



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES
MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA-HUARAZ, 2019**

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

AUTORA

MATA SILVA, DELINA AZUCENA

ORCID: 0000-0002-2056-6648

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Mata Silva, Delina Azucena

ORCID: 0000-0002-2056-6648

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000 0001 5412 2968

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote

Facultad De Ciencias Médicas, Escuela Profesional De Enfermería.

Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

DRA. ENF. COTOS ALVA RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. ENF. CÓNDOR HEREDIA NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En las primeras instancias mi agradecimiento va dirigido a Dios por fortalecerme en mis momentos más vulnerables y permitirme desarrollarme como persona y como profesional fortaleciendo mis conocimientos y guiarme siempre por el sendero del bien permitiéndome culminar con éxito este proyecto de investigación.

En segundo lugar, a mis padres, y a mis hijas quienes son el motor y motivo de mi vida a quienes agradezco por haber puesto su confianza en mi persona y formar parte de este logro importante en mi carrera y el incondicional apoyo que me brindaron durante mi formación académica.

Delina Mata

DEDICATORIA

Este presente informe va dedicado a Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis docentes de la Universidad quienes me brindaron su apoyo moral incondicional y formaron la piedra angular en mi desempeño como alumno siendo más un amigo (a) durante mi permanencia en esta prestigiosa casa de estudios.

Delina Mata

RESUMEN

El presente informe es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo general: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilo de vida en los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz. La muestra estuvo constituida por 130 adultos a quienes se les aplicó la encuesta de nivel de conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida, empleando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis/ procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel para ser exportados al paquete estadístico SPSS v.25. Obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los adultos, más de la mitad tienen el nivel de conocimiento alto y un porcentaje significativo medio, así mismo un mínimo porcentaje bajo. En el estilo de vida la mayoría de los adultos manifiestan que tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable refleja un estilo de vida no saludable. Los adultos se educan mediante las sesiones educativas brindados por el personal de salud del centro de salud de Huanja, así mismo, se informan por los programas audiovisuales (radio, televisión y publicidades). Así mismo al realizar la prueba estadística CHI cuadrado entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento se encontró que existe relación estadísticamente significativa.

Palabra clave: Adultos, Salud, Conocimiento, Estilos de vida, Salud

ABSTRACT

The present report is of a quantitative, descriptive and correlational type, which had as a general objective: To know the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus and lifestyle in adults of the Huanja-Huaraz populated center. The sample consisted of 130 adults to whom the survey on the level of knowledge about diabetes and lifestyles was applied, using the interview and observation technique. Data analysis/processing was performed in Microsoft Excel to be exported to the statistical package SPSS v.25. Obtaining the following results: The level of knowledge about diabetes mellitus in adults, more than half have a high level of knowledge and a significant average percentage, as well as a minimum low percentage. In lifestyle, most adults state that they have a healthy lifestyle and a considerable percentage reflects an unhealthy lifestyle. Adults are educated through the educational sessions provided by the health personnel of the Huanja health center, likewise, they are informed by audiovisual programs (radio, television and advertisements). Likewise, when performing the CHI square statistical test between lifestyle and level of knowledge, it was found that there is a statistically significant relationship.

Keywords: Adults, Health, Knowledge, Lifestyles, Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT	vii
8. ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
8. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	25
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1 Diseño de la investigación	26
4.2 Población y muestra.....	27
4.3 Definición operacional conceptual	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	28
4.5 Plan de análisis:	31
4.6 Matriz de Consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	34
V. RESULTADOS.....	36
5.1 Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados	40
VI. CONCLUSIONES	55
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019.....	41
TABLA 2: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019.....	42
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA -HUARAZ, 2019.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019.....	41
GRÁFICOS DE TABLA 2: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019.....	42
GRÁFICOS DE TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA -HUARAZ, 2019	43

I. INTRODUCCIÓN

La educación es un factor determinante en cuanto al conocimiento, actitudes y comportamientos de la sociedad, es también un elemento que busca no solo promover sino también orientar, organizar a la población a mantener una salud adecuada. Hay evidencias en las que se puede ver la relación que existe entre las diferentes enfermedades diabéticas el conocimiento que tienen sobre éstas. Si una persona conoce más sobre el cuidado de la salud entonces menos serán los casos de enfermedades crónicas (1).

Los principales responsables de enseñar y educar sobre la diabetes son los profesionales de salud, que están siendo capacitados constantemente en el primer nivel de atención para orientarlos adecuadamente, en muchos de los casos estas son orientadas por personas comunes, que carecen de conocimiento adecuado y por el contrario transmiten lo que a ellos les pudieron haber enseñado y en ocasiones estos pudieron tener una equivocada información y hábitos que pueden influir en su salud (2).

Se podría decir que la educación es parte fundamental del autocuidado en enfermería, ya que mediante ella informamos, motivamos y fortalecemos los conocimientos obtenidos por los usuarios y la familia en cada participación. Esto origina la efectividad de sus intervenciones, mediante la aceptación de su enfermedad y cumplimiento de su autocuidado para mantener en equilibrio su salud (3).

La participación de la enfermera en la educación es indispensable para que el usuario diagnosticado con diabetes mellitus sea capaz de participar activamente en la prevención de esta afección. Es necesaria para el mantenimiento de la vida y

la salud. Gracias a la presencia de la enfermera las personas adquieren un mayor conocimiento para prevenir las complicaciones diabéticas (3).

La única posibilidad de mantener la salud, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman la autorresponsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud. Es por eso que es necesario que los profesionales de salud sean capacitados constantemente sobre la importancia del conocimiento para prevenir la diabetes y general para que así transmitan sus conocimientos población. En la década del 90 se consolidaron aún más las técnicas educativas y afectivo-participativas, tanto para incorporar hábitos y conductas adecuadas como para modificar las inadecuadas en las comunidades (4).

El conocimiento para la prevención de enfermedades, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. La política educativa en el Perú orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratitud y obligatoriedad de la misma. El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de las afecciones crónicas, el Ministerio de Salud señala que las enfermedades diabéticas ocasionan mayores problemas de salud con mayor prevalencia en la comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea (4).

Por lo mencionado, en los últimos 30 años, la diabetes se ha incrementado rápidamente en todos los países sin distinción del estatus social, además para las personas que viven con esta afección el acceso al tratamiento incluida la insulina es fundamental para vivir, por lo tanto, existe el objetivo acordado ara detener el

incremento de la diabetes y la obesidad para el 2025, se estima que 62 millones de personas en el continente americano forman parte de los 422 millones que viven con esta enfermedad, la mayoría representan a países con bajos ingresos económicos, con el 1.5 millones de decesos por año a nivel mundial (6).

En este sentido, el nivel de conocimiento es un factor fundamental para detener el incremento de la diabetes, a nivel regional y mundial una de las armas más efectivas y planes estratégicos ha sido la educación constante y persistente, no solamente ejercida por el sector salud sino también con el apoyo de los medios de comunicación y las redes sociales en el mundo moderno, es más complejo, motivar un estilo de vida adecuado, debido a que más del 90% de la población se dedican al sedentarismo sobre todo en las zonas urbanas, donde el entretenimiento está estrechamente ligada a la tecnología, en este contexto, la comunidad internacional motivo a promover la actividad física, creando espacios recreativos en favor de la comunidad aunque estas son limitados para ocupar a toda la población (6).

La salud con el tiempo ha sufrido cambios significativos y una evolución sin precedentes, hasta la actualidad, no se sabe a ciencia cierta que como, ni cuando las personas de la antigüedad empezaron a determinar los estudios para curar sus distintos tipos de afecciones y las tecnologías avanzadas que poseían para tratar sus males. En el último siglo, los problemas que más aquejan a las poblaciones más vulnerables son las desigualdades en los establecimientos de salud, ya sea por sus carencias económicos, sociales, o simplemente por provenir de las zonas rurales, con altos índices de pobreza, estos factores son los causantes de que, las personas de las zonas alto andinas tengan menor conocimiento sobre las enfermedades crónicas implicando la vulnerabilidad en su salud (7).

