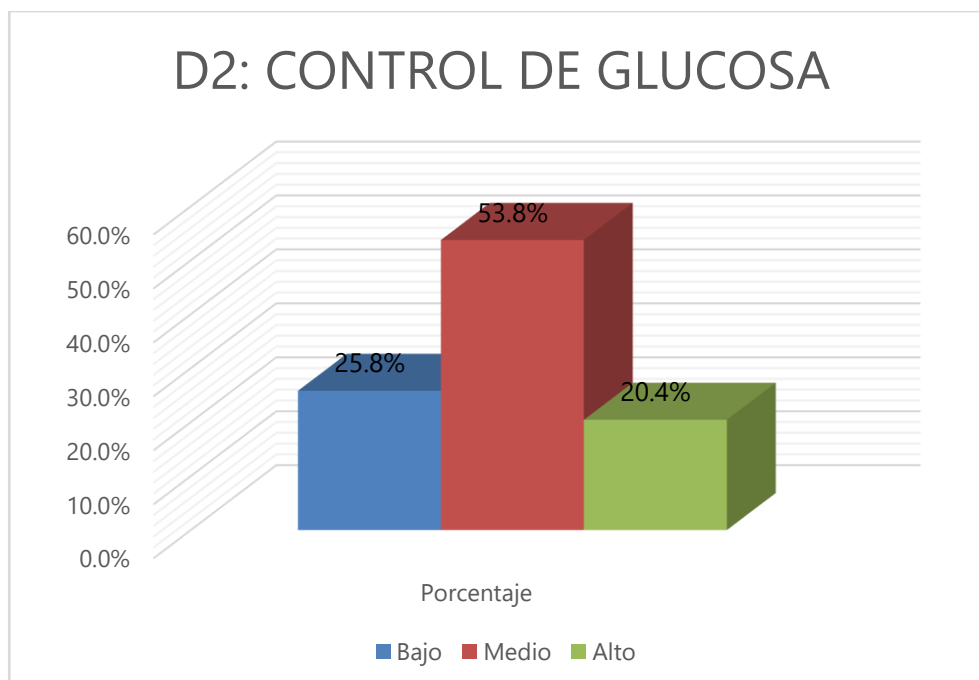


Figura N° 3 Niveles de la dimensión Conocimiento Control de glucosa en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 4

Niveles de la dimensión Prevención de complicaciones en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	30.1%
Medio	43	46.2%
Alto	22	23.7%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

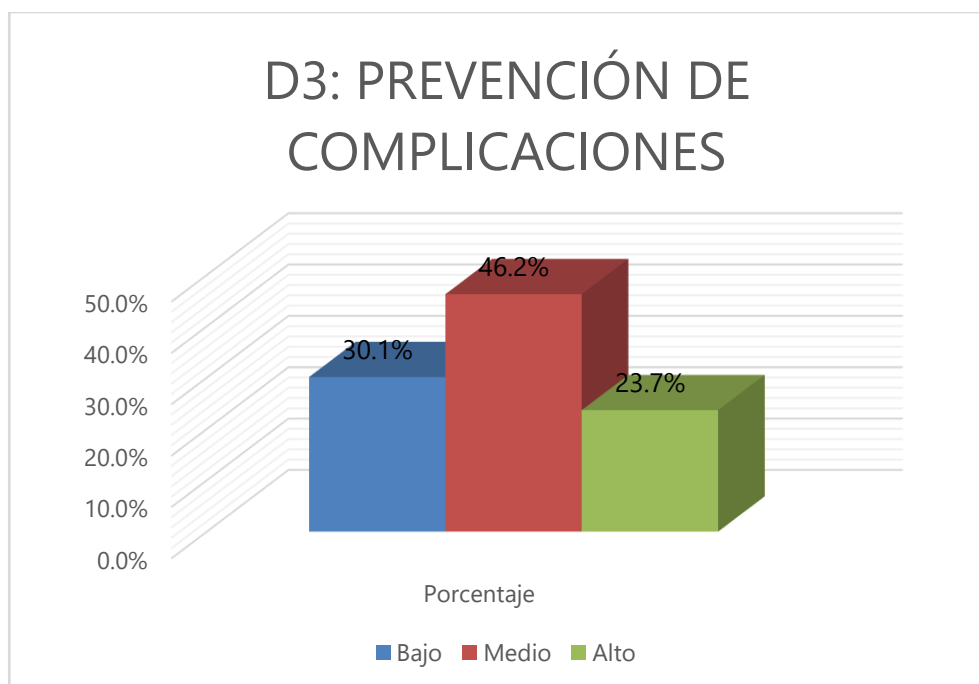


Figura N° 4 Niveles de la dimensión Prevención de complicaciones en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Descripción de la variable hábitos saludables en relación con la diabetes mellitus

Tabla 5

Hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62.9	67.6%
Medio	26.4	28.4%
Alto	3.7	4.0%
Suma total	93.0	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

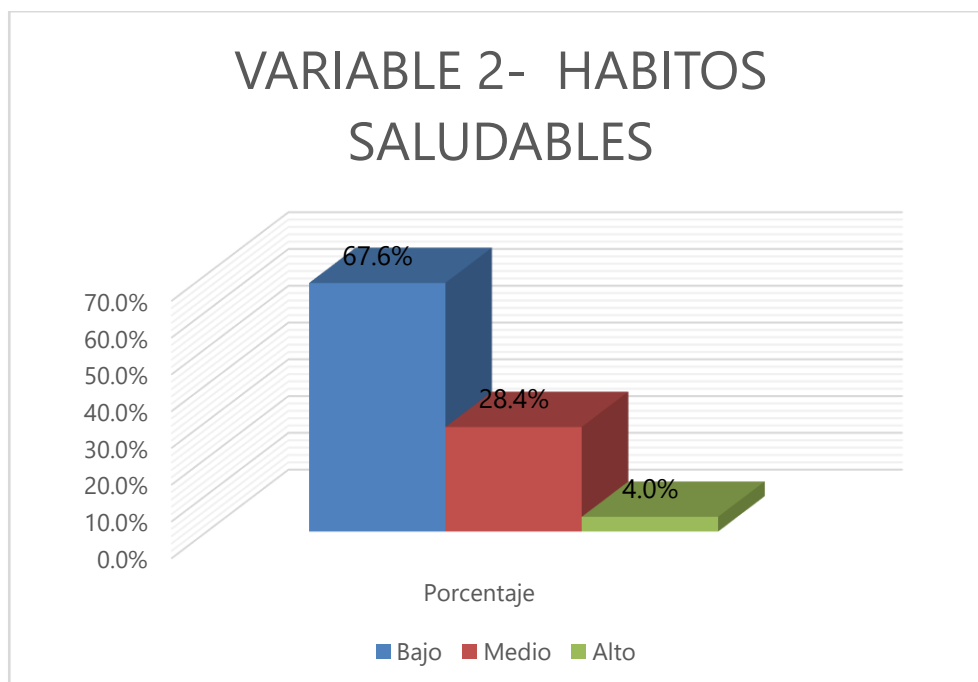


Figura N° 5 Hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 6

Niveles de la dimensión Responsabilidad individual en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	63.4%
Medio	34	36.6%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

