



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR Y SU RELACION CON ESTILOS
DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP,
ATAQUERO – CARHUAZ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ALONZO VILCA, SUSY JHANET

ORCID: 0000-0001-5161-2734

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID N° 0000 0003-1940-0365

HUARAZ-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alonzo Vilca, Susy Jhanet

ORCID: 0000-0001-5161-2734

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID N° 0000 -0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID N° 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID N° 0000- 0002- 4779- 0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID N° 0000- 0003- 1806- 7804

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva María Elena

MIEMBRO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales:

A dios y al salvador que me

bendice mi día a día.

A la universidad prestigiosa los Ángeles de
Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud y a la Escuela de Enfermería; a mi
asesor magister Juan Hugo Romero
Acevedo por su magnífica enseñanza en la
elaboración de la presente investigación.

A la población del caserío de
Huella, por darme las facilidades
del caso para la ejecución del
presente trabajo de investigación.

Jhanet Alonzo

DEDICATORIA

A dios por su inmenso amor
que me guio para enriquecer
este trabajo de investigación.

Dedico con mucho cariño a mis
padres Alonzo Lazarte Oscar y
Achallma Vilca Lourdes, quien me
brindaron su apoyo incondicional
para poder continuar mis estudios
deseados y anhelados de ser cada
vez mejor.

Agradezco el apoyo mutuo de
mi hermano por sus constantes
frases de aliento, que me ha
servido para poder realizar la
carrera anhelada.

Jhanet Alonzo

RESUMEN

El nivel de conocimiento es un proceso mediante el cual refleja las experiencias adquiridas durante la vida y reproducida por el pensamiento, producto de diversas experiencias, aprendizajes y razonamientos, la investigación se llevó a cabo en la ciudad de Huaraz cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y los estilos de vida en adultos del caserío de Huellap, Ataquero - Carhuaz, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental de doble entrada. La población estuvo constituida por 120 adultos, se les aplicó dos instrumentos: el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y la escala de estilos de vida, se empleó la técnica de la entrevista vía telefónica y redes sociales, obteniendo los siguientes resultados: En el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares el 85,8% (103) tienen el nivel de conocimiento medio. En los estilos de vida, el estilo de vida es saludable con el 55,0% (65). Al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida. Se obtuvo que, si, existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Conclusiones. La mayoría, presentan un nivel de conocimiento medio, en los estilos de vida más de la mitad manifiestan que tienen un estilo de vida saludable al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida, con la prueba estadística de confiabilidad CHI cuadrado se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras clave: Adultos, Conocimiento, Cardiovascular, Estilos, Enfermedad, Salud, Vida.

ABSTRACT

The level of knowledge is a process by which it reflects the experiences acquired during life and reproduced by thought, product of various experiences, learning and reasoning, the research was carried out in the city of Huaraz whose general objective was: it had as objective general: To determine the relationship between the level of knowledge about cardiovascular disease and lifestyles in adults from the village of Huellap, Ataquero - Carhuaz, a quantitative, descriptive, non-experimental double-entry study. The population consisted of 120 adults, two instruments were applied to them: the level of knowledge about cardiovascular diseases and the lifestyle scale, the interview technique was used via telephone and social networks, obtaining the following results: level of knowledge about cardiovascular diseases 85.8% (103) have the average level of knowledge. In lifestyles, the lifestyle is healthy with 55.0% (65). By relating the level of knowledge with lifestyles. It was obtained that, yes, there is a statistically significant relationship between the variables. Conclusions. The majority present a medium level of knowledge, in lifestyles more than half state that they have a healthy lifestyle by relating the level of knowledge with lifestyles, with the statistical test of reliability CHI square it is obtained that there is no statistically significant relationship between the variables.

Keywords: Adults, Knowledge, Cardiovascular, Styles, Disease, Health, Life.

ÍNDICE

	Pág.
TITULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE	;Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS	20
IV. METODOLOGIA	21
4.1 Diseño de la investigación	21
4.2 Población y muestra	21
4.3 Definición y operacionalización de variables	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	26
4.7 Matriz de consistencia.....	27
7.9 Principios éticos	29
V. RESULTADOS	31
5.1 Resultados	31
5.2 Análisis de resultados	34
VI. CONCLUSIONES	48
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXO	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS DE HUELLAP – ATAQUERO – CARHUAZ. 2019.....	28
Tabla 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE HUELLAP - ATAQUERO - CARHUAZ, 2019.....	29
Tabla 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP, ATAQUERO- CARHUAZ, 2019.....	30

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO DE LA TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LOS ADULTOS DE HUELLAP – ATAQUERO – CARHUAZ, 2019.....	31
GRÁFICO DE LA TABLA 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE HUELLAP - ATAQUERO - CARHUAZ, 2019.....	32
GRÁFICO DE LA TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU RELACIÒN CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP, ATAQUERO – CARHUAZ, 2019	33

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo a nivel mundial las enfermedades cardiovasculares se han ido incrementando su prevalencia. En el 2018, la Organización Mundial de la salud destaco que las afecciones son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, en donde la hipertensión es uno de sus factores de riesgo clave considerándose un problema de salud pública mundial. Sus complicaciones causan anualmente 9,4 millones de muertes, el 45% de las muertes es por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular (ACV) (1).

El nivel de conocimiento sobre las afecciones cardiacas en las poblaciones de las zonas rurales es más efectivo y la principal causa de mortalidad en todo el mundo esto se debe a que llevan un estilo de vida inadecuado, en Estados Unidos de América el 50% de la población son muertes provocados por un evento isquémico. Alrededor de 1.5 millones de personas tienen un infarto agudo de miocardio cada año, y de ellas casi 500. 000 son fatales. Presentándose tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos raciales y étnicos, convirtiéndose en una verdadera pandemia que no respeta fronteras (2).

La enfermedad cardiovascular es importante en la actualidad un grave problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias sobre la morbimortalidad cardiovascular. En cuanto a los estilos de vida no saludable se puede modificar en lo que es el consumo excesivo de alimentos enlatados y el tabaquismo, incrementar la actividad física y controlar el estrés, reducir el riesgo de padecer un evento isquémico. De igual modo, cumplimiento todas las medidas preventivas así logrando el objetivo de reducir la mortalidad en la población (3).

Lograr un cambio en el estilo de vida no es una tarea sencilla y depende de la responsabilidad de las personas, la incorporación en un programa suficientemente amplio que le permita desarrollar actividades que disminuyan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El concepto de un estilo de vida saludable ha crecido en importancia durante la última década (4).

Según la OMS (organización mundial de la salud) las enfermedades cardiovasculares, es una de las principales causas de muerte a nivel mundial que, en el 2019 ha sido causa del deceso de más de 17,3 millones de personas que representa a un 30% de la población mundial, de las cuales el 6,2 millones de personas sufren de accidentes cerebrovasculares, y el 7,3 millones son causadas por la cardiopatía coronaria (5).

Las afecciones cardiovasculares y sus factores de riesgo son la clave, considerando un problema de salud pública mundial. Sus complicaciones causan anualmente 9,4 millones de muertes, en donde el 45% de las muertes es por cardiopatías y el 51% de las muertes es por accidente cerebrovascular. Organización mundial de la salud. A nivel mundial ya se había diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008. La Región de África registra la máxima prevalencia de hipertensión con un 46%, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35% (6).

En el estudio realizado en el año 2019, la Epidemiología Rural Urbana Prospectiva ERUP, determino que los países de América del Sur fueron promediados en cuanto a su conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión encontrándose los porcentajes de 57,0%, 52,8% y 18,3%, respectivamente. Se concluyó que

globalmente existe un déficit para la detección y el tratamiento de la hipertensión, agregándose que la mayoría de los pacientes que están siendo tratados tienen mal control de la presión arterial. Se encontró resultados similares entre todos los países, independiente de los niveles socio-económicos, excepto en los PIB en donde el porcentaje de tratamiento y el control fueron marcadamente peores (7).

En el Perú el MINSA estima que el 15.5 % de muertes son de origen cardiovascular, más de 4 mil personas mueren cada año debido a que han presentado un infarto de miocardio agudo (IMA), según la información estadística en Lima cada día se producen entre 4 y 5 eventos, siendo usualmente la población más afectada en adultos mayores de sexo femenino. El aumento de mortalidad está relacionado con un desbalance de su estilo de vida, la combinación de una dieta poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol y su efecto acumulativo (8).

En las últimas décadas se ha visto un crecimiento estadístico; incrementando la centralización masiva en las inmensas localidades, el ritmo de subsistencia desordenada, la globalización del pasar de los años ha incitado a una transformación drástica en la conducta y comportamiento de la población, de esta manera ha influido negativamente en la salud de las personas e incrementado las enfermedades crónicas como son; el cáncer, diabetes, depresión, estrés, sedentarismo, obesidad (9).

En el año 2019, el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se halló una prevalencia de hipertensión arterial (14.8%) en la población de 15 a más años de edad, siendo los hombres con mayor porcentaje (18,5%) que las mujeres (11,6%). Lima Metropolitana tiene la mayor prevalencia de hipertensión arterial con 18,2%, seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%), la menor prevalencia se registró en la selva (11,7%) y en la sierra (12,0%) (10)

La Sociedad Peruana de Cardiología entre los años 2018 - 2020 realizó dos investigaciones a nivel nacional sobre factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares denominándolos tornasol I (T-I) 13 y Tornasol II (T-II) 14. Evaluó a ciudades del país con más de 14 mil personas por estudio. La prevalencia de hipertensión arterial en el Perú en el estudio T-I fue de 23,7% y en el estudio T-II un alarmante 27,3%, siendo la diferencia de tiempo entre estos dos estudios de 6 años, resaltando su corto lapso de tiempo en donde un incremento de esa magnitud de la hipertensión arterial se convertiría en un serio problema de salud pública para nuestro país (11).

Las familias que migran a las zonas rurales han adoptado los hábitos que no benefician a su salud; debido a la alta demanda de necesidades laborales y fisiológicas y el consumo inadecuado de los alimentos generando así altos riesgos de contraer enfermedades. Debido a sus actividades cotidianas y a la falta de tiempo para su preparación, consumiendo así alimentos enlatadas, embutidos, comidas al paso entre otros (12).