De esta manera las situaciones descritas refieren que la población adulta padece de un riesgo mayor, afectando los recursos económicos de las personas más vulnerables y no solo afecta a ellos sino también a la inversión pública ocasionando un mayor costo al estado, sin embargo, no existe un tratamiento especializado por lo que muchos de ellos al contraer esta afección deciden emigrar al extranjero buscando una posible cura para su mal, por lo tanto no solamente afecta la vida de la persona enferma si no también la salud de su familia (8).

Por lo tanto, en el siglo XXI la diabetes ya es considerada como una epidemia, según los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud en el año 2018, esta afección afecta a más de 422 millones de personas y se calcula que para el año 2030, se extenderá a más de 560 millones de personas a nivel mundial, por lo tanto, se destaca que de este total, 26 millones de personas son pertenecientes a la América latina y el caribe, se estima que estas cifras se duplicarán en las siguientes décadas, teniendo en cuenta que en el año 2017, alcanzó su pico más alto causando la mortandad de 4 millones de personas a nivel mundial (9).

En el año 2020, según la Comisión Mundial de la Salud sobre la diabetes, China fue el país con mayores índices de diabetes llegando a superar los 116 millones de personas, con esta enfermedad, seguido de cerca por la India con un con más de 77 millones de personas y los estados unidos de Norteamérica con 31 millones de afectados, al respecto, es importante señalar que los países mencionados son los que tiene mayor prevalencia de personas en el mundo, de manera, que los registros de los últimos años señalan que representan el 40% de la población mundial. Aunque la población China se encuentra en el primer lugar en

el número de casos de la diabetes con el 11%, esta es menos a comparación de países como Alemania o México, donde la prevalencia de esta enfermedad representa el 15% de la población adulta (10).

En la república colombiana, según la federación internacional de la diabetes se obtuvo el registro de 18,000 nuevos casos de muertes causados por la diabetes, que se incrementa día con día, con las altas probabilidades de afección con relación a la obesidad, en el estudio realizado en el año 2020, en 9 ciudades del país, se consiguió que el 59.1% de los pacientes con esta afección no tenían ningún tipo de control sobre la diabetes, según afirmó la federación internacional de diabetes, es frustrante, e impotente que los pacientes no tengan el control recomendado para alcanzar sus metas, en todos las causas de riesgo, como los niveles de colesterol y la tensión arterial (11).

La población Ecuatoriana, en la última década ha preocupado al país, el incremento de las enfermedades crónicas como la diabetes por ello en agosto del 2021, el ministerio de salud, llego a concluir que más del 70% de la población desconocía sobre la diabetes mellitus teniendo en cuenta el registró de 34 597 nuevas atenciones, que representa el 98,18% de diabetes de tipo 2, en este país se reconocen las personas fallecidas con esta enfermedad, pero no se conocen la cantidad de personas que viven con esta enfermedad, en el año 2020, la Organización panamericana de la Salud, lanzo una encuesta donde se muestra que el 8,1 y 8,8% de la población ecuatoriana vive con diabetes. Según el último reporte lanzada por la federación internacional de la diabetes en el ecuador en año 2019, para el año 2045, el número de afectados por la diabetes ascendería a 650 millones (12).

Mientras tanto, en Argentina, la prevalencia de la diabetes es de 14% y continúa ascendiendo, según la última encuesta nacional de los factores de riesgo, llevada a cabo en el 2020, por la dirección nacional de promoción de la salud, y control de enfermedades no transmisibles, hubo un incremento de 4 puntos en relación a la última encuesta llevada a cabo en el 2018 (13).

Por lo expuesto, la sociedad argentina de diabetes, lanzó una alerta de esta enfermedad, que alcanzó a 4 millones de personas, el ministerio de salud afirmó, que, al tratarse de una enfermedad patológica, esta podría duplicarse. Por otra parte, el ministerio de salud del Perú MINSA, señaló en diversas entrevistas que en la actualidad 1,4 millones de peruanos sufren de diabetes, durante el año 2018 reportaron, 15 504 nuevos casos de diabetes de tipo 2, mientras que en enero y junio del 2019, se contabilizó 8 098 nuevos casos en todo el país (13).

INEI, el Instituto Nacional de Estadística, 2020, refirió que las personas mayores a los 15 años sufren de alguna enfermedad crónica, la mayoría de los casos se dio en las mujeres siendo un total de 41,5%, y el 38,2% se vieron en los varones, estos casos representan un 42,4% en las personas de las zonas urbanas, mientras que el 29,1%, lo representan los de las zonas rurales, de las cuales el 4,5% de la población fueron diagnosticadas con diabetes, 69,7% recibieron tratamiento (14).

En Perú, la prevalencia de la diabetes es de 1 a 8% de la población dentro de las cuales tenemos a las regiones de Piura y Lima como las más afectadas por esta enfermedad, aunque no se tienen datos exactos en todas las regiones del Perú, de manera que solo son tomados para hacer una referencia, mencionando que esta

enfermedad de la diabetes mellitus afecta a la mitad de la población peruana y hasta el momento no se ha logrado detectar a la totalidad (15).

En la ciudad de Huaraz, según la responsable de tamizaje de glucosa del hospital Víctor Ramos Guardia se reportó que en esta provincia se registraron más casos de diabetes en mujeres con el 7,3% a comparación de los varones con el 2,7%, estas se encuentran relacionadas a los factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso y el sedentarismo, por ello se recomienda a la población a adoptar un estilo de vida saludable, motivando el consumo de alimentos balanceados, actividad física constante, y el seguimiento activo de los niveles de glucosa (16).

Según la OMS, se estima que en el año 2020 – 2021, se incrementó el estilo de vida no saludable, esto debido a la pandemia COVID 19, que ha causado muchos estragos en la población mundial, además, se estima 119 y 124 millones de individuos se vieron afectados y arrastrados a la pobreza extrema, en este sentido, se ve el incremento de las desigualdades entre varones y mujeres en relación al empleo, sin embargo, más de la mitad de la población a nivel mundial no cuentan con accesos a los servicios de salud, como agua potable, desagüe, energía eléctrica, por lo tanto más de 800 millones de personas destinan el 10% de su ingreso económico en el sector salud, y los gastos que ocasionan las mismas hunden a las personas a la pobreza a más de 100 millones de personas (17).

Por otra parte, más del 80% de la población a nivel del mundo no cuentan con servicios de básicos de salud, y viven en condiciones de pobreza extrema sobre todo en las zonas más alejadas del país, hoy en día 8 de cada 10 personas no cuentan con agua potable en las zonas rurales, en este contexto, es fundamental

fortalecer los esfuerzos para mejorar los estilos de vida de las poblaciones rurales, donde las desigualdades son muy evidentes (18).