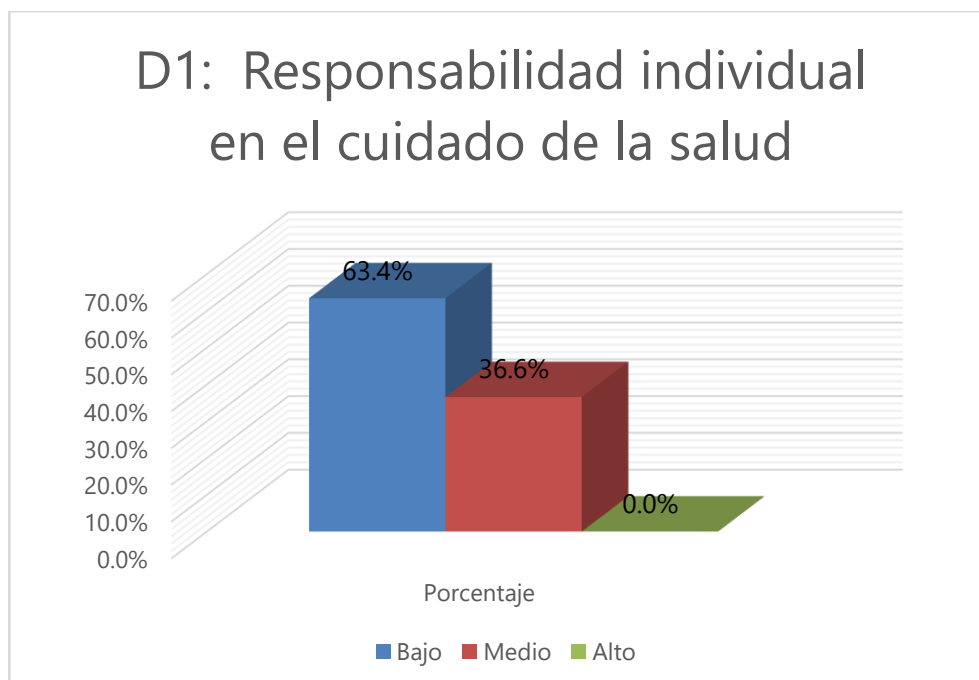


Figura N° 6 Niveles de la dimensión Responsabilidad individual en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 7

Niveles de la dimensión hábitos de práctica físico-deportiva en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	83	89.2%
Medio	10	10.8%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

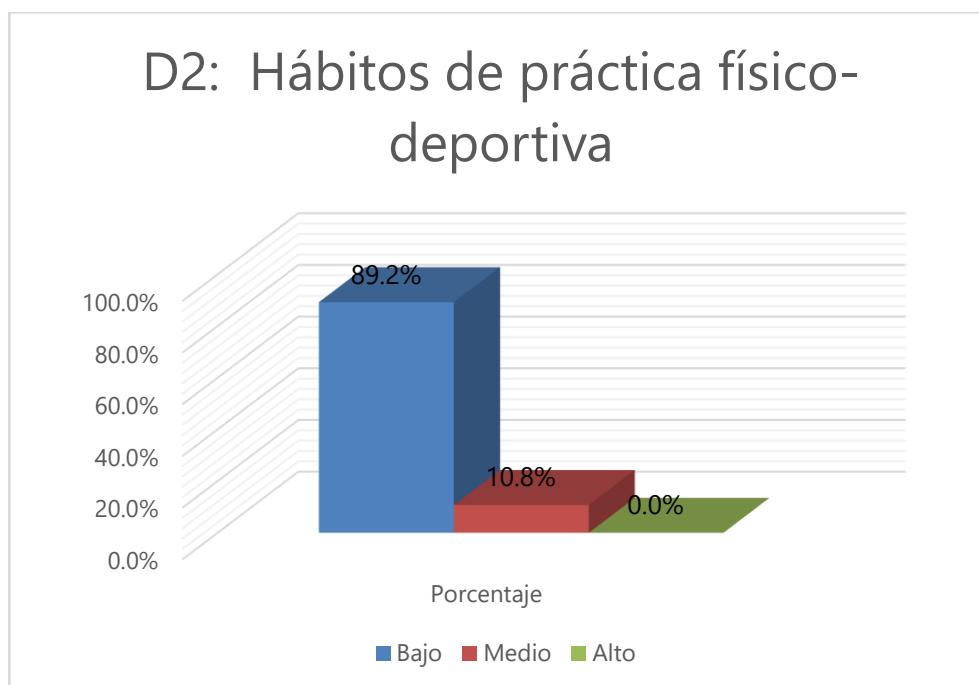


Figura N° 7 Niveles de la dimensión hábitos de práctica físico-deportiva en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 8

Niveles de la dimensión hábitos de salud en relaciones sociales en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17.2%
Medio	51	54.8%
Alto	26	28.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

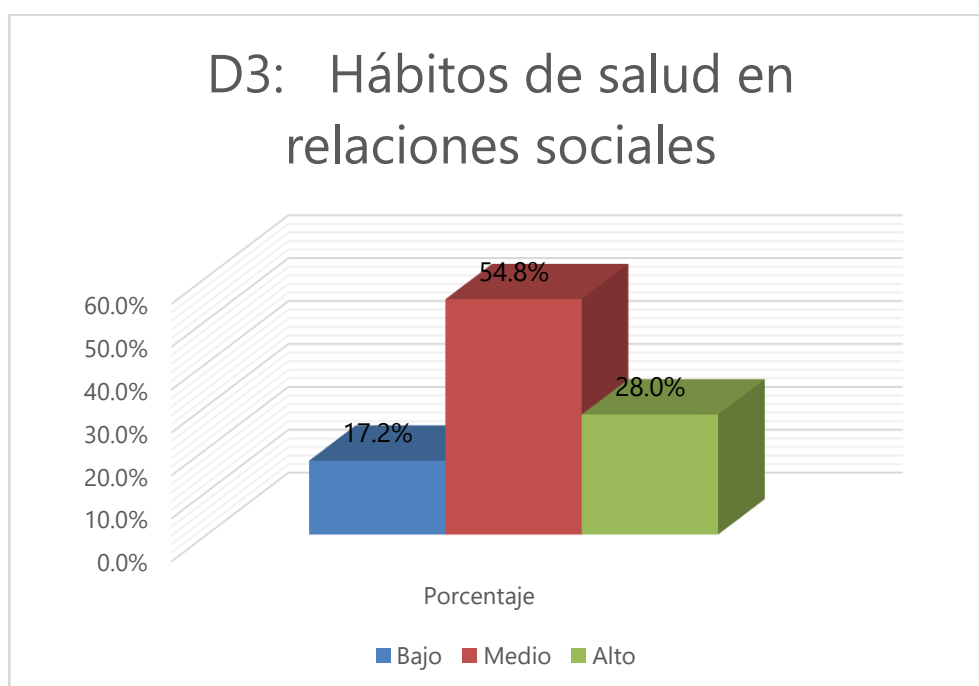


Figura N° 8 Niveles de la dimensión hábitos de salud en relaciones sociales en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 9

Niveles de la dimensión Hábitos de consumo de tabaco y alcohol en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	67.7%
Medio	30	32.3%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

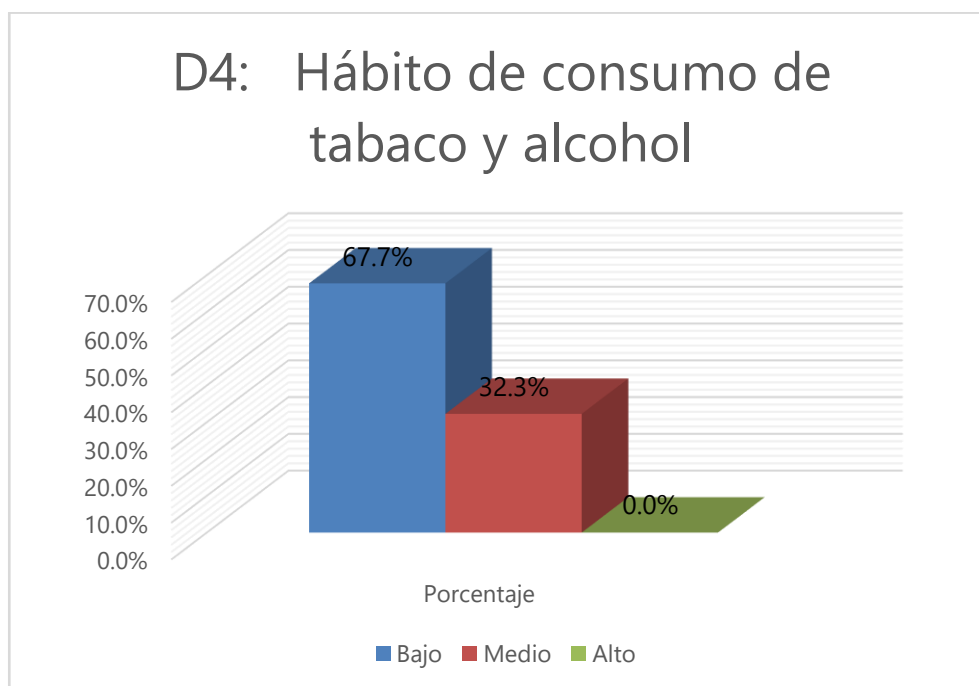


Figura N° 9 Niveles de la dimensión Hábitos de consumo de tabaco y alcohol en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 10