En la actualidad en las sociedades en vías de desarrollo, como nuestro país, se ha incrementado la mortalidad y la morbilidad a consecuencia de la existencia de cambios de patrones en los estilos de vida incrementando las enfermedades crónicas, que se manifiestan cada vez con más contundencia, en el bienestar tanto físico, social y mental de las personas que son dependientes en gran dimensión en el comportamiento de sus actividades cotidianas, en los hábitos saludables, de la prevención y la búsqueda de cuidados médicos y cumpliendo con las recomendaciones brindadas del personal capacitado (13)

El estilo de vida es la forma individual en la que cada persona interactúa con la naturaleza, la manera como se siente, piensa y actúa; es el conjunto de hábitos que se manifiestan en cada ser humano y en forma colectiva. Existen hábitos en cada individuo que favorecen su salud y que deben ser promovidos con el fin de que cada persona mejore su calidad de vida. Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud (14).

En el año 2019 la Organización Mundial de la Salud declaró que se deberían mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludables y el sedentarismo para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares. Muchos infartos pueden ser prevenidos al mantener un estilo de vida más saludable (14).

Las afecciones crónicas son el fundamental origen de las muertes a nivel mundial ya que abarcan más elevada tasa de mortalidad a diferencia de otras afecciones estas están vinculadas con el mal hábito alimenticio que se puede evitar siendo promociones e intervenciones que pueden buenos resultados (15).

En cuanto a la promoción de la salud se debe educar a las personas o tratar de que participen en las diferentes charlas de información sobre los temas de prevención en las enfermedades cardiovascular y así puedan mejorar su salud y los hábitos alimenticios y ejercicios que deben realizar (16).

La calidad de vida de las personas que lleva se relacionar con la convivencia y la vida cotidiana que lleve la persona y las situaciones en el que vive también podemos decir que la calidad de vida debe ser entendida por medio de las oportunidades efectivas de que las personas disponen para ser, realizaciones pasadas y presentes. En lo preventivo nos estamos enfocando a promocionar nuevas estrategias tanto en lo

social económico y cultural que nos favorezcan a disminuir la prevalencia de enfermedades y así mejorar la calidad de vida (17).

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y afectan no solo a países industrializados, sino sobre todo a países de ingresos medios-bajos, donde han superado a las enfermedades infecciosas como primera causa de muerte y su impacto amenaza al desarrollo social y económico de estas regiones. Por lo tanto, se debe enfocar en la promoción de la salud para realizar acciones individuales y colectivas que conlleve a hacer actividades, e intervenciones en los hábitos alimenticios que lleva cada familia. En cuanto a las enfermedades cardiovasculares podemos decir que es una serie de patologías que afectan al corazón y el sistema vascular en cual los factores de riesgo están vinculados con la edad, hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, tabaquismo, obesidad y los problemas psicosociales (18).

La problemática y la realidad explicada de los adultos del caserío de Huellap según los datos estadísticos del último censo realizado en el año 2021, nuestro lugar de estudio cuenta con 131 habitantes que está ubicada a una distancia de 10 km de la provincia de Carhuaz, en la cordillera negra en el cual presenta una topografía a una altitud promedio de 2540 m.s.n.m. En el caserío de Huellap cuenta con un juez de paz, teniente gobernador, un presidente de la comunidad, presidente de agua, cada uno con su respectiva junta (secretario, vocales y fiscales).

En relación a las festividades, todos los años el 02 de octubre se celebra en honor al Santo Patrón San Antonio de Padua, donde el mayordomo se encarga que las actividades le lleven de la mejor manera posible durante tres días al culminar la ceremonia, se elige a otro funcionario para cumplir con estas actividades el siguiente año de manera voluntaria. La principal actividad económica es la agricultura y la

ganadería, la cual está destinada al consumo y comercio para su sustento familiar, además de la crianza de los animales menores, como: el cuy, conejo, gallina, patos, entre otros.

El caserío de Huellap no cuenta con un puesto de salud en la misma localidad por lo que los habitantes tienen que acudir al puesto de salud de Ataquero para atenderse con el SIS que cuenta con 4 profesionales: médico, obstetra, licenciada de enfermería y técnico de salud que trabajan en el Centro de Salud, en el 2020 los resultados mostraron mayor porcentaje casos de hipertensión arterial, infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedad diarreica aguda (EDAS), infecciones de transmisión sexual (ITS), obesidad, artritis, artrosis y accidente cardiovascular.

De acuerdo al contexto descrito se cree oportuno realizar la elaboración de la presente investigación y plantear la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y estilos de vida en adultos del caserío, Huellap, - Ataquero, Carhuaz – Ancash 2019?

Por lo que se planteó el siguiente objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y los estilos de vida en adultos Huellap, Ataquero-Carhuaz.

Para alcanzar estos objetivos se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en adultos del caserío de Huellap –Ataquero.
- Identificar el estilo de vida de los adultos del caserío, Huellap – Ataquero – Carhuaz.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y

estilos de vida en adultos del caserío de Huellap-Ataquero-Carhuaz.

La presente investigación se justifica porque los resultados nos servirán para mejorar la calidad de vida en cuanto al nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y estilos de vida en adultos, teniendo como meta determinar los problemas encontrados y evidenciarlos en los datos estadísticos.

Los resultados que se van obtener nos ayudarán para mejorar la atención integral hacia los adultos del caserío de Huellap para realizar intervenciones de programa preventivo promocional de la salud del adulto así reducir los factores de riesgo, enfermedades crónicas y mejorar el estilo de vida de los adultos. Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida en las personas, así contribuir educativamente y preventivamente para fortalecer su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Se debe realizar las coordinaciones respectivas con las autoridades del caserío y municipales en el campo de la salud de la población de estudio así identificar las enfermedades crónicas con se perciben con más frecuencia dentro del caserío de Huellap.

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño de dos casillas, la técnica fue la entrevista y la observación, al relacionar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y los estilos de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, la mayoría manifiesta que tiene un nivel de conocimiento medio. En el estilo de vida de los adultos, la mayoría tiene un estilo de vida saludable.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional

Guerrero I, (19). En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos de los factores de riesgos mayores en la enfermedad cardiovascular de la población de estudiantes, profesores y administrativos de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá 2018”. Objetivo fue: evaluar cuanto conocimiento tiene la comunidad de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas (FCEA) sobre los factores de riesgo mayores y menores para desarrollar Enfermedad Cardiovascular (ECV). La investigación fue observacional descriptivo, de corte transversal. Donde se concluyó que, la comunidad de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana participante, no conoce cuáles son los factores de riesgo mayores para el desarrollo de ECV, 20% de los encuestados.

Pérez D, Rodríguez M, (20). Investigación titulada: “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela, 2020”. Cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. Estudio: transversal donde se llegó a concluir: La Hipertensión arterial predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes reconocieron los principales factores de riesgo de Hipertensión arterial, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad. Se requieren medidas de promoción y prevención de salud.

Silva A, (21). En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag – Ambato – Ecuador, 2020”. Cuyo objetivo fue: Valorar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en el dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag, para implementar una estrategia educativa. Estudio de tipo: cuantitativo descriptivo, transversal. Donde llego a concluir que: Al realizar el análisis del Nivel de Conocimiento, se observa que del el 100.0% (52) de adultos mayores del Dispensario de Seguro Campesino de Puñachisag, 2017, el 78.2% tienen conocimiento inadecuado y 20.4% tienen conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial según las variables estudiadas.

Antecedentes Nacionales

Chuquipoma D, (22). En su investigación titulado “Nivel de conocimientos del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención de la enfermedad renal crónica en policlínico Chiclayo oeste – ESSALUD 2019”, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre las medidas de prevención en enfermedad renal crónica en el policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud estudio de investigación descriptivo de corte transversal, donde se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre las medidas de prevención en enfermedad renal crónica es de 64% con nivel medio, un 24% con nivel alto y 12% con nivel de conocimientos bajo.

García S, y Llanco L, (23). Investigación titulada “nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial Cap. 11 – Chupaca, 2018”. Tuvo como objetivo establecer la relación que exista entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas hipertensas mayores de

35 años del CAP 11 Essalud Chupaca, de tipo descriptivo y correlacional, donde se llegó a concluir que la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado se comprueba que existe una relación directa y significativa entre los puntajes del nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria de EsSalud de Chupaca. Es posible también concluir que el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado se determinó como adecuados.

Cajahuanca P, y Poma R, (24). En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares en el personal de salud del centro de salud perene-Chanchamayo, 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares en el personal de salud del centro de salud perene-Chanchamayo. El estudio fue de tipo descriptivo aplicativo de enfoque cuantitativo, diseño de la investigación no experimental de corte transversa, se concluyó que el personal de salud tuvo un nivel de conocimiento bajo representada por 49%. En cuanto a la activación del sistema de respuesta a la emergencia se obtuvo un nivel de conocimientos medio de 42%, en las compresiones torácicas se obtuvo un nivel de conocimientos bajo de un 67%, en la apertura de la vía aérea se obtuvo un nivel de conocimientos bajo de 56% en la administración.

Antecedentes locales

Cabrera D, (25). En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autocuidado para prevenir riesgo de hipertensión en hospital Caraz, 2018”, tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir riesgo de hipertensión en hospital Caraz, investigación de tipo aplicada y correlacional, se concluye que el 50,0%

que es el más alto porcentaje tiene un nivel de conocimiento medio y malas prácticas de autocuidado y solo 21,3% tienen un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas de auto cuidado y se ha demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado que existe una relación estadísticamente significativa.