Pero estos estilos de vida modernos, según el aporte de muchos autores e investigadores de las ciencias de la salud, se unen a factores biológicos, sociales y culturales que acrecientan el riesgo para enfermar, y que tienen que ser tomados en consideración para la prevención y promoción en salud. Estos factores biosocioculturales son clasificados de la siguiente manera: 1) Factor socioeconómico (comprendidos por el ingreso mensual, la profesión, posición socioeconómica, educativas y factores sociales en el trabajo); 2) Factor físico ambiental (condiciones del ambiente laboral, condiciones de vivienda, condiciones ambientales); 3) Hábitos personales de salud (conductas riesgosas o no asociadas a la salud); 4) Competencia del personal y aptitudes de adaptación general (capacidad personal, aptitudes de adaptación y sentido de dominio y control personal); y 5) Acceso a los servicios sanitarios ofrecidos por el gobierno local y otras instancias (19).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos del centro poblado de Huanja, Huaraz tiene aproximadamente como 300 residentes, cuenta con sus servicios básicos como agua, luz y desagüe. Tiene una junta directiva de la misma: un alcalde, un gobernador de distrito, un consejero y un tesorero. Al mismo tiempo también tienen lo que es, Internet, radio, televisión y algunos televisores por cable, telefonía fija y móvil. Cuenta con una pequeña iglesia rústica que se encuentra al lado de la plaza del centro poblado; cuenta con una institución educativa: Fe y alegría N° 161 Todos los meses de febrero celebran el carnaval, y en el mes de marzo celebran la semana (Santa Alférez), la fiesta patronal se celebra el mes de

mayo el patrón del centro poblado se llama San Isidro Labrador su plato típico es el picante de cuy y asado de chanco acompañado con pan y ensalada criolla (20).

El centro de salud se encuentra administrada por el centro de salud Palmira que pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur regida por la DIRESA ANCASH, MINSA. Se encuentra al lado de la plaza del lugar que cuenta con una licenciada en enfermería, una obstetra, y un médico el centro cuenta con tópico, Triage, admisión, y una farmacia también hay una oficina de correos al lado del lugar con cinco enfermeras registradas, una obstetra y un médico. Las enfermedades más constantes son las infecciones respiratorias, el ITU, las infecciones diarreicas. Los más afectados son los adultos de 40 a 60 años y niños menores de 5 años que sufren más de las infecciones respiratorias agudas (IRA), los más afectados son los adultos jóvenes, los adultos mayores de 40 a 60 años y niños menores de 5 años que sufren más de las infecciones respiratorias agudas (IRA) (21).

Por consiguiente, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida en los adultos del Centro poblado de Huanja- Huaraz, 2019?

Para dar respuesta a esta interrogante se formuló el siguiente objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilo de vida en los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz. Para ello, se planteó los siguientes objetivos específicos para alcanzar este propósito general:

- Identificar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz
- Identificar los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus con los estilos de vida del centro poblado de Huanja- Huaraz, 2019.

La finalidad de la presente investigación es brindar un aporte trascendente a la salud pública, por lo que la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida de los adultos corresponde a una problemática social, el cual tiene una alta influencia en los aspectos económicos, educacionales y sociales de la población. Por consiguiente, con el presente informe podemos generar nuevos conocimientos y poder mejorar las condiciones que promueven una buena salud en el centro poblado de Huanja, así podemos plantear estrategias, para buscar soluciones ya que el proceso investigativo efectuado se alinea a los objetivos del sistema sanitario de esta manera contribuir en la reducción de problemas de salud mediante acciones preventivas.

Este informe busca sensibilizar a la población motivando la adopción de estilos de vida saludables, para conservar la salud y manejar los factores de riesgo, creando un efecto multiplicador porque estos promocionaran los hábitos saludables indirectamente.

A su vez se busca promover en los futuros profesionales de enfermería al desarrollo de nuevas investigaciones en la salud pública, porque a partir de allí podemos mejorar la calidad de vida de la población, porque mediante este tipo de investigaciones se puede mejorar la calidad de vida de la población con acciones cotidianas, reconociendo aquellos factores que influyen de manera negativa en su salud.

Por consiguiente, es importante recalcar el trabajo conjunto que debe realizar el personal de enfermería, en el ámbito político, formando un solo equipo con las autoridades locales, regionales, y centrales, en beneficio de la población, para generar nuevos cambios en su población de esta manera ayudar a establecer un mejor conocimiento para que la población pueda reconocer mejor las afecciones que puedan presentarse.

Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, estuvo constituida por 130 adultos. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de las personas adultas pertenecientes al centro poblado de Huanja - Huaraz, opinan que la mayoría tienen el nivel de conocimiento alto sobre la diabetes mellitus, y un porcentaje significativo tienen el nivel de conocimiento medio sobre esta enfermedad; La mayor parte de las personas adultas encuestadas tienen un estilo de vida saludable, y menos de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Tenesaca T, Tigre T, (22). Estudio titulado “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021”. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, 2021. Investigación de tipo: cuantitativo utilizando un diseño analítico de corte transversal, donde se llegó a concluir que el 73.7% (n=42) son mujeres, el 57.9% (n=33) son casados, el 68.4% (n=39) estudio la primaria, el 52.6% (n=30) son amas de casa, el 66.7% (n=38) residen en la zona urbana, el 91.2% (n=52) tiene ingresos inferiores a 400 dólares. El 89.5% (n=51) tienen un conocimiento intermedio, mientras el 64.9% (n=37) no presenta autocuidado. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado con un valor p de 0.421 y un Chi2 de 1.731.

Célleri D, Arias A, (23). En su estudio titulado. “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca – Ecuador 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca. Se realizó un estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, Se efectuó la investigación con un universo conformado por 61 adultos mayores quienes aprobaron los criterios

de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Llegando concluir que la totalidad de participantes, el 73,8% perteneció al género femenino y el 26,2% restante, al género masculino. Según el rango de edad, el de mayor prevalencia fue de 86 años o más, siendo la media de 82,3 años, con un valor mínimo de 68 años y el máximo de 95 años.

Escandón C, Rodríguez V, (24). En su estudio titulado “Incidencia de diabetes mellitus en comerciantes de la Asociación 9 de enero, Cuenca – Ecuador 2018”. Tuvo como objetivo determinar la incidencia de diabetes mellitus en comerciantes de la asociación 9 de enero” Cuenca – Ecuador 2018. Investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, en la investigación expuesta acerca de incidencia de diabetes mellitus tipo 2, el 1,8% de comerciantes presentó diabetes y el 11% prediabetes. El grupo etario con mayor participación fue de 38-47 años en un 29,3%. Concluyendo que la mayoría de los comerciantes fueron de sexo femenino en un 65,1%. El 86,2% de los pacientes pertenecen al área urbana y el 61,5% solo llegó a completar la instrucción primaria. Glucosa basal, prueba de tolerancia oral a la glucosa, glucosa aleatoria y hemoglobina glicosilada: el 1,8% reportó niveles altos en rangos con criterios para diabetes, el 11% en prediabetes y el 87.2 restante presentaron valores normales.

Ugalde K, (25). En su investigación titulado “Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 Años de Edad con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigüé de la Provincia Esmeraldas Ecuador – 2016”. Tuvo como objetivo determinar Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigüé de la Provincia Esmeraldas,

investigación de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Donde se llegó a concluir que la incidencia de la enfermedad en los adultos es del 48,7%, no realizan actividades físicas y están predispuestos a riesgo cardiovascular, el 67% desconocen acerca de las enfermedades crónicas, el 72% no conoce los signos de alarma en un ACV. Por lo que propuso una guía educativa que permitirá concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables, porque algunos de los factores que predisponen las ENT son modificables si se aplica promoción de salud, políticas públicas e intervenciones integrales.

Antecedentes Nacionales

Silupu M, (26). Estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii del policlínico Chiclayo Oeste, 2018”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento, el tipo de investigación fue: cuantitativa, descriptiva no experimental. Llegando a concluir que el, 44.2% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables malo, un 43,3% de ellos tienen un nivel de conocimiento regular y un 12,5% presentan un nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable bueno, mientras que el 53.3% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II presenta un nivel de conocimiento sobre estilo de vida no saludable malo, un 40% presenta un regular nivel de conocimiento y un 6.7% presenta un nivel de conocimiento sobre estilo de vida no saludable bueno.

Vargas R, (27). Investigación titulada “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, 2019”. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo 2 y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II. El tipo de investigación fue: cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Donde llego a concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en los pacientes que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017. Comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado.