Niveles de la dimensión hábitos de alimentación saludable en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	88	94.6%
Medio	5	5.4%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

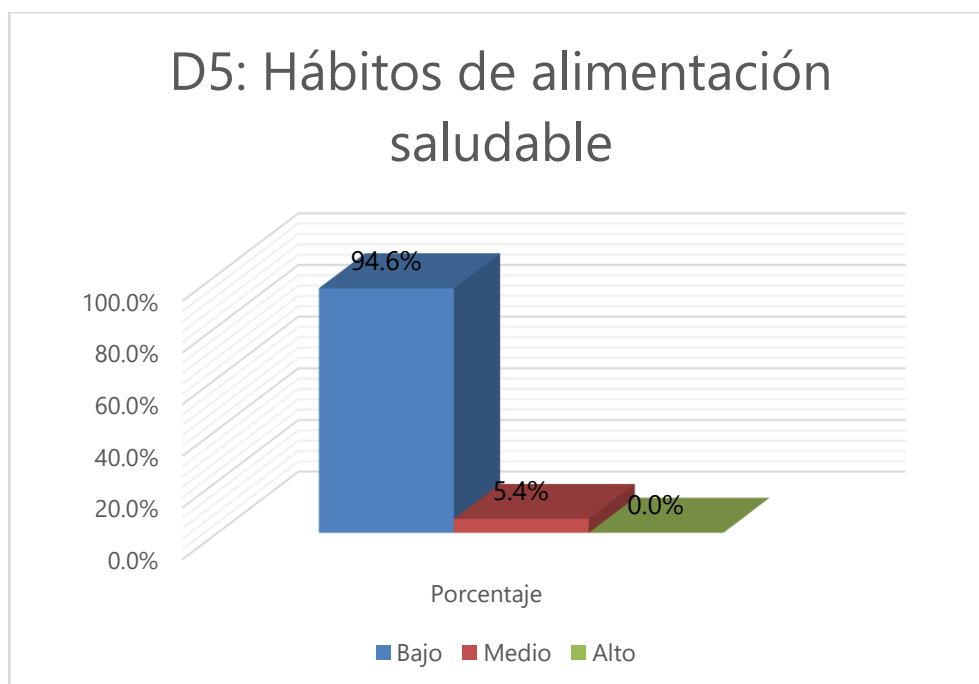


Figura N° 10 Niveles de la dimensión hábitos de alimentación saludable en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 11

Niveles de la dimensión hábitos de salud psicológica en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	67.7%
Medio	30	32.3%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

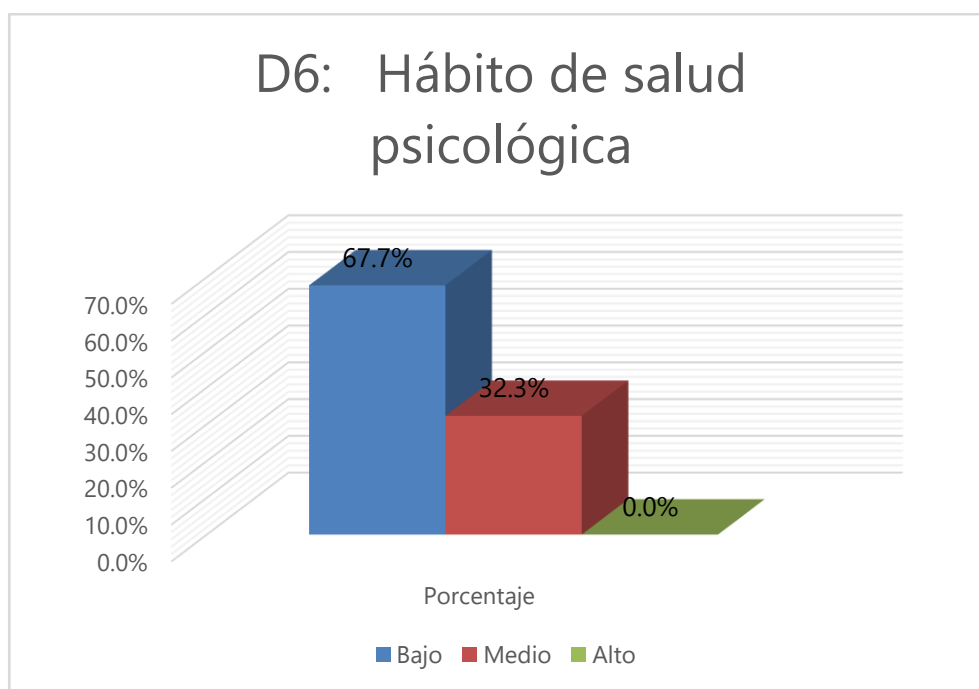


Figura N° 11 Niveles de la dimensión hábitos de salud psicológica en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 12

Niveles de la dimensión Hábitos de descanso y sueño diario en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	73.1%
Medio	25	26.9%
Alto	0	0.0%
Suma total	93	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

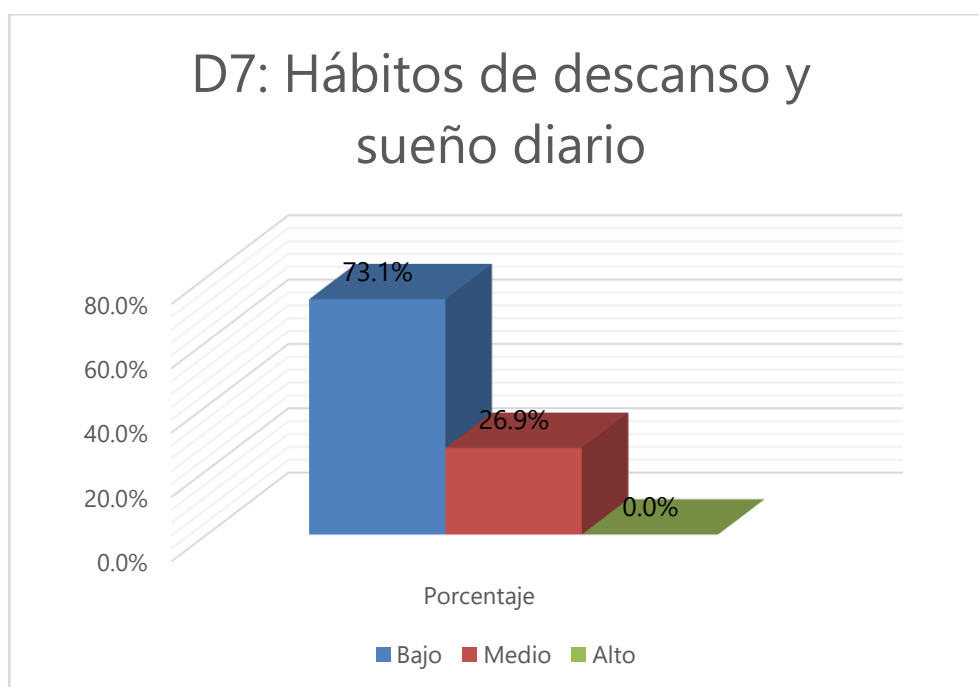


Figura N° 12 Niveles de la dimensión Hábitos de descanso y sueño diario en el cuidado de la salud en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Interpretación de los Resultados

Según la Tabla 1 y la Figura 1, Variable el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025 se concentra principalmente en el nivel medio, con un 50,5% del total de encuestados. No obstante, un 28,0% presenta un nivel bajo de conocimiento, lo que evidencia una proporción importante de trabajadores con información insuficiente sobre esta enfermedad. Solo el 21,5% alcanza un nivel alto. Estos resultados permiten inferir que, aunque existe una base informativa general sobre la diabetes mellitus, aún persisten brechas significativas de conocimiento que podrían afectar la adopción de prácticas adecuadas de prevención y control de la enfermedad.

De acuerdo con la Tabla 2 y la Figura 2, en la dimensión conocimientos básicos sobre diabetes mellitus, el 51,6% de los trabajadores presenta un nivel medio, seguido de un 28,0% con nivel bajo y un 20,4% con nivel alto. Esta distribución evidencia que más de la mitad de los trabajadores posee conocimientos generales moderados sobre la enfermedad; sin embargo, el porcentaje de trabajadores con nivel bajo continúa siendo relevante. La presencia de este grupo refleja la necesidad de fortalecer la información básica relacionada con la diabetes mellitus, especialmente en aspectos fundamentales que permitan reconocer la enfermedad y comprender su importancia para la salud.