Cadillo E, y Padilla H, (26). Investigación titulada “Nivel de conocimientos y exposición al riesgo cardiovascular, del centro de salud de Pomabamba 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y exposición al riesgo cardiovascular, del centro de salud de Pomabamba, estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional, de corte transversal. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición a riesgos ocupacionales en los enfermeros de los servicios de Emergencia del centro de salud Pomabamba, esto se demuestra al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, en el cual se obtiene un valor de $X^2 = 2.427$, para un valor de $p = 0.658$ ($p > 0.05$)

Suarez G, (27). En el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en el hospital la caleta - Chimbote, 2019”. Cuyo objetivo fue: Determinar el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en el hospital la caleta - Chimbote, 2019. Investigación de tipo: Estudio no experimental de alcance descriptivo correlacional de diseño transversal. Donde se llegó a concluir que, los adultos mayores con hipertensión arterial que no conocen sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables tienen un adecuado autocuidado, por otro lado, los adultos mayores que conocen sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables tienen un inadecuado autocuidado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Para poder comprender la definición del conocimiento podemos citar lo que dice la teoría del conocimiento de Johannes Jessen. Que nació en Lobberich – Alemania el 14 de septiembre de 1889, filósofo alemán que busco construir una filosofía realista con las contribuciones del pensamiento contemporáneo, escribió un libro denominado la teoría del conocimiento que posteriormente fue traducida al español por Jose Gaos, donde plantea el principio de causalidad formulado por Hessen, consiste en la aplicación de la ley lógica de los primeros principios a la realidad, y más específicamente, a los acontecimientos en el mundo. Sin embargo, la ley de los primeros principios es sólo una formulación del hecho de que el pensamiento está sujeto a las leyes (28).



Fuente: teoría del conocimiento planteada por Johannes Jessen. Traducción de José Gaos instituto latinoamericano de ciencia y artes ilca Página 24. monografias.com realizada por José Orlando Melo Naranjo.

Jessen, explica de manera rigurosa en el pragmatismo que el problema del conocimiento reduce lo verdadero o lo útil, por lo cual nos lleva directamente a negar el conocimiento teórico en sus diversas modalidades, de manera, nos lleva a deducir que la veracidad no puede ser el valor teórico, o como mencionar que lo teórico no es válido, porque esto no nos generan resultados materiales o la afirmación que en las ciencias naturales no es necesario la teoría sino la práctica, que sería útil en este caso,

la cual dificultaría la relación entre el sujeto - objeto que tratamos con mucha frecuencia, porque simplemente el sujeto nos aporta conocimiento de lo útil, desfavoreciendo la actividad teórica que tanto enriquece la práctica (29).

Las ciencias de la salud, las enfermedades cardiovasculares es un desbalance o desorden interno el cual desencadena hiperglucemias y un inadecuado metabolismo de los macronutrientes a causa de la falta de secreción o efecto de la insulina. Se sabe que es un enfoque patogénico multifactorial, esto no es suficiente para ser hereditario, pero hay otras causas que causan la enfermedad, como inactividad física, sobrepeso u obesidad, análisis de sangre directo, raza, trastorno pie-diabético. El desarrollo de la misma puede ocurrir cuando la persona tiene un peso inadecuado, falta de actividad física, una dieta ineficiente y factores genéticos que desencadenan la enfermedad (30).

Para educar al paciente, existe una necesidad urgente de estrategias que nos permitan proporcionar conocimientos, técnicas y habilidades profundas tanto en nutrición como en autocontrol, para lograr cambios en el estilo de vida y actitudes positivas. Permitir al paciente ser el protagonista en cuanto a la atención de la vigilancia de la salud (31).

El conocimiento es este orden jerárquico de información basado en la experiencia, y este puede ser un evento vivido, una serie de eventos o un grupo de objetos correspondientes al primer nivel de conocimiento. El segundo nivel de conocimiento es el momento en que la información en un área particular tiene un cierto significado, ya que ese flujo de experiencia es parte de la nueva información que le permite a uno juzgar y evaluar cuándo llegó a ella. Un tercer conocimiento. El hombre posee conocimiento a través de su experiencia, lo que le permite inferir de él, deducir, también es la capacidad consciente o el proceso de pensamiento, que aumenta cada vez

más y se percibe un cambio característico, lo que lleva a una reorganización del conjunto de conocimientos (31).

La Guía de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) propone dos medidas para prevenir la diabetes tipo 2, es decir, se refiere a una serie de estrategias para prevenir la progresión de la enfermedad. El primero es la prevención y el tratamiento del inicio del síndrome metabólico como factor de riesgo, ya que incluye factores modificables como la obesidad, la inactividad, el metabolismo de las lipoproteínas, la presión arterial, el envenenamiento por sustancias tóxicas y una nutrición inadecuada. Estas medidas de primer nivel deben llevarse a cabo en interés del público y los trabajadores de la salud (32).

Los estilos de vida y el nivel de conocimiento son tienen una estrecha relación en el desarrollo de la salud, muchos de estos problemas que afectan la salud de la misma, es porque la mayoría de la población no tienen conocimientos adecuados sobre las dimensiones o que tan dañino puede ser su estilo de vida, en este contexto, las actividades sedentarias y las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellos las afecciones cardiovasculares son consideradas como una pandemia en la actualidad debido a que 8 de cada 100 personas adultas sufren de esta enfermedad, lo más preocupante es, que esta enfermedad es silenciosa y de difícil detección, aunque el tratamiento es regular, esta enfermedad no tiene cura (33).

La investigación se encuentra basado en las bases conceptualizadas de estilos de vida planteada por Nola pender donde se enfoca a los estudios planteados para la prevención de las enfermedades no transmisibles como son las afecciones cardiovasculares donde se manifiesta que en los últimos años estas enfermedades han sido los causantes de la muerte de muchas personas en la región de las américas (33).

Los estilos de vida son conceptualizados como las actividades diarias que tiene la persona en su entorno social, que contribuye al desarrollo o el des favorecimiento para su salud, estas causas negativas que tiene la persona tener como consecuencia las enfermedades no transmisibles que se acrecienta cada día con mayor fuerza reduciendo en gran medida la esperanza de vida de la población (34).

La OMS nos define que la que los estilos de vida se encuentran asociada a las actitudes y conductas que tiene la persona con respecto a su salud, por ende, las actividades de consumo de sustancias tóxicas y las actividades sedentarias son las causantes de la aparición de las enfermedades crónicas como la obesidad, las enfermedades cardíacas, el sobrepeso, el colesterol, que puede ocasionar alguna complicación en cualquier momento y circunstancia (34).

La salud puede mejorarse si las personas cambian su estilo de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a al entorno social con la que interactúan, sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que tengan acceso todas las personas. Constantemente las actividades diarias condicionan la salud de la población constituido por factores genéricos en la forma en que se entiende y el modo de vivir expresado en las costumbres, y los accesos a los servicios básicos (34).

Está influidos con tres tipos de factores como carácter individual de los rasgos genéticos, las capacidades intelectuales en el cual los rasgos biológicos, psicológicos y sociales son fundamentales para garantizar la buena salud si una de ellas es deficiente todas se encuentran en riesgo de ser afectados, el nivel de educativo se encuentra influenciada por los aspectos que influyen en el estilo de vida no saludable donde se encuentran las causas principales de las enfermedades cardiovasculares (35).

Hoy en día vemos que las enfermedades cardiovasculares son producidas por la mala alimentación, la influencia de la sociedad es fundamental para la adaptación de los malos hábitos alimenticios en las cuales se tiene que tomar conciencia en la adopción de nuevos hábitos que beneficien la salud de cada una de las personas para mejorar la calidad de vida y garantizar un estado de salud más activo y sano (35).

2.2.2 Bases conceptuales

Dimensión de alimentación o nutrición: Es el procedimiento que sigue el sistema digestivo por las necesidades fisiológicas que tiene el ser humano, la alimentación es importante para mantenerte con energía y protegido de las enfermedades infecciosas cabe resaltar que los alimentos que se consumen deben ser nutritivos para una mejor absorción del sistema digestivo (36).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Las actividades diarias requieren de los esfuerzos físicos, donde es necesario poner en movimiento todos los músculos de nuestro cuerpo esta debe seguir una sincronía equilibrada para no dañar algunas de estas, el propósito principal es el mejoramiento y la conservación de la salud de esta manera aumentar la esperanza de vida y reducir las enfermedades no (37).

Dimensión Manejo del estrés: El control de esta enfermedad crónica está relacionada al esfuerzo que realiza la persona en el control de las tensiones emocionales en las que se ve en situaciones de riesgo o circunstancias difíciles, en las observaciones correspondientes se emplearan las actividades sencillas como la coordinación para poder adecuarse a las a las circunstancias laborales de presión o emergentes, está en la mayoría de los casos se genera por las reacciones de nuestro organismo en señal de alerta en situaciones adversas, los resultados físicos reaccionan

al sistema nervioso central como una señal de huida en caso de peligros, haciendo que reaccionen todos los órganos que participan de manera coordinada (38).

Nivel conocimiento :El conocimiento, es la experiencia adquirida sobre un determinado tema o diversos, saber y conocer, son términos que se usan para medir el conocimiento, aunque esta se puede medir con diversas formas, no se ha podido explicar hasta donde puede uno llegar a adquirir estos dotes, sin embargo, la tecnología moderna ha descubierto, la forma precisa de evaluar el coeficiente intelectual, de esta manera se puede decir que se deduce el grado de conocimiento que se puede adquirir (39).

Adultos: Es una referencia que se hace a un individuo que ha alcanzado el desarrollo completo de sus organismos y facultades, en el ser humano, la edad adulta comprende a partir de los 18 años de edad, donde la persona alcanza la madurez física, aunque no sucede lo mismo con la madurez intelectual (40).

Estilos de vida: El estilo de vida hace referencia a las actividades cotidianas del ser humano, en beneficio propio y la de su familia, permitiendo aprovechar los recursos de su entorno, en el ámbito social, cultural y psicológico, el estilo de vida saludable y no saludable ha sido objeto de estudio en las últimas décadas, no solamente por ser un tema importante para la vida sino también porque influye directamente en la salud de las personas, incluyendo la generación de enfermedades no transmisibles (41).

Comunidad: Es un asentamiento de personas con objetivos en común que busca un desarrollo en conjunto o de manera individual pero que siempre necesitan el apoyo del uno hacia el otro, naturalmente se nos han dicho que la persona es un ser que

necesita de otro ser humano para sentirse sano o satisfecho pero que a la vez también tiene características únicas que puede complementarse con otros seres vivos (42).

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativamente entre nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y los estilos de vida en los adultos del caserío Huellap, - Ataquero, Carhuaz, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

No experimental: Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos y no se empleó ningún tipo de experimentos social de ninguna índole, solo se procedió a recolectar la información mediante los instrumentos de recolección de información (43).