Condezo V, Cierzo E, Cucho B, (28). Estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019”. Cuyo objetivo fue: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta de la Urbanización de Condevilla de San Martín de Porres – 2019. El tipo de investigación fue: de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional. Conclusión: el nivel de conocimiento y nivel de riesgo para desarrollar diabetes, se obtuvo una correlación con un Rho de Spearman -0,341 y estadísticamente significativa (P= 0,000). A partir del cual podemos afirmar que existe correlación entre las dos variables. Existe correlación entre conocimiento sobre DM2 y nivel de riesgo para desarrollar DM2 en las personas.

Antecedentes Locales

Pineda D, Velásquez A, (29). Investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital la Caleta 2020”. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes que acuden a Consultorio Externo de la Estrategia Sanitaria Nacional Hipertensión Arterial y Diabetes del Hospital La Caleta 2020. La investigación fue de tipo: descriptivo correlacional de corte transversal. Donde se llegó a concluir que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se encuentra asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes. El nivel de conocimiento respecto a diabetes mellitus Tipo 2 es más alto en pacientes que pertenecen al grupo etario entre 55 a 65.

Mendoza M, (30). En su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre prevención y complicaciones de pacientes diabéticos. Centro de Salud Castilla (abril-julio) 2019”. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención y complicaciones de pacientes diabéticos del Centro de Salud Castilla (abril-julio) 2019. La investigación fue de tipo: cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal. Donde se llegó a concluir que del 100%; el 63.16%, son pacientes que tiene un nivel de conocimiento alto, el 26.32%, son pacientes de nivel de conocimiento medio y el 10.53%, son pacientes cuyo nivel de conocimiento es bajo. En el nivel de prevención se tiene del 100%; el 27.89%, representa a 11 pacientes que tiene un nivel de

prevención alto, el 26.32%, 05 son pacientes su nivel de prevención es medio y el 15.79%, 03 son pacientes cuyo nivel de conocimiento es bajo.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación:

2.2.1. Bases teóricas

Para poder comprender la definición del conocimiento podemos citar lo que dice la teoría del conocimiento de Johannes Hessen, que nació en Lobberich – Alemania el 14 de septiembre de 1889, filósofo Teutón 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 José 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 (31).



Fuente: Teoría del conocimiento planteada por Johannes Jessen. Traducción de José Gaos Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes Ilca Página 24. Realizada por José Orlando Melo Naranjo.

Jessen, nos 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 que 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 (31).

Las ciencias de la salud, la diabetes mellitus 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. La diabetes mellitus 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. Esta patología es causada por el deterioro de la célula beta pancreática o por la pérdida de sensibilidad a la insulina en los tejidos efectores. El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 puede ocurrir cuando la persona tiene un peso inadecuado, falta de actividad física, una dieta ineficiente y factores genéticos que desencadenan la enfermedad (32).

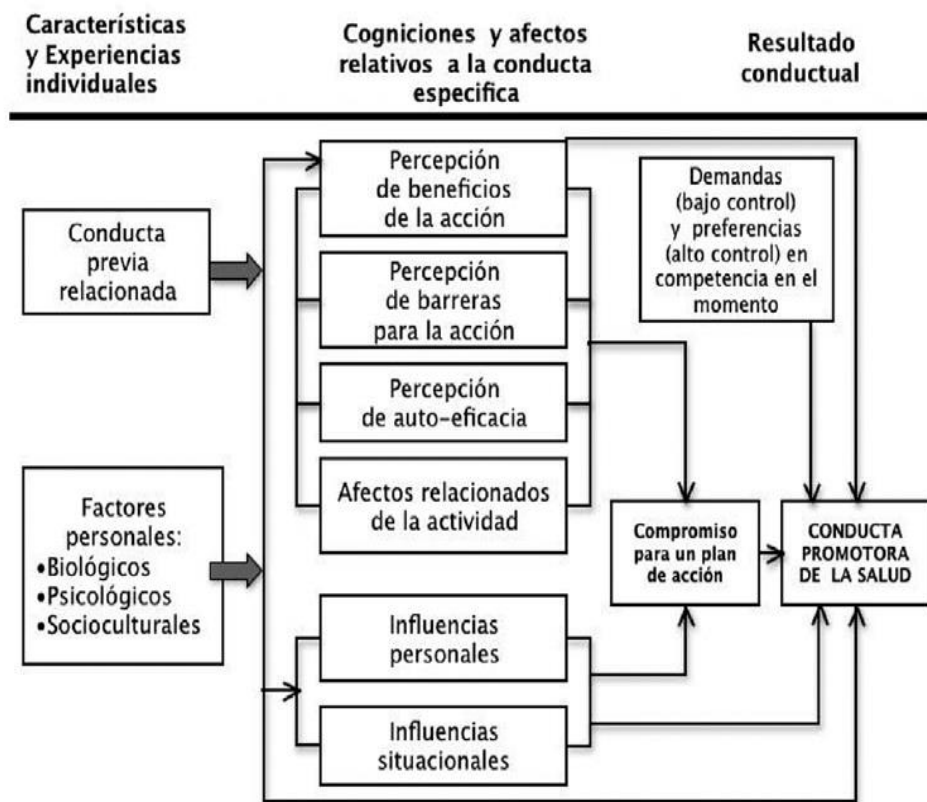
Para educar al paciente con diabetes, existe una necesidad urgente de estrategias que nos permitan proporcionar conocimientos, técnicas y habilidades profundas tanto en nutrición como en autocontrol, para lograr cambios en el estilo de vida y actitudes positivas. Permitir al paciente ser el protagonista en cuanto a la atención de la vigilancia de la salud (33).

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 (33).

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 (34).

El modelo de promoción de la salud fue propuesto por Nola Pender, que nació en la ciudad de Lansing – Michigan, fue una hija única y sus padres eran defensores de la educación femenina, sus primeros estudios de enfermería los realizó en la escuela de enfermería West Suburban hospital del Oak Park, bajo la fuerte influencia de sus padres, en el año 1962, se empleó en la unidad médico quirúrgico en el hospital del mismo estado, donde planteó el modelo conocido en la actualidad como los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida (35).



Fuente: modelo de promoción de la salud elaborada por Pender N. en: Cid PH, Merino, J. Stepovich J.

En este modelo de promoción de la salud, indica los factores cognitivos que se percibe de la persona: importancia y prevención de la salud, los factores se pueden modificar por las influencias biológicas, personales y demográficas, como también por factores situacionales conductuales, las cuales establecen la integración de la persona y su actitud hacia la promoción de la salud, por lo cual Pender afirma que el objetivo más alto que alcanza una persona es la salud (36).

La práctica de un estilo de vida saludable, es reconocida en la profesión por su contribución al modelo de promoción de la salud. Esto es para predecir comportamientos saludables y explicar rasgos y experiencias de salud pasadas, creencias cognitivas específicas y las influencias que cada creencia tiene en comportamientos particulares. En este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida se sub dividen en factores cognitivos, que se entienden como las percepciones, creencias y percepciones de las personas sobre la salud que lideran o producen ciertos comportamientos o conductas, en el presente caso, con la toma de decisiones o comportamientos de promoción de la salud (37).

Los factores personales y ambientales deben promover un comportamiento saludable en cada comunidad. El concepto de salud de Nola Pender, que es por cierto una de las primeras bases teóricas que trata de explicar desde el punto de vista de prevención los estilos de vida y su relación directa con la salud de las personas, es parte de un componente altamente positivo, inclusivo y humanista, observar a la persona como un

ser integral y analiza los estilos de vida, fortalezas, resiliencia, oportunidades y habilidades el mundo de la vida, principalmente como este estilo de vida se relaciona con su quehacer diario y por ende como este en ese transcurso conlleva su salud. Tomar decisiones sobre la salud y su vida en el sentido de observarlo como un ser que realiza acciones diarias y éstas de alguna manera afectara el desarrollo de su salud (38).