Según lo mostrado en la Tabla 3 y la Figura 3, el 53,8% de los trabajadores presenta un nivel medio de conocimiento sobre el control de la glucosa, mientras que el 25,8% se ubica en el nivel bajo y el 20,4% en el nivel alto. Estos resultados indican que, aunque la mayoría cuenta con nociones intermedias sobre el control glicémico, aún existe un grupo considerable que desconoce aspectos relevantes relacionados con el monitoreo de la glucosa. Esta situación podría limitar el adecuado control metabólico y dificultar la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus.

En la Tabla 4 y la Figura 4 se observa que el nivel medio predomina en la dimensión prevención de complicaciones, con un 46,2% de los trabajadores, seguido por un 30,1% en nivel bajo y un 23,7% en nivel alto. Estos resultados reflejan que una parte importante de los trabajadores posee conocimientos

moderados sobre cómo prevenir complicaciones derivadas de la diabetes mellitus. Sin embargo, el porcentaje de nivel bajo pone en evidencia una limitada comprensión de las medidas preventivas, lo que podría incrementar el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas si no se refuerza la educación en salud.

De acuerdo con la Tabla 5 y la Figura 5, variable los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025 se caracterizan por un predominio del nivel bajo, con un 67,6%, seguido del nivel medio con 28,4% y un reducido 4,0% en nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores no mantiene prácticas saludables adecuadas relacionadas con la diabetes mellitus. La escasa presencia de un nivel alto sugiere una limitada incorporación de estilos de vida saludables, lo que representa un factor desfavorable para la prevención y el control de esta enfermedad crónica.

Según la Tabla 6 y la Figura 6, el 63,4% de los trabajadores presenta un nivel bajo de responsabilidad individual en el cuidado de la salud, mientras que el 36,6% se ubica en un nivel medio, sin registrarse nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores no asume plenamente conductas de autocuidado relacionadas con su salud. La ausencia del nivel alto refleja una debilidad importante en la responsabilidad personal, lo cual puede influir negativamente en la adopción de medidas preventivas frente a la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas.

En la Tabla 7 y la Figura 7 se observa que el 89,2% de los trabajadores presenta un nivel bajo en los hábitos de práctica físico-deportiva, mientras que el 10,8% se ubica en el nivel medio, sin registrarse trabajadores en el nivel alto. Estos resultados evidencian un marcado predominio de prácticas insuficientes de actividad física entre los trabajadores, lo que refleja una limitada incorporación del ejercicio físico como parte del cuidado habitual de la salud.

Según la Tabla 8 y la Figura 8, el 54,8% de los trabajadores presenta un nivel medio de hábitos de salud en las relaciones sociales, seguido por un 28,0% con nivel alto y un 17,2% con nivel bajo. Esta distribución indica una tendencia más equilibrada en comparación con otras dimensiones evaluadas. Los resultados evidencian que más de la mitad de los trabajadores mantiene conductas sociales

moderadamente saludables, aunque persiste un grupo que manifiesta dificultades en la adopción de prácticas sociales favorables para la salud.

De acuerdo con la Tabla 9 y la Figura 9, el 67,7% de los trabajadores se encuentra en un nivel bajo de hábitos relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, mientras que el 32,3% presenta un nivel medio, sin presencia de nivel alto. Esta distribución evidencia que una proporción considerable de los trabajadores mantiene conductas poco favorables respecto al consumo de estas sustancias. Los resultados reflejan una situación que puede representar un riesgo potencial para la salud, dada la limitada adopción de hábitos preventivos en este ámbito.

Según la Tabla 10 y la Figura 10, el 94,6% de los trabajadores presenta un nivel bajo en los hábitos de alimentación saludable, mientras que solo el 5,4% se ubica en el nivel medio, sin registrarse trabajadores en el nivel alto. Estos resultados evidencian un predominio casi absoluto de prácticas alimentarias inadecuadas dentro de la población evaluada. La distribución observada refleja una escasa incorporación de conductas relacionadas con una alimentación equilibrada, lo cual constituye un aspecto relevante en el cuidado integral de la salud.

En la Tabla 11 y la Figura 11 se observa que el 67,7% de los trabajadores presenta un nivel bajo en los hábitos de salud psicológica, mientras que el 32,3% se encuentra en el nivel medio, sin registrarse nivel alto. Esta distribución indica que la mayoría de los trabajadores no mantiene prácticas adecuadas orientadas al cuidado de su salud mental. Los resultados reflejan una limitada atención a los aspectos psicológicos del bienestar, lo cual puede influir en el equilibrio emocional y el desempeño cotidiano.

Según la Tabla 12 y la Figura 12, el 73,1% de los trabajadores presenta un nivel bajo en los hábitos de descanso y sueño diario, mientras que el 26,9% se ubica en el nivel medio, sin presencia de nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores no mantiene adecuados hábitos de descanso, lo cual puede afectar su salud general. La ausencia del nivel alto indica una

deficiente calidad del descanso, aspecto relevante en el control metabólico y la prevención de la diabetes mellitus.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad de datos

En la presente sección se analizó la distribución de los datos con la finalidad de determinar si las variables de estudio y sus respectivas dimensiones se ajustan a una distribución normal. La verificación de este supuesto es necesaria para la selección del estadístico inferencial más apropiado en el análisis de los datos. Considerando que el tamaño de la población fue de 93 participantes ($n = 93$), se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, recomendada cuando el tamaño muestral es mayor a 50. Para este análisis se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

- **Hipótesis nula (H_0):** Los datos presentan una distribución normal.
- **Hipótesis alternativa (H_1):** Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el valor de significancia (p-valor) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Si el valor de significancia (p-valor) es mayor que 0,05, no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 13

Variable	Dimensión	Estadístico K-S	gl Sig.
Variable 1: Conocimiento sobre la enfermedad	Conocimientos básicos	0,418	93 0,000
	Control de glucosa	0,398	93 0,000
	Prevención de complicaciones	0,408	93 0,000

Variable	Dimensión	Estadístico K-S	gl Sig.
Variable 2: Hábitos saludables	Responsabilidad individual en el cuidado de la salud	0,250	93 0,000
	Hábitos de práctica físico-deportiva	0,279	93 0,000
	Hábitos de salud en relaciones sociales	0,257	93 0,000
	Hábito de consumo de tabaco y alcohol	0,255	93 0,000
	Hábitos de alimentación saludable	0,461	93 0,000
	Hábito de salud psicológica	0,398	93 0,000
	Hábitos de descanso y sueño diario	0,408	93 0,000

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que los datos no provienen de una distribución normal. Por tanto, al no cumplirse el supuesto de normalidad, se determinó el uso de estadística no paramétrica para el análisis inferencial de la investigación, empleándose el coeficiente de correlación Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables de estudio.

6.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

(H_0): No existe una relación significativa ni positiva entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco, 2025.

(H_1): Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco, 2025.

		Conocimiento básico	Hábitos saludables
Conocimiento básico	Coefficiente de correlación	1,000	0,206
	Sig. (bilateral)	.	0,048
	N	93	93
Hábitos saludables	Coefficiente de correlación	0,206	1,000
	Sig. (bilateral)	0,048	.
	N	93	93

En la Tabla 14 de correlación Rho de Spearman entre conocimiento de la diabetes mellitus y hábitos saludables, se obtuvo un coeficiente $\rho = 0,206$ con $p = 0,048$ ($N = 93$). Esto evidencia una relación positiva y de magnitud débil: en términos generales, quienes presentan mayor conocimiento sobre diabetes mellitus tienden a mostrar ligeramente mejores hábitos saludables. Dado que el valor de significancia es menor a 0,05, la asociación es estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa respecto a la existencia de una relación. Sin embargo, el tamaño del efecto es pequeño, por lo que la asociación debe interpretarse con prudencia.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe una relación significativa ni positiva entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables sobre la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco, 2025.