Tipo cuantitativo: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Durante la investigación se realizó con este tipo de estudio, porque se trabajó con un cuestionario y variables que pudieron medirse y emplear cálculos estadísticos (44).

Nivel: Correlacional: Es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Se realizó con este estudio porque se relacionó dos variables el nivel de conocimiento y los estilos de vida (45).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos del caserío de Huellap del distrito de Ataquero -Carhuaz.

4.2.2 Unidad de análisis

Cada adulto que formo parte de la muestra y responda a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que residieron más de 2 años en el caserío de Huellap.
- Adultos que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto que tuvo alguna patología que le impida responder el cuestionario.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

Nivel de conocimientos sobre enfermedad cardiovascular

Definición Conceptual:

Ideas de información, definición y técnicas que la persona va adquiriendo a través de un medio intelectual la cual se evidencia en la resolución de problemas en síntomas atributos a nivel de conocimiento sobre la enfermedad cardiovascular (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Conocimientos sobre el acondicionamiento aeróbico y el entrenamiento de fuerza, para prevenir la muerte y la discapacidad generada por las enfermedades cardiovasculares.
- Conocimientos sobre los alimentos que proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, y pueden convertirse en un factor de riesgo en el sobrepeso.

- Conocimientos sobre el hábito de consumo de sustancias que al consumirlas causan daño al organismo, y pueden contribuir a la agudización del síndrome coronario

Estilo de vida de los adultos

Definición Conceptual:

Son patrones que definen el comportamiento concreto que una persona pone en práctica de manera consistente y continua en su vida diaria y que puede ser relevante para el mantenimiento y mejoramiento de su salud que lo coloca en situación de riesgo (46).

Operacional:

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 74 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 74- 26 puntos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

En el siguiente trabajo de investigación se realizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos:

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N.º 01

Cuestionario sobre el nivel de Conocimiento sobre enfermedad cardiovascular

El instrumento para este estudio se elaboró a partir de una revisión teórica, y tomando algunos referentes de instrumentos en relación a nivel de conocimiento en enfermedades no transmisibles.

El cuestionario contó con 20 preguntas, tipo cerrada y con 4 alternativas cada una para marcar, la evaluación de los resultados se hará según puntaje.

Categorizado en tres dimensiones: bueno (16 a 20 puntos), regular (11-15) y malo (menos de 10).

El instrumento pasó por el proceso de validez y confiabilidad a través de la prueba de expertos y piloto.

Este instrumento tuvo una confiabilidad de 0.67 y una validez de criterio de 10 expertos que serán evaluados por la prueba binomial obteniendo un cuestionario válido. (ANEXO 3)

Estuvo constituido por 20 preguntas que están distribuidos de la siguiente manera: según las preguntas del cuestionario

Todas las preguntas dirigidas

- Actividad física: 3, 4, 5, constituidas por interrogantes sobre la salud que lleva el adulto.
- Alimentación: 6, 7, 8, 9, 10. constituidas por interrogantes sobre la formación continua que realiza el adulto.
- Tabaco: 11, 12. constituidas por interrogantes sobre la participación que realiza para manejar situaciones.
- Consumo de bebidas /alcohol: 13, 14, 15. constituidas por interrogantes sobre la seguridad que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

- Manejo de estrés 16, 17, 18, 19, 20. constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Según escala es de: 20 puntos.

- ✓ Conocimiento Bueno: 16 a 20 puntos.
- ✓ Conocimiento Regular: 11 a 15 puntos.
- ✓ Conocimiento Malo: 0 a 10 puntos

Instrumento 2

Escala del estilo de vida

Instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R.; para fines investigativos y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como la alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N.º 03).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera: según las preguntas del cuestionario

Todas las preguntas dirigidas

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.
- Actividad y Ejercicio: 7,8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

- Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12. constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16. constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- Autorrealización: 17, 18, 19. Constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25. constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA	: N = 1
A VECES	: V = 2
FRECUENTEMENTE	: F = 3
SIEMPRE	: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

4.5 Plan de análisis

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0, se presentan los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla; Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará, prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% confiabilidad y significancia de $p < 0.05$

4.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO O DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y estilos de vida en adultos de Huallap, Ataquero –</p>	<p>Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y estilos de vida en adultos del caserío</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y los estilos de vida en adultos Huellap,</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en adultos del caserío de Huellap – Ataquero.</p> <p>Identificar el estilo de vida de los adultos del caserío Huellap – Ataquero –Carhuaz.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y estilos de vida</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativamente entre nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y los estilos de vida en los adultos del caserío Huellap, -</p>	<p>El tipo de estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel de la Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación: Correlacional</p>

Carhuaz - Ancash, 2019	Huellap, Ataquero, Carhuaz – Ancash 2019	Ataquero- Carhuaz.	en adultos del caserío de Huellap-Ataquero-Carhuaz.	Ataquero, Carhuaz, 2019.	Población y muestra: 120 adultos
---------------------------	--	-----------------------	--	-----------------------------	--

4.9 Principios éticos

Protección a las personas

Las investigaciones en las que se trabajó con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad cuidado del medio ambiente y la biodiversidad según mi investigación realizado no afecta el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Durante la investigación solo se trabajó con las personas que aceptaron participar voluntariamente a responder las encuestas y no se expuso al peligro al participante y la información obtenida fue anónima (47).

Derecho estar informado

Las personas que desarrollaron actividades de investigación fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. Se brindó la información pertinente a la población encuestada y se les hizo firmar un documento de consentimiento informado a todos los participantes donde aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio. (Anexo 4)

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Durante la realización del estudio no se perjudicó ni daño a las personas que participaron de la misma, además, se les explicó que la información recogida será de mutuo beneficio.

Justicia

El investigador estuvo obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. Durante la investigación se tomó en cuenta a toda la población con aparente bienestar físico y mental, sin distinción alguna de ningún tipo.

Integridad científica

La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. Durante la investigación se respetó el código de ética y los protocolos de la investigación aprobada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y la comunidad científica de la misma.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

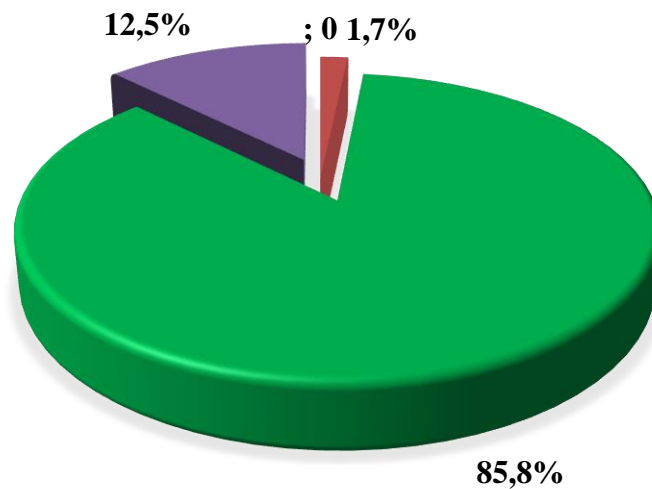
***NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS DE HUELLAP –
ATAQUERO – CARHUAZ. 2019.***

Estilos de vida	N	%
Bajo	2	1,7
Medio	103	85,8
Alto	15	12,5
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento para la identificación de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Elaborado por Ortega L. y modificado por Alonzo J. y aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero – Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 1

***NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
HUELLAP – ATAQUERO – CARHUAZ, 2019***



Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento para la identificación de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Elaborado por Ortega L. y modificado por Alonzo J. y aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero – Carhuaz, 2019.

TABLA 2

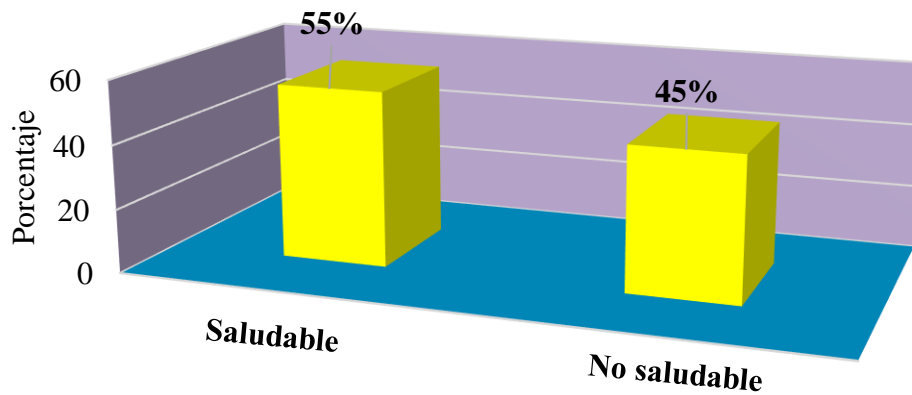
**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE HUELLAP - ATAQUERO -
CARHUAZ, 2019**

Estilos de vida	N	%
Saludable	66	55,0
No saludable	54	45,0
Total	120	100,0

Fuente: Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero - Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE HUELLAP – ATAQUERO -
CARHUAZ, 2019**



Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero - Carhuaz, 2019.