Este modelo otorga importancia a la cultura, entendida como la recopilación de conocimientos y experiencias adquiridas con el tiempo que se aprenden y transmiten de una generación a otra. En este sentido, la cultura es vista como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, lo que tiene un impacto crítico en las actitudes hacia la salud, las respuestas a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos y los comportamientos (39).

La existencia de barreras a la acción que pueden ser personales, interpersonales o ambientales, en este punto, por otro lado, afirman muchos autores e investigadores de la salud, la promoción de la salud juega un papel fundamental en la determinación del estado de salud de cada persona, identificando las dificultades encontradas y diseñando los mecanismos por los cuales se puede cambiar o reducir la conducta de riesgo para mejorar la calidad de vida a una óptima. Alcanzar la salud a nivel físico, mental y social. Para comprender mejor el estilo de vida, variable que como lo afirman muchos autores e investigadores de la salud, se ha dividido en seis dimensiones: nutrición, actividad y ejercicio,

manejo del estrés, responsabilidad de salud, apoyo interpersonal y realización personal (40).

Principalmente, el estilo de vida particular de cada persona es la causa de problemas físicos y psicológicos causados por situaciones estresantes. Para lidiar con el estrés, se deben implementar comportamientos preventivos y cambios significativos en el estilo de vida. Algunas medidas contra el estrés: Comience el día con un buen desayuno (rico en proteínas, minerales y carbohidratos), reduzca la ingesta diaria de cafeína, beba al menos dos litros de agua al día, coma sano (evite las comidas pesadas), físico de actividad, descanso y sueño (41).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

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 (42).

Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce por el exceso del nivel de azúcar en la sangre, debido a que la producción de la insulina en el páncreas no sintetiza la cantidad insulina que es necesario para los

organismos del cuerpo, es reconocido que la diabetes en la actualidad tiene tratamiento y se puede convivir con ello, aunque no se ha podido demostrar la cura, definitiva hasta ahora (43).

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 (44).

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 (45).

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 (46).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del Centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019

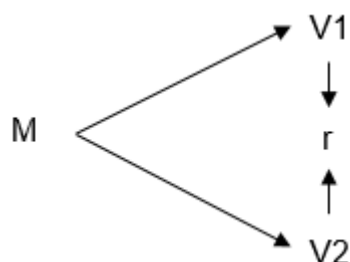
H0: No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del Centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño: La investigación, presentó un diseño no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio reportándolas en su contexto natural, inmerso en esta tipología es transversal debido a que el recojo de información y su tratamiento se realizará una única vez, a la vez es correlacional, debido a que pretende establecer cierto nivel de relación o asociación entre las variables de estudio (47).

El cual corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra, 130, adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz

V1 = Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en los adultos.

V2 = Estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja

R = Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja

Tipo: El presente trabajo de investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que el estudio empleó la recolección de información para la prueba de hipótesis, apoyada en la medición numérica y análisis estadístico, otorgando datos informativos que posteriormente eran posibles medir y/o convertir mediante un valor numérico (48).

Nivel: De acuerdo al alcance, fue correlacional - transversal, según, Hernández, Fernández y Baptista, dado que los estudios asocian variables, de acuerdo a un patrón predecible de un grupo o población; como son los adultos del centro poblado de Huanja, Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019 (49).

4.2 Población y muestra

La población y muestra estuvo conformada por 130 adultos del centro poblado de Huanja, Huaraz.

Unidad de Análisis

Cada adulto del centro poblado de Huanja, Huaraz que formó parte de la población y respondió a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión

- Adultos que residieron por más de 3 años en el centro poblado de Huanja_ Huaraz
- Adultos sanos
- Adultos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adulto que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto que presentaron problemas de comunicación

4.3 Definición operacional conceptual

Estilo de vida de los adultos.

Definición conceptual:

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (50).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

Nivel de conocimiento

Definición conceptual

Es la ciencia que se adquiere mediante la educación y por instinto dentro de la sociedad en la que desarrolla (51).

Definición operacional

Bajo: 0 - 10

Medio: 11 a 15

Alto: 16 a 20

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

La técnica que se empleó fue:

- La entrevista

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Estilos de vida

Escala del Estilo de vida:

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E: para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación:	1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio:	7,8
Manejo del Estrés:	9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal:	13, 14, 15, 16
Autorrealización:	17, 18, 19
Responsabilidad en Salud:	20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

En el ítems 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.

Instrumento N° 02

El cuestionario para medir la variable nivel de conocimientos consta de dos partes, la primera es la presentación, datos generales y datos específicos con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta. Para la validez del contenido y constructo; el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales. Luego de ello se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. La primera contiene los datos generales y la segunda, preguntas propias del conocimiento en relación a la diabetes mellitus, constó de 31 preguntas y se usó la siguiente escala de medición:

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos, posteriormente los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones valorando en:

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

Conocimientos sobre la enfermedad:

- Alto

- Medio
- Bajo

Conocimientos sobre los cuidados en el hogar:

- Alto
- Medio
- Bajo

4.5 Plan de análisis:

Procedimiento de recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se mantuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a los adultos del centro poblado de Huanja, Huaraz, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para lo que se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del centro poblado de Huanja - Huaraz.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del centro poblado de Huanja Huaraz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo determinado, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 25.0 en tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos para cada tabla.

Asimismo, para el análisis correlacional se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado basado en el proceso de variables cualitativas, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%.

4.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OBJETIVOS CIENTÍFICOS	METODOLOGIA
<p>Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida en los adultos del Centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019?</p>	<p>Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado Huanja-Huaraz.</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz.</p> <p>Identificar los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus con los estilos de vida del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: correlacional</p>

4.7 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse en los resultados (52).

Protección a las personas

Este principio no sólo implicó que las personas que participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales. De manera que se brindó un instrumentó de recolección de datos a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz que tendrá un carácter anónimo (52).

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. El fin de la investigación, no ocasionará daños al medio ambiente, plantas o animales, ya que se aplicará los instrumentos solo a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz (52).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación. En todo momento las personas estuvieron de acuerdo en participar de manera voluntaria en la recolección de datos y también libre de negarse si consideraba necesario (52) anexo n°04

Beneficencia no maleficencia: Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. La investigación no tiene fines personales o

conjeturas definidas, de manera que no causó daño a los adultos o emplear la información proporcionada para otros propósitos (52).

Justicia: El investigador estuvo obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. En la investigación perduró la equidad en los adultos de la urbanización del centro ´poblado de Huanja - Huaraz (52).