H1: Determinar la relación significativa y positivo entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 15

Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

		Conocimiento básico	Hábitos saludables
Conocimiento básico	Coefficiente de correlación	1,000	0,211
	Sig. (bilateral)	.	0,043
	N	93	93
Hábitos saludables	Coefficiente de correlación	0,211	1,000
	Sig. (bilateral)	0,043	.
	N	93	93

Nota: Prueba Rho de Spearman. ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 15 de correlación Rho de Spearman entre Conocimiento básico y Hábitos saludables, se observa un coeficiente $\rho = 0,211$ con $p = 0,043$ ($N = 93$). Este resultado indica una relación positiva y de magnitud débil: a medida que aumenta el nivel de conocimiento básico sobre diabetes mellitus, tienden a incrementarse ligeramente los hábitos saludables en los trabajadores. Dado que el valor de significancia es menor a 0,05, la asociación es estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) en términos de existencia de relación, aunque el efecto es pequeño.

Prueba hipótesis específica N°2

Ho: No existe relación significativa ni positiva entre el control de la glucosa y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

HE1: Determinar el nivel significativo y positivo entre el control de la glucosa y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025

Tabla 16

Prueba de correlación entre el control de la glucosa y los hábitos saludables sobre la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco – 2025

		Control de la glucosa	Hábitos saludables
Control de la glucosa	Coefficiente de correlación	1,000	0,147
	Sig. (bilateral)	.	0,161
	N	93	93
Hábitos saludables	Coefficiente de correlación	0,147	1,000
	Sig. (bilateral)	0,161	.
	N	93	93

Nota: Prueba Rho de Spearman. ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 16, el análisis realizado mediante la prueba Rho de Spearman evidencia una correlación positiva muy débil entre la dimensión control de la glucosa y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC ($\rho = 0,147$). Sin embargo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,161$) es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), lo que indica que la relación observada no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se evidencia una asociación relevante entre ambas variables en la población estudiada.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la prevención de las complicaciones y los hábitos saludables sobre la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

HE1: Determinar el nivel significativo y positivo entre la prevención de las complicaciones y los hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

Tabla 17

Tabla de correlación entre la prevención de las complicaciones y los hábitos saludables sobre la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.

		Prevención de las complicaciones	Hábitos saludables
Prevención de las complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	0,174
	Sig. (bilateral)	.	0,096
	N	93	93
Hábitos saludables	Coefficiente de correlación	0,174	1,000
	Sig. (bilateral)	0,096	.
	N	93	93

Nota: Prueba Rho de Spearman. ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 17 de correlación Rho de Spearman entre Prevención de las complicaciones y Hábitos saludables, se obtuvo un coeficiente $\rho = 0,174$ con $p = 0,096$ ($N = 93$). Este resultado sugiere una tendencia positiva muy débil: a mayor nivel de prevención de complicaciones, los hábitos saludables tienden a incrementarse ligeramente. Sin embargo, debido a que el valor de significancia es mayor a 0,05, esta asociación no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula (H_0), es decir, no existe evidencia suficiente para afirmar

que haya una relación significativa entre ambas variables en la muestra estudiada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

De acuerdo a la variable nivel de conocimiento los resultados mostraron que la mayoría de los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025 posee un nivel medio (50.5%) de conocimiento sobre diabetes mellitus, seguido de un 28.0% con nivel bajo y solo un 21.5% con nivel alto. Esta tendencia evidencia que el conocimiento general sobre esta enfermedad crónica es limitado en gran parte del personal. Este hallazgo es consistente con estudios como el de Gonzales (2021), quien identificó que más del 70% de los trabajadores en empresas privadas desconocen información esencial sobre la diabetes, como sus factores de riesgo o complicaciones. A nivel teórico, el modelo de alfabetización en salud plantea que un bajo nivel de conocimiento puede reducir la capacidad del individuo para tomar decisiones informadas sobre su salud, lo cual se refleja en la necesidad urgente de incorporar programas educativos en el entorno laboral. Por ello, los resultados sugieren que es fundamental reforzar las estrategias de promoción de la salud en la empresa para fomentar la prevención y detección temprana de esta enfermedad.

Al triangular los resultados obtenidos en la Tabla 5 con los hallazgos generales y las bases teóricas, se evidencia que la mayoría de los trabajadores (67.6%) presenta un nivel bajo de hábitos saludables, lo cual coincide con los niveles medios y bajos de conocimiento identificados en las tablas anteriores. Esta relación encuentra respaldo en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que establece que el conocimiento es un factor clave, pero no suficiente por sí solo, para generar cambios sostenidos en la conducta. Asimismo, investigaciones previas como las de Carranza (2020) y Ramírez y Soto (2020) refuerzan la idea de que en contextos laborales, aunque algunos trabajadores tienen información básica sobre enfermedades como la diabetes, la adopción real de hábitos saludables suele ser limitada por barreras estructurales, motivacionales o culturales. Por lo tanto, los bajos niveles observados en esta variable reflejan una necesidad urgente de intervenciones integrales, donde el conocimiento sea acompañado de acciones prácticas, apoyo institucional y entornos que faciliten la mejora del estilo de vida en el ámbito laboral.

En relación con la hipótesis específica 1, los resultados muestran una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables ($p = 0,211$; $p = 0,043$), aunque de magnitud débil. Este hallazgo indica que, a mayor conocimiento básico sobre la diabetes mellitus, se observa una ligera tendencia hacia la adopción de hábitos más saludables. Resultados similares fueron reportados por Irwansyah et al. (2021) y Acurio (2022), quienes encontraron asociaciones significativas entre el conocimiento general y el estilo de vida. Desde el enfoque teórico del Déficit de Autocuidado y el Empoderamiento en diabetes tipo 2, el conocimiento básico permite reconocer factores de riesgo y adoptar decisiones iniciales de autocuidado; sin embargo, su impacto es limitado si no se refuerza con estrategias educativas continuas, acompañamiento profesional y fortalecimiento de la motivación intrínseca, lo que justifica la baja intensidad de la relación observada.

En cuanto a la hipótesis específica 2, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el control de la

glucosa y los hábitos saludables ($\rho = 0,147$; $p = 0,161$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Este resultado sugiere que el conocimiento técnico sobre el control glucémico no se traduce necesariamente en conductas saludables en la población estudiada. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Ramírez (2021), quien tampoco encontró asociación significativa entre conocimiento preventivo y estilo de vida. Desde la perspectiva de la Teoría del Empoderamiento, el control de la glucosa requiere no solo conocimiento, sino también habilidades prácticas, adherencia terapéutica y apoyo del entorno; la ausencia de estos elementos podría explicar la falta de relación significativa identificada en este estudio.

Respecto a la hipótesis específica 3, los resultados muestran una relación positiva muy débil y no significativa entre el conocimiento preventivo y los hábitos saludables ($\rho = 0,174$; $p = 0,096$), lo que conlleva a no rechazar la hipótesis nula. Este resultado indica que, aunque existe una tendencia favorable, el conocimiento preventivo no impacta de manera decisiva en la adopción de hábitos saludables. Hallazgos similares fueron reportados por Peter et al. (2022) y Flores y Huamaní (2023), quienes evidenciaron que la información preventiva no siempre se traduce en conductas saludables sostenidas. Desde el Modelo de Creencias en Salud y la Teoría de la Autodeterminación, se reconoce que la prevención depende de la percepción de riesgo, la autoeficacia y la motivación, factores que pueden no estar suficientemente desarrollados en la población estudiada, limitando el efecto del conocimiento preventivo sobre el comportamiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general, se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco 2025. Este resultado se evidenció con un p valor = 0,048 y una correlación de Rho de Spearman = 0,206, lo cual indica una asociación débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables.

De acuerdo con el objetivo específico 1, se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento básico sobre la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco 2025. Este resultado se sustentó con un p valor = 0,043 y una correlación de Rho de Spearman = 0,211, lo cual demuestra una relación de baja magnitud, pero significativa entre estas variables.

De acuerdo con el objetivo específico 2, se concluyó que no existe una relación significativa entre el control de la glucosa y los hábitos saludables

en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco 2025. Este resultado se obtuvo con un p valor = 0,161, mayor al nivel de significancia establecido (0,05), y una correlación de Rho de Spearman = 0,147, indicando que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar la existencia de una asociación entre ambas variables.