TABLA 3

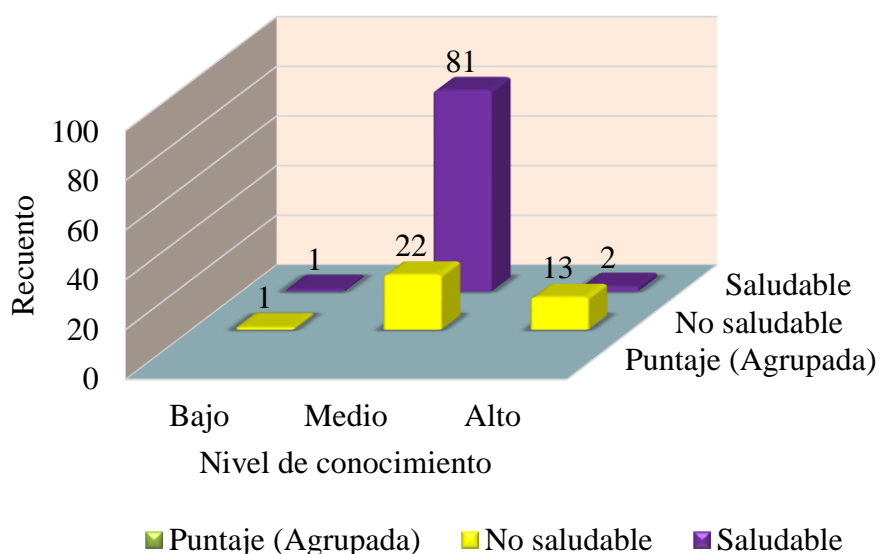
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP, ATAQUERO – CARHUAZ, 2019

Estilos de vida	Nivel de conocimientos								Prueba de Chi cuadrado X ² = 26,0; 2gl P= 0,00<0,05 Por lo tanto, si, existe relación estadísticamente significativa.
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
No saludable	1	1,2	22	26,4	13	15,6	36	43,2	
Saludable	1	1,2	81	53,2	2	2,4	84	56,8	
Total	2	2,4	103	79,6	15	18,0	120	100,0	

Fuente: Nivel de conocimiento para la identificación de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Elaborado por Ortega L. y modificado por Alonzo J. y aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero – Carhuaz, 2019. y el test de Likert de estilos de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero - Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP, ATAQUERO – CARHUAZ, 2019



Fuente: Nivel de conocimiento para la identificación de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Elaborado por Ortega L. y modificado por Alonzo J. y aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero – Carhuaz, 2019. y el test de Likert de estilos de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos de Huellap – Ataquero - Carhuaz, 2019.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

En relación al nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares los resultados muestran que del 100,0% (120), el 1,7% (2) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 85,8% (103) tienen el nivel de conocimiento medio, y el 12,5% (15) tienen el nivel de conocimiento alto.

Estos resultados son similares, a los obtenidos por Garaundo C, (48). El estudio titulado: “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2018”. Donde se llegó a concluir que el nivel de conocimiento es medio la hipertensión arterial, es un factor de riesgo para una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo (OR = 9,077) y esto nos permite constatar la dificultad de los pacientes hipertensos en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo cual es considerado una de las causas más importantes para el pobre control de la presión arterial.

Así mismo, estos resultados son similares a los encontrados por Guerrero G, (49). Estudio titulado: “Conocimientos de los factores de riesgos mayores en la enfermedad cardiovascular de la población de estudiantes, profesores y administrativos de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C. 2018” Donde concluyo que, la comunidad de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana participante, el nivel de conocimiento es medio sobre los factores de riesgo mayores para el desarrollo de Enfermedad Cardiovascular, el 20% de los encuestados,

considera como predictores mayores los factores de riesgo menores que tienen menor poder para predecir el desarrollo de la enfermedad.

Así mismo, se encontró diferencias en los resultados encontrados por Querales M, (50). Estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela” Donde concluye, que encontró un porcentaje elevado de individuos con bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y una frecuencia de alteraciones de los parámetros clínicos, antropométricos y bioquímicos mayor entre los participantes con alto nivel de conocimiento, confirmando la necesidad de ejecutar estrategias que no sólo eleven el nivel de conocimiento de las comunidades venezolanas, sino también motiven efectivamente a la adopción de un estilo de vida asociado a la reducción de los factores de riesgo cardiovascular y al autocuidado de la salud.

Estos resultados son diferentes a los hallados por Merino C, (51). Estudio titulado: “nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” Donde concluye que, el conocimiento sobre la hipertensión arterial y el riesgo cardiovasculares es bajo, mientras que los riesgos de la elevación de las cifras de la presión arterial y eficacia de la dieta y estilos de vida es medio.

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, es un factor importante para descartar el peligro continuo para las personas adultas produciendo mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares como; accidente vascular cerebral y nefropatías, por lo cual emprender un tratamiento ayudara a disminuir la morbilidad y mortalidad de origen tensional; sin embargo, un porcentaje de la población de hipertensos recibe un inadecuado tratamiento o no lo recibe produciendo un mal control de su presión arterial (52).

El nivel de conocimiento en la población es efímero, muchos de ellos se informan por sus propios intereses como los medios audiovisuales (periódicos, radio, revistas o televisiones), más aún si muchos de ellos no tienen el medio para aprender no conocen sobre ningún tema de interés común, mucho menos de las enfermedades que ocasionan su malestar, esto se debe por lo general a que los profesionales de salud están acostumbrados a que la población acuda al centro, cuando deberían promocionar sus carteras de servicio y cumplir con su función de cuidador en el primer nivel de atención de la salud, además, cabe recalcar que la mayoría de las personas de la comunidad rural son iletrados, razón por la cual obtienen algún conocimiento por el consejo y los medios auditivos.

Nivel de conocimiento bajo, se denomina a aquellas personas que no han adquirido ningún conocimiento de forma permanente sobre un determinado tema de interés social, personal y/o familiar, ya sea por ignorancia o por falta de interés, es decir si una persona padece o sufre de alguna enfermedad esta ara lo posible para informarse de este tema, sin embargo, también se encuentran aquellas que no cuentan con un conocimiento letrado para poder informarse solo adquieren un conocimiento de forma oral (53).

En el centro poblado de Huellap, los adultos de esta comunidad en su mayoría son analfabetos o tienen un grado de instrucción primaria, es decir los conocimientos que ellos obtienen son muy vagos o simplemente se dedican a adquirir conocimientos de su interés y de vía oral, ya sea por los comentarios de las personas de su entorno o por la información que les brinda en el centro de salud a la que acuden.

El centro de salud encargada de promover la buena salud, designa un sectorista para velar por la salud e identificación de los factores de riesgo y promover el primer

nivel de atención, sin embargo aún existe este déficit de conocimiento en muchos de los adultos que conforman esta comunidad, muchos de ellos porque viven en zonas muy alejadas y accidentadas donde el personal de salud tiene dificultades para llegar o en algunos casos se niegan a participar de las actividades del personal de salud por considerar una pérdida de tiempo.

Nivel de conocimiento medio se llega a considerar como tal porque la persona o individuo ha adquirido conocimientos por sus propios medios de distintas perspectivas de un tema de interés social o personal ya sea de forma oral o escrita para emplear a su favor en diversas circunstancias que se presenten (53).

En el centro poblado de Huellap, la mayoría de los adultos, manifiestan que el nivel conocimiento sobre la enfermedad cardiovascular es medio, esto se debe a que ellos han adquirido conocimientos por diversos medios (oral y escrita) además, refieren que el personal de salud les brindan sesiones educativas eventuales para fortalecer sus conocimientos acerca de estas afecciones, por ello, las personas del sexo femenino son las que más destacan al referirse de este tema es en medida se debe a que ellas están en más contacto con el personal de salud, por que acuden constantemente al centro de salud llevando a sus hijos al control Creed, Planificación familiar, o alguna molestia en su salud, esta es aprovechada por el personal de turno para brindarle una sesión educativa en la promoción del cuidado de la salud.

En los últimos años, los profesionales de la salud motivados por el incentivo nacional del ministerio de salud, ejercen una función comunitaria conocidos como sectorista del Minsa, estas personas se dedican en sus labores a visitar a las personas en su domicilio para realizar actividades como: sesiones educativas en la prevención de las enfermedades no transmisibles, identificación de enfermedades y la promoción

de la alimentación saludable, entre otros, es por ello que los adultos han adquirido un conocimiento medio, porque en la edad adulta el nivel de aprendizaje es complicado ya sea por las actividades que tiene en mente, o por algunas dificultades y la priorización de sus actividades cotidianas.

Nivel de conocimiento alto se conforma por un nivel de conocimiento fortalecido y expuesta en sus diversas perspectivas, este nivel solo se alcanza con una dedicación constante sobre el tema en discusión ya que para adquirir un nivel de conocimiento alto es importante identificar los factores de riesgo que con el conllevan y la exposición de la misma (53).

Los adultos del centro poblado de Huellap, en minoría manifestaron que tienen un nivel de conocimiento alto, esto se debe a que la mayoría de ellos son agricultores e iletrados, por esta razón más están dedicadas a sus actividades diarias que no encuentran interés sobre un tema y aquellos que si conocen del tema son estudiantes o profesionales.

Por lo expuesto, los adultos del centro poblado de Huellap, se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades cardiacas, sin embargo, aún existen algunos adultos que desconocen de la existencia de esta enfermedad, por consiguiente, las personas en su mayoría se informan de manera independiente, ya sea por los medios de comunicación como la radio y la televisión, por las redes sociales y bajo iniciativa propia como la lectura de afiches, periódicos, diarios, entre otros, ello se debe a que la mayoría de las personas adultas tienden a acudir en menor tiempo o casi nunca a los centros de salud si no están gravemente afectados en su salud.

Las enfermeras (as) que laboran en esta comunidad realizan sesiones educativas solo a las personas que acuden al centro de salud, dejando de lado a los adultos que se encuentran en las zonas periféricas o rurales de difícil acceso, esto no solamente ocurre en esta población, sino también en todo el Perú, por un lado por falta de interés y amor a su profesión, porque muchos de las actitudes de esta hermosa carrera se han materializado, y por otro lado esta, quizá el que mayor prevalencia tiene en nuestra región a lo que llamaremos, la falta de los recursos económicos y humanos que se ha ido mermando conforme pasa el tiempo y la malversación de los ingresos destinados en el sector salud destinadas a las zonas más recónditas de nuestra localidad.

Sin embargo, la realidad de los adultos de la comunidad de Huellap, padecen un desconocimiento de estas enfermedades, uno por la falta de interés para acudir a los establecimientos de salud, y por otro lado, la situación precaria en las que viven y el estilo de vida que llevan, por consiguiente, estas afecciones se detectan muchas veces cuando ya es demasiado tarde para sus tratamientos y cuando ya no hay más remedio que la muerte, esta situación agobia a los adultos porque las afecciones cardiacas son silenciosas y sin síntomas notables.

La mayoría de los adultos del centro poblado de Huellap, manifestaron mediante la encuesta realizada, que tienen un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades cardiovasculares y un porcentaje significativo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estas afecciones. Por lo que se sugiere a seguir estudio para mejorar el nivel de conocimiento de la población, más aún al personal de salud encargada de este sector a seguir trabajando por el bienestar y la disminución de los factores de riesgo de esta enfermedad que tanto daño a aquellos sectores vulnerables con es el caso de esta comunidad.