Integridad científica: Se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. En la investigación se evitó la integración de conflicto de interés manteniendo una integridad científica y cumpliendo el propósito del estudio (52).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

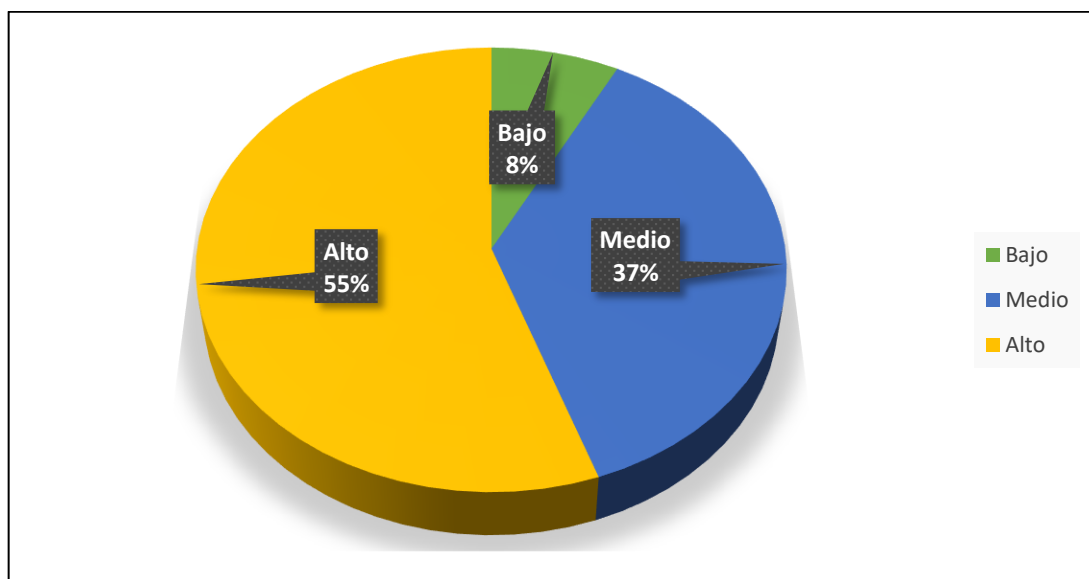
TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019

Nivel de conocimientos	n	%
Bajo	10	7,7
Medio	48	36,9
Alto	72	55,4
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 sobre nivel de conocimientos sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 Sobre Nivel de Conocimiento sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

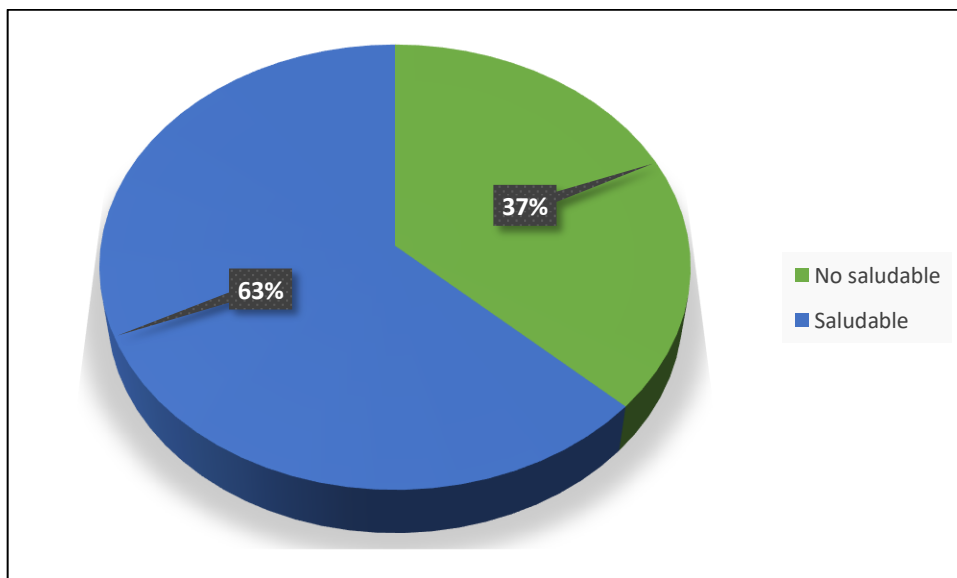
TABLA 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019

Estilos de vida	n	%
No saludable	48	36,9
Saludable	82	63,1
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 sobre Nivel de Conocimiento sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO 1: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANAJA – HUARAZ, 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 sobre Nivel de Conocimiento sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA -HUARAZ, 2019

		Nivel de conocimientos			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estilos de vida	No saludable	Recuento	0	19	29	48
		% del total	0,0	14,6	22,3	36,9
	Saludable	Recuento	10	29	43	82
		% del total	7,7	22,3	33,1	63,1
	Total	Recuento	10	48	72	130
		% del total	7,7	36,9	55,4	100,0

Pruebas de CHI cuadrado

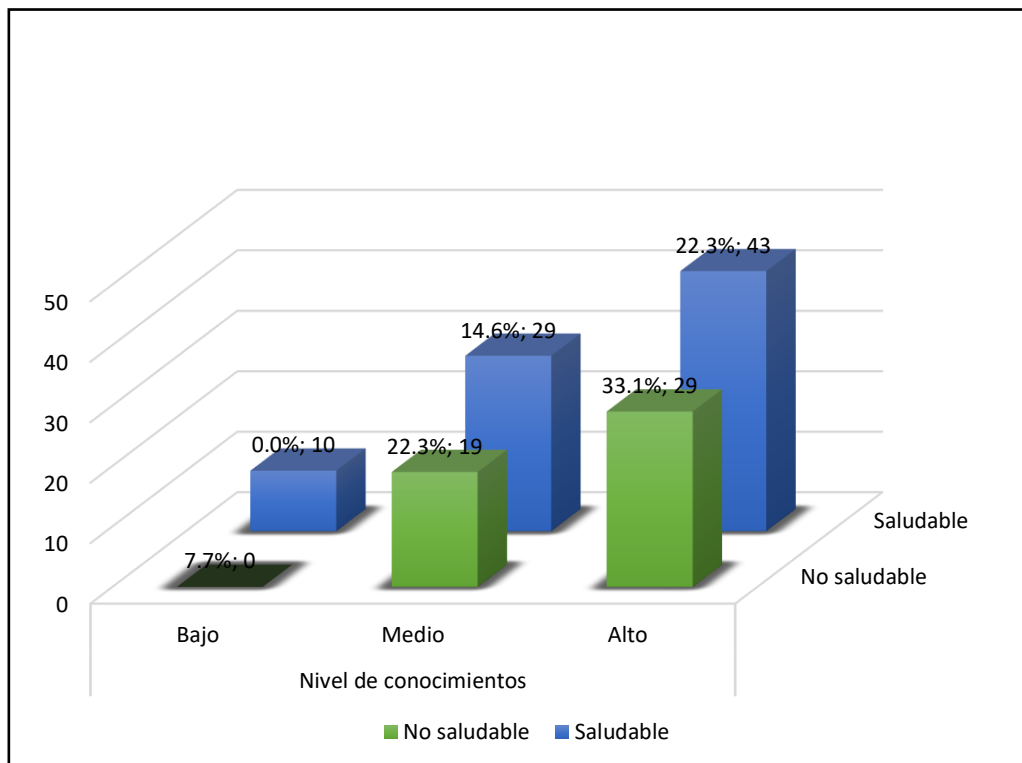
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,347 ^a	2	,042
Razón de verosimilitud	9,705	2	,008
Asociación lineal por lineal	3,031	1	,082
N de casos válidos	130		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,69.

Fuente: Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 sobre Nivel de Conocimiento sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 2: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA -HUARAZ, 2019



Fuente: Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Cuestionario aplicado a los adultos del centro poblado Huanja- Huaraz, 2019 sobre Nivel de Conocimiento sobre la diabetes que fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100 % de adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz el 7,7% (10) de los encuestados refieren un porcentaje bajo, nivel de conocimientos con un porcentaje considerable, el 36,9% (48) tiene nivel de conocimiento medio y el 55,4% (72) tienen el nivel de conocimiento alto.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pariona S, (48). Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2018. La mayoría de pacientes tiene un nivel regular sobre conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2; sin embargo, es importante resaltar que los pacientes manifestaron tener alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Por consiguiente, estos resultados son semejantes a los resultados obtenidos por Aquije M, (49). Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de salud San Juan de Dios – Pisco, 2018. Investigación de tipo aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Donde se obtuvieron los siguientes resultados, el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los jóvenes de 20 y 30 años del centro de salud San Juan de Dios – Pisco, fue de un promedio bajo.