De acuerdo con el objetivo específico 3, se concluyó que no existe una relación significativa entre la prevención de las complicaciones y los hábitos saludables sobre la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC, Pisco 2025. Este resultado se sustentó con un p valor = 0,096 y una correlación de Rho de Spearman = 0,174, lo cual señala una tendencia positiva débil pero estadísticamente no significativa.

Recomendaciones:

Dirigido a: Gerencia General y Área de Recursos Humanos de la empresa La Fe SAC. Se recomienda que la Gerencia General y el Área de Recursos Humanos implementen un programa integral de educación en salud para los trabajadores, orientado a fortalecer el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y promover hábitos saludables. Este programa debe incluir talleres educativos, materiales didácticos, asesoría médica y seguimiento periódico, con el fin de generar un impacto positivo en el bienestar del personal y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Dirigido a: Área de Salud Ocupacional y Comité de Capacitación de la empresa La Fe SAC. Se recomienda que el Área de Salud Ocupacional y el Comité de Capacitación desarrollen estrategias formativas enfocadas en fortalecer los conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus, incluyendo información sobre factores de riesgo, síntomas, prevención y tratamiento. La ejecución de talleres dinámicos, campañas informativas y

material audiovisual puede contribuir a elevar el nivel de comprensión de los trabajadores y, como resultado, mejorar sus hábitos saludables.

Dirigido a: Personal Médico y Responsables de Bienestar Laboral de la empresa La Fe SAC. Aunque no se encontró una relación significativa entre el control de la glucosa y los hábitos saludables, se recomienda que el Personal Médico y los responsables de Bienestar Laboral organicen campañas periódicas de control de glucosa para todos los trabajadores. Esta práctica preventiva puede contribuir a la detección temprana de alteraciones metabólicas, mejorar el monitoreo individual y fomentar una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado.

Dirigido a: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y Área de Salud Ocupacional de la empresa La Fe SAC. A pesar de que la relación entre la prevención de complicaciones y los hábitos saludables no fue estadísticamente significativa, se recomienda que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo junto con el Área de Salud Ocupacional refuercen las acciones informativas sobre la prevención de complicaciones de la diabetes mellitus. Estas acciones pueden incluir charlas con especialistas, distribución de guías prácticas y seguimiento médico a los trabajadores con factores de riesgo, fomentando una cultura organizacional basada en la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alenbalu M, Egenasi C, Steinberg W, Aluko O. Diabetes Knowledge, Attitudes, and Practices in adults with type 2 diabetes at primary health care clinics in Kimberley South Africa. *South African Family Practice*. [Internet]. 2024. [Consultado 10 abril 2025]; 66(1): p. 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10839212/>
2. Put Vd, A., Ellwardt L. Employees' healthy eating and physical activity: the role of colleague encouragement and behaviour. *BMC Public Health* [Internet]. 2023. [Consultado 1 de noviembre 2025].; 22(1): p. 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14394-0>.
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Obesidad y sobrepeso. [Internet]; 2024. [Consultado 06 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and->

overweight.

4. International Diabetes Federation [IDF]. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2025 [Consultado 10 junio 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
5. Sękowski K, Grudzia J, Pinkas J, Jankowski M. Public knowledge and awareness of diabetes mellitus, its risk factors, complications, and prevention methods among adults in Poland—A 2022 nationwide cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*. [Internet] 2022. [Consultado 10 junio 2025]. 10(2): p. 1-28. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1029358/full>
6. Ministerio de Salud [MINSA]. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [Internet]; 2021. [Consultado 12 junio 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>.
7. Ministerio de Salud [MINSA]. Minsa impulsa y promueve una alimentación saludable para prevenir enfermedades. [Internet].; 2025 [consultado 02 noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1265287-minsa-impulsa-y-promueve-una-alimentacion-saludable-para-prevenir-enfermedades>.
8. Ministerio de Salud [MINSA]. Solo el 11.3% de la población peruana mayor de 15 años consume la cantidad de frutas y verduras que recomienda la OMS. [Internet]; 2020 [Consultado 15 junio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/302155-solo-el-11-3-de-la-poblacion-peruana-mayor-de-15-anos-consume-la-cantidad->

de-frutas-y-verduras-que-recomienda-la-oms.

9. Peter D. Knowledge, attitudes and practices regarding lifestyle modification among patients with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient department of a hospital in Bloemfontein, South Africa [tesis de licenciatura/maestría]. Bloemfontein: University of the Free State; 2022.
10. Awadh AI, Alharbi KK, Alzahrani SH, Alqahtani AM. Knowledge and attitude toward lifestyle modification in the management of type 2 diabetes mellitus among adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2023;16:1189–1201.
11. Irwansyah I, Rahman F, Sari DP. Relationship between lifestyle and knowledge of diabetes mellitus among university workers and lecturers in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021;16(2):123–130.
12. Acuario A, Simbaña M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2022; 2(94): p. 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221at.pdf>
13. Flores H, Guajardo J, Ruiz J. 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.* 2023; 7(6): p. 1012-1032. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740>
14. Flores M, Huamani M. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114013>

15. Ecos 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 – 20212. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1727>
16. Regalado D., Espejo I. Factores asociados al inadecuado nivel de conocimiento del autocuidado de pies en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3cd75700-3671-4038-9d0c-80dc8ac2aa5f/content>
17. Nacion J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542>
18. Asenjo M. Relación entre el estilo de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Chota, Cajamarca [tesis de licenciatura]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2020.
19. Morán M. Estilos de vida y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
20. Casas S, Quispe M, Romero E. Nivel de conocimiento y práctica de

los estilos de vida saludable en pacientes adultos diabéticos tipo II del Centro de Diagnóstico San Josemaría Imperial – Cañete 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8216>

21. Gormas Z, Merino K. Nivel de conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el C.S.M Alto Trujillo 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133199?show=full>
22. Blacido L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212?show=full>
23. Ormeño A, Zapata C. Práctica de estilos de vida y conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima -2021. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76271?locale-attribute=es>
24. Valenzuela E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II asociado a estilo de vida de los pacientes diabéticos en el consultorio externo de endocrinología del hospital San José de Chíncha 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2892>

25. Calderón M. Nivel de conocimientos relacionados al riesgo para Diabetes Tipo II. Villa Rotary Nueva Esperanza III Familia-Salas, Ica - 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58080>
26. Galicia U, Benito A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi H, Uribe K. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020; 21(11): p. 1-34. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/17/6275>
27. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020; 8(3): p. 689-692. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300117>
28. Mousavi F, Shojaei P. Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus. *Thrita*. 2021; 10(1): p. 1-9. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/thrita-114088>
29. Phoosuwan N, Ongarj O, Hjelm K. Knowledge on diabetes and its related factors among the people with type 2 diabetes in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022; 22(65): p. 1-12. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14831-0>
30. Moraes N, De Souza G, De Brito F, Antonio M, Cipriano A, Vieira N. Knowledge about Diabetes Mellitus and Self-Care Activities before and after an Educational Program: A Pilot Study. *Open Journal of Nursing*. 2020; 10(2): p. 101-116. Disponible en:

<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=98266>

31. Jafar N, Huriyati E, Setyawati A. Enhancing knowledge of Diabetes self-management and quality of life in people with Diabetes Mellitus by using Guru Diabetes Apps-based health coaching. *Journal of Public Health Research*. 2023; 12(3): p. 1-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22799036231186338?icid=int.sj-full-text.citing-articles.2>
32. González G, Guzmán E, García B. Teoría de rango medio: empoderamiento para el autocuidado de la diabetes tipo 2. *Temperamentvm*. 2022; 17(1): p. 1-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100019
33. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*. 2019; 36(2): p. 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
34. Latha V. Progression of knowledge in diabetes mellitus and covid-19. *International Journal of Clinical Biochemistry and Research*. 2021; 8(3): p. 163-168. Disponible en: <https://www.ijcbr.in/article-details/14924>
35. Sangruangake M, Srisuwan P, Ruangsuksud P, Solikhah S, Sungworawongpana T. The Factor of Association of Diabetes Knowledge in Diabetes Mellitus type 2 patients. *Disease Prevention and Public Health Journal*. 2022; 16(1): p. 70-78. Disponible en: <http://journal2.uad.ac.id/index.php/dpphj/article/view/5293>
36. Rodas. Brief considerations on research Methodology for novice researchers. *INNOVA Research Journal*. 2019; 4(3): pp. 170-184.