Tabla 2

En relación a los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huellap, del 100,0% (120) los resultados muestran que más de mitad de los participantes refirieron que, el estilo de vida es saludable con el 55,0% (65), y el 45,0% (55) manifestaron que, el estilo de vida es no saludable.

Resultado similar se encuentra en los obtenidos por Llontop M, (54). En su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018”; donde se concluyó al encontrar que, el 76% (76) los adultos tienen estilos de vida saludables y el 24% (24) tienen estilos de vida no saludables.

Se encontraron diferencias en los estudios realizados por Ordeano C, (55). En su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018”. Donde se llegó a concluir que mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Donde se llegó a concluir que presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad tienen primaria completa e incompleta, con estado civil casado, de ocupación agricultor con un ingreso económico entre 100 a 599 soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica.

Del mismo modo, se encontraron diferencias en los resultados mostrados por Espinoza R, (56). En su tesis titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de educación del VI y VII ciclo. ULADECH Católica - Chimbote, 2018”. Donde se concluyó lo siguiente: La mayoría de universitarios, tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable estilo

de vida saludable, además casi la totalidad son de sexo femenino, profesan religión católica; en su totalidad tienen grado de instrucción superior, más de la mitad son de estado civil soltero, con un ingreso económico menor a 400 soles al mes.

El estilo de vida es una manera personal de vivir, y como quieren vivir, que se encuentra relacionada fuertemente con la parte conductual y motivacional del ser humano y, por ende, se refiere al modo particular y único en que el individuo desarrolla como un ente social con determinantes precisos y específicos (57).

Por consiguiente, el estilo de vida saludable conlleva a tener satisfacción con la vida, alimentación balanceada, mantener la autoestima, la autodecisión, capacidad de autocuidado (control de colesterol, presión arterial, etc.) seguridad económica, disfrute del tiempo libre y del ocio, accesibilidad a programas preventivo promocionales, acceso a la atención sanitaria, educación inclusiva, actividades de recreación, entre otros, control de los factores de riesgo (58).

En el centro poblado de Huellap, más de la mitad de la población adoptó un estilo de vida saludable según los resultados obtenidos, a causa de que, las personas de esta comunidad recibieron apoyo de los programas sociales, como es el programa Juntos, el vaso de leche, Pensión 65, entre otros, donde el estado obligó, a los beneficiarios acudir a los centros de salud para realizar una vigilancia permanente del estado de salud, promoviendo el consumo saludable de los alimentos. Además de aliviar los problemas que tenían con su entorno, esto trajo como consecuencia positiva, donde las personas se acostumbraron a acudir permanentemente a sus sesiones educativas y a fomentar una buena convivencia con su entorno y su salud.

Los estilos de vida no saludables se sabe que influyen de una manera significativa en la salud de cada uno de nosotros, por eso si la persona adopta estos

estilo de vida, lo hacen con conocimiento de causa que estos estilos contribuirán a un detrimento del estado de salud, disminuyendo la calidad de vida en la etapa de la adultez, ya que algunos estilos de vida ya vienen determinados en gran porcentaje por la herencia familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive y se desenvuelve (59).

En los adultos de Huellap, se tuvo un resultado menos favorable en cuanto a los estilos de vida no saludable, donde menos de la mitad de los comuneros afirman mediante la encuesta que no tienen un estilo de vida saludable, esto se resume a la población menos vulnerable, mientras que a las personas vulnerables con menos recursos económicos, los protege los programas sociales del gobierno, los que no son beneficiarios de los mismos, se encuentran expuestas a no contar con facilidades motivacionales para acudir y recibir sesiones educativas de promoción de la salud, esto implica que al no tener el la educación necesaria estén en riesgo de padecer enfermedades de diversos indoles, como: el estrés laboral, la ansiedad, exceso de sedentarismo, entre otros, al no saber afrontar esta situación se sumergen al silencio, sin pensar que cada día la enfermedad avanza y avanza hasta que sea demasiado tarde.

En el presente trabajo, el estilo de vida se ha dividido en seis dimensiones: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (o realización personal), lo que permitirá su fácil entendimiento. En lo que respecta a la alimentación/nutrición, nos muestra que, la mayoría de pobladores del centro poblado de Huellap, no consumen una dieta equilibrada ni completa, porque se alimentan de los productos agrícolas de esta comunidad y de acuerdo a la temporada, predominando en la dieta los carbohidratos (papa, habas, trigo, maíz).

En la dimensión de actividad y ejercicio, la mayoría de los adultos del centro poblado de Huellap, en su mayoría se dedican a labores agrícolas en sus campos de cultivo y otro gran porcentaje a la extracción de material para la construcción, siendo la única actividad física que realizan, las que son producto de sus ocupaciones. Algunos varones practican fútbol y algunas féminas vóley, principalmente los fines de semana y por las tardes. Aparte de ello, no tienen una rutina de ejercicios, porque sostienen que hay que mantener el hogar y no hay tiempo ni energía para realizar ejercicios adicionales.

En cuanto a la dimensión de manejo de estrés, más de la mitad de adultos manifiestan sentirse preocupados, tristes, a veces deprimidos, por la situación económica que viven sus familias, ya que ellos dependen principalmente de los dividendos de sus cosechas. Sin embargo, manifiestan que logran despejar sus mentes en el campo, durante sus actividades agrícolas o cuando salen a pastar su ganado.

En la dimensión de responsabilidad en salud, la mayoría de la población adulta presenta un estilo de vida no saludable, resultado que pone en evidencia que las personas no toman conciencia de sus comportamientos negativos para su salud, como el consumo de dietas no equilibradas, falta de actividad física, estrés, etc. Algunos de los adultos manifiestan que no toman muchas medicinas, porque más fe tiene a la medicina natural. Sin embargo, hay un grupo de adultos que son conscientes de su salud y por esto acuden a sus controles periódicos en el establecimiento de salud, según reportan lo hacen como mínimo una vez al mes.

En la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de los adultos entrevistados manifiestan que cuando tienen problemas personales o familiares prefieren callarse y no contarle a nadie, no buscan apoyo ni en sus amistades, ni compañeros de trabajo ni

mucho menos en profesionales de salud. En el apoyo comunitario, un día al mes la junta directiva realiza una reunión con la población en general para tratar la problemática de la comunidad, como la seguridad de las viviendas, dotación de los servicios básicos (luz, agua y desagüe), recolección de basura, mayor operatividad del centro de salud, etc.

En la dimensión de autorrealización, casi la mitad de los adultos sostienen que no se sienten realizados como personas completamente, ya que la mayoría pensaron encontrarse en una mejor situación socioeconómica, algunos pensaron en emigrar y buscar su superación fuera del campo, pero al final se quedaron en la comunidad para continuar con las costumbres del cultivo de sus tierras y la crianza del ganado.

Los resultados encontrados evidencian que la mayoría de adultos del centro poblado de Huellap, tienen un estilo de vida no saludable, reciben apoyo familiar, tienen trabajo eventual, Sin embargo el índice de adultos que no tiene un estilo de vida saludable representa una problemática para el personal de salud, esto porque llevan una vida sedentaria (no actividad física, ejercicio), se alimentan inadecuadamente, no reciben apoyo de sus familiares, algunos viven solos debido al abandono de sus familias y sufren de problemas físicos como la desnutrición ,descalcificación ósea y problemas emocionales como la depresión, soledad y tristeza por la calidad de vida que llevan a veces solo comen dos veces al día, no realizan ejercicio, no descansan lo suficiente, tienen desconocimiento de cómo cuidar su salud, otros no pueden acceder a servicios de salud ya sea por falta de dinero o por ignorancia

Tabla 3

Al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huellap, encontramos los siguientes resultados; el nivel de

conocimiento bajo es no saludable con el 1,2% (1) y saludable con el 1,2% (1) así mismo, el nivel de conocimiento medio es, no saludable con un total de 26,4% (22) y saludable con el 53,2% (81) de la misma manera, el nivel de conocimiento es alto con el 15,6% (13) y saludable con el 2,4% (2). Al realizar la prueba de independencia CHI cuadrado se encontró $X^2 = 26,0$; 2gl; $P = 0,00 < 0,05$ Por lo tanto, si, existe relación estadísticamente significativa.

Hallazgo similar se representa en el estudio presentado por Domínguez M y Flores L, (60). En su investigación titulada, “conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016”. Donde se llegó a concluir que, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Pariona S, (61). Estudio titulado: “Conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017” Donde llegó a concluir que, se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación de Spearman = 0.646 señalando que existe una relación con un nivel de correlación moderada, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0.000 < 0.01$, lo cual permite demostrar que la relación es significativa.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Melgarejo N, (62). Estudio sobre el “nivel de conocimientos en pacientes hipertensos 2018”, el cual tuvo como resultado que el conocimiento bajo fue de 75.2% frente al 92% del presente estudio a nivel bajo. Por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa.

Del mismo modo, estos resultados son diferentes a los encontrados por: Vargas S, (63). En su tesis titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II – 2017”, donde llego a concluir que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y los estilos de vida saludable en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II – 2017, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r = 0,859$, por lo que dicha correlación es alta con un valor de p.

Los adultos del centro poblado de Huellap, tienen un nivel de conocimiento bajo por lo que desconocen las enfermedades crónicas en este caso las afecciones cardiovasculares es decir, al no conocer las causas ni los riesgos, ellos se alimentan de todos los productos que encuentran en su alrededor y sobre todo de la carne roja, que ellos mismos los producen con la crianza de los animales de corral, como: el cerdo, el res, cordero, por lo que, hay que considerar que la carne de estos animales son nutritivos a la vez peligrosas, porque contiene altos grados de colesterol, y esta hace que la presión arterial se eleve y con el tiempo pueda sufrir paros cardíacos, o derrame cerebral parcial.