Los adultos del centro poblado de Huanja que fueron encuestados sobre el nivel de conocimiento: manifestaron más de la mitad que el nivel de conocimiento es alto, sobre la diabetes mellitus debido que el personal de salud encargado, en el sector trabaja constantemente en promoción y prevención en la salud, para poder reducir los riesgos de padecer esta enfermedad crónica no trasmisible y la población en estudio

esté tomando conciencia de los graves problemas que pueda ocasionar esta enfermedad, por consiguiente, las personas adultas están expuestas a realizar actividades físicas directas e indirectas, al realizar sus actividades cotidianas y consumir productos que se encuentren en la zona.

En este contexto, se reconoce que el origen principal de la diabetes mellitus se encuentra en los estilos de vida poco saludables, como el exceso en la ingesta de carbohidratos, grasas de origen animal, el hacinamiento, el sedentarismo, alcoholismo y el tabaquismo, con estos elementos combinadas como síndrome, se requiere de una intervención en el cuidado de la salud constante y permanente del personal de salud (53).

Al hablar de la relación que existe entre el nivel de conocimiento medio un porcentaje considerable refirió el conocimiento medio, es necesario identificar los estilos de vida, se hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras (54).

El nivel de conocimiento alto acerca de la diabetes permite fomentar y motivar el autocuidado recalando el valor y la necesidad de concientizarse entre sí, acerca de los factores que presenten el proceso de la enfermedad así como de las complicaciones en las personas que han sido diagnosticados, en el contexto de la pandemia, aquellas personas con tratamiento no recibieron un tratamiento adecuado, sin embargo la alimentación adecuada y el conocimiento adquirido por experiencia propia acerca de la afección le permitió sobrevivir (55).

Para todas las personas adultas susceptibles a esta afección es importante conocer sobre los riesgos y las causas de esta enfermedad, no solamente por cumplimiento sino también porque esta enfermedad es muy silenciosa y en muchos casos se detectan cuando ya es demasiado tarde, aunque este tiene tratamiento aún no se ha detectado una cura definitiva, es por ello que a partir de los 18 años se debe motivar a la población a realizarse un examen por año como mínimo, para poder descartar la misma.

En este sentido, en la crisis mundial que tuvo lugar el año 2020 y 2021 por la pandemia COVID 19, muchos de las personas diagnosticadas, no cumplieron con su tratamiento de manera adecuada uno por temor a contagiarse y por otro lado, porque no recibían atención adecuada porque en ese momento, se estaba enfocando al tratamiento de esta infección o simplemente no había medicamentos, esto le sirvió a tomar conciencia de la alimentación y conciencia que deben de tener para poder sobrevivir sin el tratamiento convencional buscando nuevas alternativas, para no perder alguno de sus miembros en principal la vista y evitar ocasionarse alguna herida porque sería un problema mayor debido a la falta de atención médica y difícil resarcimiento.

Un porcentaje considerable de los adultos refieren tener nivel de conocimiento medio, son consideradas aquellas personas que no están relacionados de alguna manera con los centros de salud, y no asisten a las sesiones organizadas por estas entidades, además de tener un bajo nivel de instrucción, esto es realmente desesperante para los profesionales de salud, porque están más cerca de padecer estas afecciones, en muchos casos estas enfermedades son asintomáticos y suelen detectarse cuando ya es demasiado tarde para recibir un tratamiento adecuado.

Los profesionales que laboran en el centro de salud de Huanja, manifiestan preocupación y mayor interés, tomándolo como un reto por educar a la población adulta, por ello, es importante recalcar que el cuidado de enfermería es importante en todos sus niveles de atención, un arduo trabajo en el primer nivel de atención para mejorar el conocimiento y la calidad de vida de los adultos usuarios del centro de salud de Huanja.

Bajo esta premisa, cuando se hace referencia al nivel de conocimiento bajo, sobre la enfermedad, se tiene como finalidad, que la persona adquiera mayor libertad y una forma de vida más responsable para sí mismo y para las colectividades, infiriendo que un individuo informado, está capacitado para decidir libremente sobre como incrementar su estado de salud (56).

El nivel de conocimiento bajo en los adultos encuestados del centro poblado de Huanja, es del 7,7%, esto debido a que en general, no ignoran las reuniones organizadas por los profesionales de salud, de ser necesario están pendientes a la información que se brinda por diversos medios informativos, como; un entrevistado manifestó que en el radio programas del Perú, se habla mucho de estas afecciones no transmisibles y mencionan pautas de prevención y como reconocerlas, por lo tanto, en nuestra comunidad en estudio, no hay un adulto que no esté informado o conoce aunque sea lo mínimo acerca de esta pandemia mundial.

Esto se puede explicar, los profesionales de enfermería encargadas de este sector trabajan arduamente en el primer nivel de atención en la prevención de afecciones crónicas no transmisibles, realizando actividades sociales como: las sesiones educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias, es por ello que en

las encuestas se reflejan que todos los adultos que formaron parte del estudio no desconocen totalmente sobre estas enfermedades.

Entonces como principal hallazgo de esta investigación es que el nivel de conocimiento de los adultos de centro poblado de Huanja es alto, ello es muy probable que se deba a la constante inserción de políticas educativas sobre temas de prevención y promoción de la salud, lo cual estaría promoviendo significativamente a nuestra población, reduciendo el riesgo de padecer esta afección, en nuestra comunidad y en las futuras generaciones, como son los adultos que desconocen el cuidado adecuado de la salud, teniendo en cuenta el incremento de esta enfermedad crónica como es la diabetes mellitus.

En el centro poblado de Huanja, el trabajo que realiza el personal de enfermería es constante y muy fluida, es por ello que trabajan mediante sesiones en las visitas domiciliarias, y mediante las citas al establecimiento de salud, por ello se refleja que la mayoría de las personas adultas encuestadas manifiestan en el resultado de la investigación que tienen un nivel alto de conocimientos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, hay lugares de las zonas rurales en las que el profesional de enfermería no logra acceder ya sea por el carácter negativo del paciente para acudir a las reuniones rutinarias y por otro lado, por la escases de recursos humanos para brindar cuidados personalizados a ellos, por ello, son estas personas quienes se encuentran más vulnerables para padecer estas enfermedades, y su tratamiento en muchos casos ya no tiene solución, solo se espera del profesional de salud brindar una buena comodidad durante su estadía en el establecimiento.

Como propuesta de conclusión se debe orientar a promocionar los buenos estilos de vida, en el que se brinden constantes charlas educativas, incentivando a que

los adultos mejoren su alimentación a base de alimentos nutritivos que redundará en para que los beneficiados lleven una vida saludable, aunque gracias a la investigación se ha determinado que la población en estudio, en una relativa mayoría tienen un nivel de conocimiento alto, debido a las sesiones educativas que realizó el personal de salud.

Del mismo modo, la propuesta de conclusión es sugerir a todo el personal de enfermería que siga motivándoles y apoyándoles con sus tratamientos esto conlleva un compromiso permanente. Sin embargo, sus esfuerzos valen la pena para los usuarios de la comunidad, esto les ayudara a mejorar sus actitudes acerca de esta enfermedad buscando disminuir los factores de riesgo que presenta la población en estudio.

Tabla 2

En relación a los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja los resultados muestran que: Del 100 % (100) de los adultos 63,1% (82) tienen un estilo de vida saludable y el 36,9% (48) tienen un estilo de vida no saludable.

Resultado similar se encuentra en los obtenidos por Llontop M, (57). 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, (27). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Donde se llegó a concluir que la mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. 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.

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, por ende, se refiere al modo particular y único en que el individuo desarrolla como un ente social con determinantes precisos y específicos (58).

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 (59).

En el centro poblado de Huanja, la mayoría de los adultos en la investigación adopta 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 (60).