- Disponible en:
<https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/974/1565>
37. Castro A, Parra E, Arango I. Glosario para metodología de la investigación. Working Paper ESACE. 2020; 1(8): p. 1-38. Disponible en:
https://www.academia.edu/42690702/Glosario_para_metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n
38. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista Facultad Medicina Humana. 2021; 21(1): p. 179-185. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
39. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística Ecuador: UIDE; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>
40. Arias J, Covinos M. 2021. Diseño y metodología de la investigación. Disponible en:
<https://repositorio.concytec.gob.pe/entities/publication/8f0f281c-5531-410e-94dd-efb7c82c6a57>
41. Garcia A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K, Hanis C. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. 2001; 24(1): p. 1-10. Disponible en:
<https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>
42. Alhilali M, Alhilaly Y, Alkalash S. Knowledge and Attitude of School Students About Diabetes Mellitus in the Western Regio of Saudi

Arabia Cureus. 2023; 15(10): p. 1-13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10663975/>

ANEXOS

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025”

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025

Responsables: HERRERA GAVILAN YOSELIN MARILIN, CAMPOS MOSAYHUATE MERLY NATALY

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo)					
			Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTO					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la asociación entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?	Determinar la asociación entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	Existe asociación significativa entre conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos saludables en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025.	Abarca el entendimiento integral de la diabetes mellitus, como una condición crónica que afecta la manera en que el cuerpo procesa la glucosa en la sangre e incluye una comprensión detallada de sus causas, tratamientos y maneras de prevención, así como el conocimiento práctico sobre el monitoreo y manejo de los niveles de glucemia, siendo este conocimiento crucial para la autogestión eficaz de la enfermedad y para minimizar sus complicaciones a largo plazo (Galicia U.-2020)	El nivel de conocimiento del personal de los trabajadores de la empresa agrícola la de SAC será evaluado según las dimensiones: D1: Conocimiento básico (Latha V.2022) D2: Se centra en el conocimiento específico sobre los niveles de glucosa (Eliza E.2022)	Conocimiento básico	Definición	1,2,6	Ordinal
						Etiología	3,4,5	
						Tratamiento	7,8,9,10	
					Conocimiento sobre glicemia	Valor de glicemia	11,12,	
						Síntomas	16,17	
						Alteraciones en la glicemia	13,14,15	
Conocimiento preventivo	- Complicaciones	18,19,20,21,22,23,24						

				D3: Aborda el conocimiento relacionado con la prevención de las complicaciones a largo plazo de la diabetes (Crowther C.2022)				
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable dependiente: HABITOS SALUDABLES					
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC	PE1: Determinar el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025 PE2:	PE1: Determinar el nivel significativo y positivo entre el nivel de conocimiento básico y los hábitos saludables de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025 PE2: Determinar	Definición conceptual Comprenden una serie de conductas y hábitos que los individuos integran de forma regular en su cotidianidad con el propósito de preservar su bienestar en los ámbitos físico, mental y emocional. (Vílchez A.2023)	Definición operacional Involucra evaluar los hábitos y conductas que influyen en la salud de las personas adultas. Esta escala se estructura en siete dimensiones fundamentales que abarcan diferentes aspectos del estilo de	Dimensiones Dimensión 1: Responsabilidad individual en el cuidado de la salud Dimensión 2: Hábitos de	Indicadores Revisión médica Consultas a profesionales Ejercicio físico	Ítems 4, 12, 19, 27, 33 y 45 15, 23 y 38 14 y 35	Niveles o rango Nominal

<p>Pisco 2025?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025</p> <p>PE3: Determinar el nivel de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025</p>	<p>el nivel significativo y positivo entre el conocimiento sobre glicemia de la diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025</p> <p>PE3: Determinar el nivel significativo y positivo entre de conocimiento preventivo y hábitos saludables sobre diabetes mellitus en los trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025?</p>		<p>vida. (Rodríguez P.2023)</p>	práctica físico-deportiva	Habilidad deportiva	8, 30, 37 y 49	
					Dimensión 3: Hábitos de salud en relaciones sociales	Comportamiento social	3, 20, 28, 44, 46, y 50	
						Iniciativa	6, 24, y 26	
						Valoración social	28, 32, 40 y 47	
					Dimensión 4: Hábito de consumo de tabaco y alcohol	-Consumo de alcohol	36, 41 y 52	
						Consumo de tabacos	9, 29, 43 y 51	
						Consumo de drogas	34,	
					Dimensión 5: Hábitos de alimentación saludable	-Consumo de azúcar	5 y 25	
						Consumo de agua	22	
						Consumo de grasas	17	
						Consumo de carnes	39 y 42	
						Consumo de frutas y	11	

						vegetales		
						Dimensión 6: Hábito de salud psicológica	Agotamiento	7
							Desanimado	21
							Alteración	10 y 13
							Obsesiones	6 y 16
							Ansiedad	18
						Dimensión 7: Hábitos de descanso y sueño diario	-Sueño diario	1
							Hábitos del sueño.	31
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS (cualitativo)						
Basica	La población estará formada por	Empresa La fe SAC CARACTERÍSTIC						

<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>CORTE: Transversal - correlacional</p>	<p>122 trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Integrada por 93 trabajadores de la empresa La Fe SAC Pisco 2025</p>	<p>AS de los participantes sujetos</p> <p>Personal que trabaja en la agrícola la fe SAC</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



**1: INSTRUMENTO DE PRIMERA VARIABLE
CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS.**

La elaboración de la presente encuesta tiene como finalidad valorar el nivel de conocimiento que posee la diabetes mellitus. Resulta de interés saber que, para tal efecto, las respuestas resultan de suma importancia. En este sentido, tenemos que indicarle que la información que aporte será considerada con carácter confidencial, y únicamente se podrá utilizar con fines de investigación. A continuación, revise atentamente todas las preguntas que la componen y seleccione la respuesta con una equis (X). Recuerde que no se puede seleccionar más de una opción.

CUESTIONARIO DKQ 24 MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES

CONOCIMIENTOS BÁSICOS	SI 3	NO 1	NO SE 2
1. El comer cosas dulces no es causa de diabetes			
2. La falta de insulina es la causa de diabetes			
3. Los riñones no causan diabetes por no poder controlar la glucosa en sangre.			
4. Los riñones no producen insulina			
5. Si soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de padecerla			
6. Diabetes Mellitus no se cura			
7. Existen 2 tipos principales de diabetes (1 y 2)			
8. El ingerir comida hace que se produzca insulina			
9. Es igual de importante la forma de escoger los alimentos y la manera de cocinarlos			
10. Los alimentos de los diabéticos no son diferentes a los de las demás personas			

CONTROL DE GLUCOSA			
11. El ejercicio y los medicamentos no elevan la glucosa en sangre			
12. 210 mg de glucosa en sangre es un nivel alto			
13. La valoración de glucosa en la orina no es la mejor manera de hacerlo			
14. Haciendo ejercicios regularmente se necesita menos insulina			
15. Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio			
16. Presentar sudoración y temblores no son síntomas que subió la glucosa.			
17. El orinar seguido y tener sed no son síntomas de que bajo la glucosa.			
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES			
18. Diabetes produce mala circulación en la sangre			
19. Las heridas de los diabéticos cicatrizan muy lentamente			
20. Los diabéticos deben de cuidarse al cortarse las uñas			
21. Las heridas de los diabéticos no deben curarse con alcohol y yodo			
22. Los riñones se pueden dañar por la Diabetes			
23. Se pueden presentar perdida de sensibilidad en pies y manos por la diabetes			
24. No se recomienda el uso de los calcetines y medias elásticas ajustadas en los diabéticos			

2: INSTRUMENTO DE USO DE SEGUNDA VARIABLE HABITOS SALUDABLES.



Estructura definitiva de la escala E-VEVSA con 50 ítems

Indicaciones: Este cuestionario ha sido creada con el objetivo de evaluar el estilo de hábitos saludables que practican, y sus respuestas serán de gran importancia. Es fundamental que sepa que la información es confidencial y solo se usará con propósitos de investigación. A continuación, revise con cuidado cada pregunta y seleccione su respuesta con una cruz. Tenga en cuenta que no se permite seleccionar más de una opción.