El nivel de conocimiento medio con el estilo de vida se obtuvo un resultado favorable, esto se debe a que las personas han tomado en consideración el consumo adecuado de los recursos naturales que se encuentran en su alrededor tratando de

balancear su consumo, es decir, han aprendido el consumo excesivo de algunos productos puede ser perjudicial para su salud, muchos de ellos refieren que han dejado de consumir algunos productos por ser dañinos y que los médicos los prohibieron consumir si querían mantener su salud estable, por la cual queda en evidencia que el conocimiento mantiene un estilo de vida saludable.

En el nivel de conocimiento alto refiere que es saludable, esto porque el conocimiento fortalece la salud de la persona quien la pone en práctica, aunque muchos de ellos no los pongan en práctica tiene la noción de consumir de manera ocasional, para prevenir las enfermedades cardiovasculares para mejorar su estilo de vida y las dimensiones que con ella conllevan.

Los adultos del centro poblado de Huellap, en su mayoría se dedican a la agricultura y trabajos eventuales, por ello la mayoría de las personas se encuentran inmersos a las charlas educativas, voluntaria o involuntariamente, de esta manera esto influye de manera directa en su alimentación y la mejora de sus estilos de vida, más aun de las personas que se encuentran en sus sementeras, porque ellos viven en constante consumo de sus productos naturales, y si esto fuera poco se encuentran al día con las noticias e informadas sobre diversas enfermedades que los pueden causar algún daño físico, a esto se completan los trabajos que realizan los personales de salud encargados de este sector.

VI. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de conocimiento de los adultos del centro poblado de Huellap, menos de la mitad tienen conocimiento alto, la mayoría tiene nivel de conocimiento medio, y un porcentaje significativo tiene el nivel de conocimiento bajo. En este contexto, se origina el poco compromiso de la población para prevenir las afecciones crónicas por su desinterés y poco conocimiento, además, pone en descubierto el rol que cumple el personal de salud de esta comunidad carente de estrategias en el primer nivel de atención.
- Los adultos tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable. Por consiguiente, aflora un aparente el equilibrio saludable, sin embargo, estas índices no son equitativos en toda la población, además, el personal de salud tiene un arduo trabajo para cubrir a toda la población por lo que, los asistentes a los establecimientos tienen un mejor estilo de vida.
- Al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huellap, el nivel de conocimiento medio es no saludable, y con el nivel de conocimiento alto saludable, por lo tanto, al realizar la prueba de dependencia CHI cuadrado se encontró que, si, existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En este sentido, tanto el personal de salud como la población en estudio necesitan estar en armonía, para lograr fortalecer sus conocimientos e informarse acerca de las estrategias preventivas de las enfermedades crónicas no transmisibles, planteadas por los mismos, porque a mayor conocimiento menor serán las probabilidades de enfermarse.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades centro poblado de Huaellap, de igual manera al personal de salud, por último, a los adultos para concientizar la importancia de la calidad de vida mejorando así su salud y prevenir estas enfermedades.
- Motivar a la realización de nuevas investigaciones para conocer de cerca los estilos de vida de la población para así prevenir afecciones crónicas que son generadas por la mala conducta individual.
- Mediante estas investigaciones, permitir la promoción y el incentivo de nuevas investigaciones, sobre estilos de vida con diversas variables como emocionales, autoestima, aspecto psicológico, etc., que posiblemente si tengan relación con el estilo de vida de las personas, y fortalecer los vínculos del enfermero paciente para mejorar sus conocimientos acerca de las enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OMS/OPS. 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades cardiovasculares. WHO [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 8]; Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
3. Scielo. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global [Internet]. Biomedica. 2011 [cited 2021 Apr 8]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001
4. Morales M. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico [Internet]. Enfermería Global. 2016 [cited 2021 Apr 8]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400009
5. Chan M. Informe sobre la situación mundial [Internet]. Ginebra; 2011 [cited 2021 Apr 8]. Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
6. Lanás F. Desafío del control de Los Factores de Riesgo Cardiovascular – Academia Chilena de Medicina [Internet]. Academia chilena de medicina. 2017 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.academiachilenademedicina.cl/2017/07/05/desafio-del-control-de-los-factores-de-riesgo-cardiovascular/>

7. Fort Z. Factores de riesgo cardiovascular en 74.420 solicitantes de carné de salud [Internet]. Revista Uruguaya de Cardiología. 2012 [cited 2021 Apr 8]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202012000200007
8. Gamero L. Gutierrez R. Pacheco D. y Usnayo T. Estilo de vida en pacientes que presentan primer evento de infarto agudo de miocardio. [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–41. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/748/Estilo_GameroOsorio_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gomez K. y Marin J. Impacto que generan las redes sociales en la conducta del adolescente y en sus relaciones interpersonales en Iberoamérica los últimos 10 años [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–94. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/747/1/Impacto que generan las redes sociales en la conducta del adolescente y en sus relaciones interpersonales en Iberoamérica los últimos 10 años.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/747/1/Impacto%20que%20generan%20las%20redes%20sociales%20en%20la%20conducta%20del%20adolescente%20y%20en%20sus%20relaciones%20interpersonales%20en%20Iberoam%C3%A9rica%20los%20%C3%BAltimos%2010%20a%C3%B1os.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadística. Programa de enfermedades no transmisibles [Internet]. INEI. 2017 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–54. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/cap01.pdf
11. Segura L. y sus colaboradores. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. [Internet]. Lima; 2013 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
12. Ruiz E. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la región andina [Internet]. 11 Septiembre 2016. 2016 [cited 2021 Apr 8]. Available from:

<https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/noticias-y-eventos/315-cardiovascular.html>

13. Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud | Naciones Unidas. 2017 [cited 2021 Apr 8]; Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
14. Organización Panamericana de la salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Sante dans les ameriques. 2016 [cited 2021 Apr 8]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=fr
15. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra; 2001 [cited 2021 Apr 8]. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
16. Dehesa G. Promocion de salud: Modos y estilos de vida. 2015.
17. Madrid G. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José [Internet]. Chinchá; 2016 [cited 2020 Oct 22]. Available from: [http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/128/1/GILBERTH MADRID QUISPE-CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/128/1/GILBERTH%20MADRID%20QUISPE-CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA.pdf)
18. Castellano J. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2021 Apr

- 8];67(9):724–30. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893214001742>
19. Guerrero I. Conocimientos de los factores de riesgos mayores en la enfermedad cardiovascular de la población de estudiantes, profesores y administrativos de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C. [Internet]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. 2016 [cited 2021 Apr 7]. p. 1–80. Available from:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15489/GuerreroDiazIvanGerardo2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Guerrero D. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas [Internet]. Quito; 2017 [cited 2021 Apr 7]. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Acosta F. Nivel de conocimiento del paciente sobre síndrome metabólico y factores de riesgo cardiovasculares, en la consulta externa de endocrinología del policlínico especialidades la paz, dependiente de la caja nacional de salud, enero a diciembre. [Internet]. La Paz; 2016 [cited 2021 Apr 7]. Available from:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4212/TM-886.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cabrera D. Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autocuidado para prevenir osteoporosis en mujeres premenopáusicas hospital Caraz. [Internet].

- Huaraz; 2016 [cited 2021 Apr 7]. Available from:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2418/T033_43503574_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. García S. y Llanco L. Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial Cap. 11 - Chupaca - ESSALUD [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 7]. p. 1–144. Available from:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1061/TENF_03.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cajahuanca P. y Poma R. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud del centro de salud perene-Chanchamayo, 2016 [Internet]. Callao; 2016 [cited 2021 Apr 7]. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5208/cajahuanca_beraun_y_poma_hilario_2da_especialidad_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cabrera D. Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autocuidado para prevenir osteoporosis en mujeres premenopáusicas hospital Caraz, 2016 [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2021 Apr 8]. Available from:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2418/T033_43503574_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Cadillo E. y Padilla H. Nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional de enfermeras (os), hospital Víctor Ramos Guardia–Huaraz [Internet]. Huaraz; 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4308/T033_70496967_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Suarez G. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en el hospital la caleta - Chimbote, 2019. [citado el 29 de marzo del 2022]. disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/769/Su%20c3%a1rez%20C%20c3%a1rdenas%20Galicia%20Yarleque%20-%20Cardiovascular%20-%20Hipertensi%20b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Vargas, H.; Villegas, O. Sanchez A. Promoción, Prevención y Educación para la Salud.
29. Diaz K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor ESSALUD Cajamarca, 2017. 2017.
30. Gárciga O. Estilo de Vida Saludable [Internet]. Tegucigalpa; 2017 [cited 2020 Nov 7]. Available from: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/1/14.pdf>
31. Blouin C. Tirado E. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Lima; 2018 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
32. Karen M. Suzeth O. Paula Y, Yesenia O, Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú U. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional Assessment of nutritional status and dietary habits of adolescents in a national college Licenciada en Enfermería ARTÍCULO ORIGINAL. Vol. 4. 2011.
33. Milan R. Rojas M. Flores E. La diabetes, una enfermedad que integra a la bioquímica y a la histología [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2018 [cited 2020 Oct 30]. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000400046

34. Castro A. Pérez S. Salcedo R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Oct 30];14(1):39–46. Available from: www.elsevier.es/reu
35. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de las enfermedades cardiovasculares con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019 [cited 2020 Nov 7];1–125. Available from: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
36. Alvarez D. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010) [Internet]. [cited 2019 Oct 25]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300003
37. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas.
38. Tafur W. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unzué - 2021. [citado el 13 de marzo 2022]. disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5080/UNFV_TAFUR_SALDAN%cc%83A_WENDY_TITULO_PROFESIONAL_2021..pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. OPS Y OMS. día mundial de la diabetes. [citado el 13 de Marzo de 2022]. disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2021>

40. EUROINNOVA. Clasificación de la edad adulta 2021. [citado el 13 de Mar. de 22].
disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>
41. Maguiña E. Estilos de vida en tiempos de COVID 19. [citado el 13 de enero del 2022].
disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/195>
42. Perez M. La comunidad 2021. [citado el 13 de Mar. de 22]. disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/comunidad/>
43. Dzul M. El diseño no experimental. 2020, [citado el 22 de Marzo de 2022].
disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
44. Tamayo M. Tipos de investigación [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 20]. Available from:
https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
45. Cordova C. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
46. Jacoby E. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Vol. 14, Public Health. 2003.
47. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Código de ética. 2019. 1–7 p.
48. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre

- [Internet]. Lima; 2018 [cited 2021 Apr 8]. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68 GARAUNDO MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68_GARAUNDO_MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Guerrero M. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas durante el período Septiembre-Noviembre 2014. [Internet]. Quito; 2015 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Querales M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela. Rev Salud Publica [Internet]. 2011 Sep 1 [cited 2021 Mar 29];13(5):759–71. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19276>
51. Merino C. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas [Internet]. Quito; 2015 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?s>
52. Vargas I. Enfermedades cardiovasculares, ACV y sus determinantes [Internet]. San José; 2015 [cited 2021 Apr 8]. Available from: [https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Enfermedades cardiovasculares, AVC y sus determinantes.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Enfermedades%20cardiovasculares,%20AVC%20y%20sus%20determinantes.pdf)
53. Cortez L, Alan D. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 2018. [citado el 29 de Mar. de 22]. disponible en:

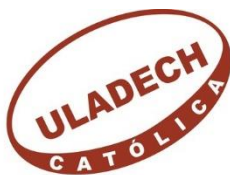
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

54. Llontop M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018 [Internet]. Chimbote; 2018 [cited 2020 May 8]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Ordeano M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz. 2018.
56. Espinoza R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de educación del VI y VII ciclo. Uladech catolica - Chimbote [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 30]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/17795/ESTILOS DE VIDA_ESPINOZA_SALINAS_RIGOBERTO_GREGORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/17795/ESTILOS_DE_VIDA_ESPINOZA_SALINAS_RIGOBERTO_GREGORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Vayas N. y Campos A. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017 [Internet]. Universidad central del Ecuador; 2017 [cited 2018 Oct 13]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>
58. Pañi D. estilos de vida que inciden en la hipertension arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2013 [Internet]. Universidad de Cuenca.;

- 2014 [cited 2019 May 22]. Available from:
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/Tesis de Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf)
59. Bezerra F. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería [Internet]. [cited 2019 Oct 28]. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
60. Dominguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes [Internet]. Tumbes; 2017 [cited 2020 Oct 8]. Available from:
[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS - DOMINGUEZ Y FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS_DOMINGUEZ_Y_FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 52.
61. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 7]. p. 1–109. Available from:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1
62. Melgarejo N. Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. *Endocrinol y Nutr* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2020 Nov 7];63(5):202–11. Available from:
<http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-asociacion-entre-fuentes-informacion-el-S1575092216000395>
63. Vargas S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de

medicina del centro de salud Juan Pablo II - 2017 [Internet]. Callao; 2019 [cited
2020 Oct 8]. Available from:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS
ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS
ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Anexo



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE

HUELLAP, ATAQUERO – CARHUAZ, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2021								Año 2022								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		Mes				Mes				Mes				Mes				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X														
8	Ejecución de la metodología				X	X												
9	Resultados de la investigación						X	X										
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X								
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X						
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Reacción del informe final													X	X			

ANEXO 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE HUELLAP, ATAQUERO – CARHUAZ, 2019

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.14	450	63
Fotocopias	0.10	250	25
Empastado	50	1	50
Papel bond A-4 (500 hojas)	1	10.00	
Lapiceros	0.50	100	50
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	7.00	10	70
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			358.00
Presupuesto no desembolsable			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			
Total de presupuesto no desembolsable			252.00
Total (S/.)			1010

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS**

Fecha: / /2019.

El presente instrumento fue elaborado con fines de investigación, el cual corresponde al estudio titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE HUELLAP_CARHUAZ – ANCASH, 2019”**; por lo que se le invoca encarecidamente leer detenidamente cada uno de los enunciados y marcar las alternativas que usted crea conveniente según los casos.

INSTRUCCIONES: La información es con fines de estudio, es anónima y confidencial. Cada pregunta bien contestada tendrá un valor de 1 pt y la pregunta, mal contestada tendrá un valor de 0 pts. El puntaje acumulado logrado servirá para determinar su nivel de conocimiento.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de Conocimiento:

ALTO: (14 - 20) MEDIO: (7 - 13) BAJO: (0 - 6)

Concepto enfermedad Cardiovascular

1. ¿Qué entiende por la enfermedad cardiovascular?

- a. Una enfermedad que implica problemas el mal funcionamiento en el sistema cardiaco.
- b. Una enfermedad siempre curable
- c. Una enfermedad que daña la concentración.

2. ¿La enfermedad cardiovascular es válido para personas?

- a. Solo aplica a adultos mayores.
- b. Solo aplica a mayores frágiles y adultos mayores con necesidad de cuidado.
- c. Aplica a todas las personas de todas las edades, incluyendo personas frágiles, discapacitadas y con necesidad de cuidados, personas mayores que están en buen estado de salud y tienen todavía un alto rendimiento.
- d. Aplica a todos los jóvenes, adultos que están en buen estado de salud que tienen todavía un alto rendimiento y adultos mayores que sufren de discapacidad.

ACTIVIDAD FISICA

3. ¿Cuántos días a la semana Ud. realiza Actividad Física?

- a. 5 veces por semana
- b. 1 vez al mes
- c. 1 vez cada 15 días
- d. 3 veces por semana

4. ¿Qué tipo de ejercicios realiza usualmente?

- a. Solo caminata

- b. Ejercicios aeróbicos
- c. Sale a trotar
- d. No realiza ejercicios de ningún tipo.

5. ¿Cuáles son los beneficios de realizar ejercicios físicos?

- a. Mejora el funcionamiento del corazón.
- b. Aumenta el estrés y la ansiedad.
- c. Adelanta al envejecimiento.
- d. Deteriora las articulaciones y los músculos.

ALIMENTACION

6. ¿Con que frecuencia consume comidas fritas, horneadas, asadas a la parrilla?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

7. ¿Con que frecuencia consume comidas enlatadas?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

8. ¿Ud. consume frutas y verduras todos los días?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

9. ¿Ud. consume más de tres comidas al día?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.

c. Nunca.

10. ¿Qué cantidad de agua al día debe consumir una persona?

a. Más de 2 litros fueras de las comidas.

b. 2 litros fuera de las comidas.

c. 1 litro fuera de las comidas.

d. Menos de un litro fuera de las comidas.

TABACO

11. ¿Con que frecuencia fuma, actualmente?

a. Siempre.

b. Algunas veces.

c. Nunca.

12. ¿Está expuesta habitualmente al humo de cigarro?

a. Siempre.

b. Algunas veces.

c. Nunca.

CONSUMO DE BEBIDAS /ALCOHOL

13. ¿Ud. consume alguna bebida alcohólica al día?

a. Siempre.

b. Algunas veces.

c. Nunca.

14. ¿En su vida social es habitual el consumo de licor?

a. Siempre.

b. Algunas veces.

c. Nunca.

15. ¿Consumes más de dos tazas de café al día?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

MANEJO DE ESTRÉS

16. ¿Actualmente labora en más de una institución?

- a. sí.
- b. no.

17. ¿Realiza alguna actividad para el manejo del estrés?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

18. ¿Ud. Se siente nervioso(a), ansioso(a), ¿o estresado(a) en su vida en general?

- a. Siempre.
- b. algunas veces.
- c. Nunca.

19. ¿Duerme al menos 7 horas diarias?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

20. ¿Duerme bien y se levanta descansado?

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.

c. Nunca.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

No	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				

7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al

contrario N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

VALIDEZ DEL CONTENIDO

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición que será distribuido a los participantes del estudio, por favor evalúe los siguientes aspectos.

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

a) SI b) NO

Observaciones Y/O Sugerencias

2. A su parecer ¿hay orden y coherencia en las preguntas?

a) SI b) NO

Observaciones Y/O Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

a) SI b) NO

Observaciones Y/O Sugerencias

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

c) SI

d) NO

Observaciones Y/O Sugerencias

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

AMPLIACIÓN DE MÉTODOS PROCEDIMIENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del validador: _____

Institución donde labora: _____

Nombre del instrumento evaluado: ____ Cuestionario _____

Autor del instrumento: _____ Luz Smith Ortega Córdoba _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	Observaciones y sugerencias
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación				
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones				
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide				
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable				
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables				

CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable				
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores				
CLARIDAD	los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar				
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)				
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas				
CONTEO TOTAL					
(realizar el conteo de acuerdo a las puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	TOTAL

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y el 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Coefficiente de Validez

$$\text{COEFICIENTE DE VALIDEZ } \frac{A+B+C}{23} \longrightarrow \frac{\quad + \quad}{23} =$$

Intervalos	RESULTADO
0.00 – 0.40	Validez baja
0.40 – 0.60	Validez moderada
0.60 – 0.80	Validez alta
Mayor a 0.80	Validez muy alta

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado:

Piura Febrero de 2019

Firma del validador

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño de dos casillas, la técnica que se empleó fue la entrevista y la observación, la muestra estuvo constituido por 120 adultos, Al relacionar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y los estilos de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación al nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, la mayoría manifiesta que tiene un nivel de conocimiento medio y un porcentaje significativo refiere que tienen un nivel de conocimiento alto. En relación al estilo de vida de los adultos, la mayoría tiene un estilo de vida saludable y menos de la mitad refiere que tiene un estilo de vida no saludable.



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NILVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR Y ESTILO DE VIDA EN ADULTO DEL CASERIO DE
HUELLAP- ATAQUERO-CARHUAZ, 2019.**

Consentimiento informado

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO 08 otros



**POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS DEL CASERÍO
DE HUELLAP, ATAQUERO- CARHUAZ-2019**



DEPENDENCIAS	POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS																		Población TOTAL		
	15		16		17		18		19		15-19		20-24		25-29		30-34			35-39	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F
HUELLAP	3	1	1	3	2	3	1	3	5	3	11	12	2	3	2	1	2	3	4	2	
																			131		
40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 - 84		85 y +		Población TOTAL	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
8	5	5	3	2	3	5	5	5	8	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3		

ANEXO 12



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula y es dirigido por **nombre de cada estudiante**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Objetivo General

Poner su objetivo general

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **20** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del **Teniente Gobernador de la Comunidad**. Si desea, también podrá escribir al correo [:](#) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede

comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los
Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha :

Correo electrónico:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Firma del participante:

ANEXO N° 13



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte

de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Estudiante de Enfermería