A: NUNCA; B: CASI NUNCA; C: A VECES; D: CON BASTANTE FRECUENCIA; E: CON MUCHA FRECUENCIA

	Desde hace años y, hasta la actualidad, he adquirido el hábito de....	A	B	C	D	E
1	Dormir diariamente entre 7 y 9 horas					
2	Tener problemas personales y sociales debido al consumo de alcohol					
3	Relacionarme de forma abierta y respetuosa con otras personas.					
4	Acudir a revisiones médicas para controlar mi peso corporal					
5	Incluir dulces o bollería industrial en mi dieta diaria					
6	Hacer sentir a los demás que son muy importantes en mi vida					
7	Tener pereza y sentir agotamiento al levantarme cada mañana					
8	Realizar ejercicio físico o deporte al menos 3 o 4 días a la semana					

9	Tener problemas personales o sociales debido al consumo de tabaco					
10	Alterarme por sucesos de escasa relevancia					
11	Incluir la fruta en mi dieta diaria					
12	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mi corazón y circulación					
13	Acostarme a dormir antes de la media noche (24:00 horas)					
14	Realizar ejercicio físico ligero o moderado entre 30 y 60 minutos por sesión					
15	Consultar con un profesional de dietética y nutrición mi dieta alimenticia					
16	Obsesionarme por el cuidado de mi salud y las enfermedades					
17	Reducir el consumo de embutidos y grasas en mi dieta diaria					
18	Realizar actividades que me ayuden a reducir la ansiedad y el estrés					
19	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mi tensión arterial					
20	Ver televisión o jugar a videojuegos pasada la medianoche (24:00 h.)					
21	Realizar mis actividades diarias con energía y buena disposición					
22	Beber abundante agua en mi dieta diaria (entre 2 y 3 litros)					
23	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mi estado mental y emocional					
24	Hacer amistades con mucha facilidad					

25	Incluir refrescos gaseosos en mi dieta diaria					
26	Llevar la iniciativa para tomar decisiones dentro de mi grupo de amigos					
27	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mis triglicéridos en sangre					
28	Tener muy baja autoestima					
29	Frecuentar lugares de fumadores					
30	Ser reconocido por los demás por mis cualidades físicas o deportivas					
31	Dormir plácidamente sin interrupciones o desvelos					
32	Cuidar las relaciones con mis amigos más cercanos					
33	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mi sistema inmunológico					
34	Consumir drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, etc).					
35	Ser muy bueno en la práctica de ejercicio físico o en la mayoría de los deportes					
36	Beber más alcohol que mis amigos más cercanos					
37	Practicar o haber practicado deporte en competiciones federadas					
38	Preocuparme y controlar en revisiones médicas la analítica sanguínea					
39	Incluir el pescado en mi dieta diaria					
40	Hacerme valorar y sentirme bien considerado por mis amigos					
41	Beber hasta embriagarme					
42	Incluir carne en mi dieta diaria más de 3 días por					

	semana					
43	Fumar más que mis amigos más cercanos					
44	Mantener relaciones respetuosas con las personas de mi entorno					
45	Preocuparme y controlar en revisiones médicas mis niveles de azúcar en sangre					
46	Mantener un clima agradable en mi entorno de trabajo o estudios					
47	Hacer sentir a los demás que pueden contar conmigo para cualquier necesidad					
48	Estar mucho tiempo sentado frente al televisor o videojuegos					
49	Destacar o haber destacado en Educación Física o en el deporte escolar					
50	Aliviar mi tensión contando mis problemas a una persona de confianza					

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025**

Nombre del Experto: **Rojas Delgado Lucila**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos cumplen con los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia definidos como parte del proceso de validación.

Apellidos y Nombres de la validadora:

Rojas Delgado Lucila

Grado académico: Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

Nº. DNI: 09235762



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025”

Nombre del Experto: José Luis Serna Landivar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a	Cumple	

	las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos satisfacen los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia establecidos para su proceso de validación.



Apellidos y Nombres del validador:

José Luis Serna Landivar

Grado académico: Magister- investigador RENACYT

N°. DNI: 70057074

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025”

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a	Cumple	

	las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son confiables y pertinentes para la recolección de datos.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta
Risco Sernaque
Grado académico: Magister- investigador- RENACYT
N°. DNI: 09650484

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Carta de consentimiento informado



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025

OFICIO N°0081-2025-UAI-FCS

SR. FERNANDO SALVADOR FERRERO COSTA
GERENTE GENERAL
AGRICOLA LA FE SAC
Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

AGRICOLA LA FE SAC

Fernando Ferrero Costa
Gerente

Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CAMPOS MOSAYHUATE, Merly Nataly** identificada con código de estudiante **A211000778** y **HERRERA GAVILAN, Yosselin Marilin** identificada con código de estudiante **A211000772** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y LOS HABITOS SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA LA FE SAC PISCO, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

AGRICOLA LA FE S.A.C.

Fernando Ferrero Costa
Gerente



Anexo 5: Base de datos
VARIABLE 1: CONOSIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

N°	DIMENSION 1 Conocimiento básico										DIMENSION 2 Conocimiento sobre glicemia							DIMENSION 3 Conocimiento p				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
P1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
P2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
P3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	
P4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	
P5	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	
P6	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
P7	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
P8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
P9	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P10	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	
P11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
P12	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
P13	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
P14	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	
P15	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	
P16	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P18	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	
P19	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	
P20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
P21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
P22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
P23	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	
P24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	
P25	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	
P26	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
P27	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
P28	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
P29	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P30	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	
P31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P32	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
P33	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
P34	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	
P35	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	
P36	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	
P37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P38	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	
P39	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	
P40	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	

P41	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
P42	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
P43	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
P44	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
P45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P46	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
P47	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
P48	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
P49	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
P50	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
P51	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3
P52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
P53	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
P54	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2
P55	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
P56	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
P57	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
P58	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
P59	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
P60	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
P61	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P62	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2
P63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
P64	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
P65	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
P66	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
P67	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3
P68	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
P69	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2
P70	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
P71	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
P72	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
P73	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
P74	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
P75	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2
P76	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
P77	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
P78	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2
P79	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P80	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1
P81	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
P82	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
P83	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
P84	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
P85	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2

P86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
P87	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	
P88	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
P89	1	2	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	
P90	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
P91	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
P92	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	
P93	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	

VARIABLE 2 : HABITOS SALUDABLES

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	
P1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	
P3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	
P4	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	
P5	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
P7	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
P8	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	
P9	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
P10	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	
P11	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
P12	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	
P13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
P14	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1		
P15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P16	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	

P62	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2									
P63	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2									
P64	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
P65	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2									
P66	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2									
P67	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1								
P68	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3						
P69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2								
P70	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3								
P71	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
P72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2								
P73	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2								
P74	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2			
P75	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1				
P76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
P77	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
P78	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
P79	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
P80	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3				
P81	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2			
P82	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3			
P83	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
P84	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1			
P85	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1			
P86	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1		
P87	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1		
P88	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	
P89	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
P90	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P91	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P92	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1
P93	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	

Anexo 6: Evidencia fotográfica









Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud






10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
6 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	4%
2	Publicación	P.L. Rodríguez García, J.J. Pérez Soto, E. García Cantó, L. Tárraga Marcos et al. "Fia...	<1%
3	Internet	www.ti.autonomadeica.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Publicación	Molina Carita, Percy Alan. "Tecnologías emergentes y el desempeño docente en I...	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-05	<1%
9	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Trabajos entregados	Foundation University, Islamabad on 2025-10-19	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-21	<1%
13	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	unsaac on 2025-04-28	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-09-11	<1%
16	Internet	dspace.unia.es	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Santa on 2025-12-24	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-10-15	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-09	<1%
20	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	undac on 2025-04-14	<1%
23	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
24	Trabajos entregados	Chandigarh Group of Colleges on 2025-01-06	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-27	<1%
27	Internet	hdl.handle.net	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú on 2026-02-17	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-11-06	<1%
31	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
32	Publicación	Muñoz Mendoza, Margot Alejandrina. "Estilos de vida y síndrome metabólico en d...	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-05-03	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2024-10-19	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2026-01-15	<1%
37	Internet	ciencialatina.org	<1%
38	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%