En la comunidad de Huanja, se obtuvo como resultado la mayoría tiene estilos de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable, conformando por un 36.9%, que, comparado con el total, es considerable. Sin embargo, la población que refiere tener un estilo de vida saludable es mayor a la mitad, representando el 63.1%, que es alentador, pero no suficiente, puesto que todavía un buen porcentaje de la población vulnerable requiere cambiar de estilos de vida, contando éstos con menos recursos económicos respecto al resto de la población, siendo protegidos por 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 índoles, 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.

Durante la investigación se consideró el modelo de Nola Pender, sobre la promoción de la salud, 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,

el centro poblado de Huanja no consume 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).

Los adultos del centro poblado de Huanja, tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo cuentan con un estilo de vida no saludable, esto se puede explicar que el trabajo del personal de enfermería del centro de salud de Huanja, trabaja arduamente en el primer nivel de atención realizando sesiones educativas, sesiones demostrativas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

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 Huanja 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), uno de los factores de riesgo que afectaría a los adultos de Huanja viene a ser la alimentación, esto se puede dar al desconocimiento o descuido sobre la alimentación saludable, ya que muchas personas prefieren ingerir alimentos no balanceados lo cual puede ocasionar un daño a la salud.

En la dimensión de actividad y ejercicio, la mayoría de los adultos del centro poblado de Huanja 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 Huanja 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.

La propuesta de mejora es que el personal de enfermería tenga una muy buena relación con su comunidad, así mismo que la red de salud Huaylas Sur, encargada de la administración de la salud, impulse el trabajo con el apoyo de la DIRESA con la implementación de materiales informativos para mejorar un mayor conocimiento sobre la diabetes mellitus. Centrados en la atención preventivo promocional, sin embargo, hay personas que viven del día a día para satisfacer sus necesidades

económicas y por la mayoría se dedican a la agricultura, es por ello que muchos de ellos no asisten a las sesiones programadas por el personal de enfermería, la mayoría que asiste a estas sesiones tienen un buen estilo de vida y una buena conexión con ellos.

Tabla 3

Al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja encontramos los siguientes resultados; El nivel de conocimientos bajo y estilo de vida saludable representa el 7.7% (10), el 14.6% (19) refieren tener un nivel de conocimientos medio y estilos de vida no saludable, el 22.3% (29) manifiesta tener un nivel de conocimientos alto y un estilo de vida no saludable, el 22.3% (29) dice tener un nivel de conocimientos medio y un estilo de vida saludable, y el 33.1% (43) expresa tener un nivel de conocimientos alto y un estilo de vida saludable. Al realizar la prueba de independencia CHI cuadrado $X^2 = 6.347$; 2gl; $P = 0,042$ cuyo valor es menor a 0,05; por lo tanto, existe suficiente evidencia para sostener que, existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Melgarejo N, (62). Estudio titulado: sobre el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos Tipo 2, el cual tuvo como resultado que el conocimiento bajo fue de 75.2% frente al 92% del presente estudio a nivel bajo.

Hallazgo similar se representa en el estudio presentado por Domínguez M, y Flores L, (63). 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 2018. 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 III-2, durante el periodo de enero a julio del 2018; 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 Vargas S, (64). 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 – 2018 obteniéndose una relación de rho 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.

La mayoría de los adultos del centro poblado de Huanja, se dedican a la agricultura y trabajos eventuales, de manera que desconocen las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque los profesionales de la salud hacen su mayor esfuerzo para llegar a toda la población, por lo general solo llegan a las mujeres, porque están más en contacto con los profesionales de enfermería ya sea por obligación de los programas sociales como el programa juntos, pensión 65 y vaso de leche, simplemente por asistir al control de sus hijos, por otro lado están los varones que casi nunca asisten a los centros de salud y son los que están más propensos a sufrir estas enfermedades, porque están más dedicados a la agricultura y otros trabajos que les ayude a sustentar sus necesidades primarias.

Por ello, los adultos encuestados, se encuentran casi obligadas a recibir charlas educativas, de esta manera, solo se logra educar a la mayoría del sexo femenino, esto

influye en la valoración de los productos que consumen desde su entorno, por parte de las madres de familia, que son las encargadas de la preparación de los alimentos por lo tanto, se manifiesta la puesta en práctica de lo aprendido en las concientizaciones de los profesionales de esta manera, contribuir a 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.

Los profesionales de enfermería del centro de salud del centro poblado de Huanja, prioriza la promoción de los estilos de vida, para motivar el cambio de conducta en los usuarios, sin embargo, esto se ha visto opacado por la falta de interés de la población adulta, que hace caso omiso a las actividades educativas que lleva a cabo la enfermera de turno encargado de este sector, una por la falta de tiempo de los usuarios o por la falta de estrategias sanitarias del profesional, o por la falta de empatía en los brindadores de servicio de salud, todo esto trae como consecuencia el desinterés de la comunidad y la desconfianza de la misma.

Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanja, el nivel de conocimiento de la mayoría es alto y saludable, y un nivel de conocimiento medio es no saludable. El cuidado de enfermería es holística en todo momento porque el personal atiende a todos por igual sin distinción de ningún tipo, para poder lograr contribuir a la mejora de los estilos de vida mediante sesiones demostrativas y prácticos, de esa manera ayuda a la población a cambiar de conducta, ya que ellos manifiestan que los cuidados

son constantes mientras más constante sean las reuniones más oportunidades de cambiar sus estilos de vida tienen los adultos, es por ello que todos ellos ponen de su parte para tratar de mejorar su calidad de vida logrando reducir los riesgos de padecer alguna enfermedad crónica.

Por lo expuesto, cabe mencionar la siguiente propuesta de mejora para las futuras investigaciones y tener la prioridad de los resultados que se encuentran plasmadas en estas líneas, reconociendo el trabajo y el esmero del personal de salud en este sector, por lo cual trabaja de forma activa para poder llevar acabo de forma adecuado y seguir trabajando en las sesiones educativas y demostrativas que es una de las estrategias que mayor funcionamiento ha tenido en las últimas décadas conjuntamente con las visitas domiciliarias y a los centros de salud para una mejor comprensión de los temas de su interés.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los adultos, más de la mitad tienen el nivel de conocimiento alto y un porcentaje significativo medio, así mismo un mínimo porcentaje bajo. Los adultos tienen conocimientos sobre la diabetes, porque están en constante comunicación con la enfermera del centro de salud. La misma es una afección común una de las más prevalentes que se habla de manera constante entre las familias y vecinos, aparte, los medios de comunicación brindan actividades dinámicas sobre dicho tema. Conocen sobre la diabetes debido a las constantes capacitaciones que viene realizando los profesionales del centro de salud de Huanja, Huaraz.
- En el estilo de vida la mayoría de los adultos manifiestan que tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable refleja un estilo de vida no saludable. Los adultos se educan mediante las sesiones educativas brindados por el personal de salud del centro de salud de Huanja, así mismo, se informan por los programas audiovisuales (radio, televisión y publicidades).
- Al realizar la prueba estadística CHI cuadrado entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. por consiguiente, ante un mejor conocimiento, se mejorará la calidad de estilo de vida de los adultos, poniendo en práctica todo lo adquirido mediante las actividades realizadas por el personal de salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades del centro poblado de Huanja, Huaraz 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de sanidad y consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud [Internet]. Getafe; 2018 [cited 2020 Oct 30]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
2. Garcia R. Suarez R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud [Internet]. Rev Cubana Endocrinol v.18 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2019. 2019 [cited 2020 Oct 30]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005
3. Cabrera R. Motta I. Rodríguez C. Velázquez D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud - 2019 [Internet]. Lima; 2019 [cited 2020 Oct 30]. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado_3_4.pdf
4. Llanos M. nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E.Nº 88014 “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash - año 2019 [Internet]. Chimbote; 2019 [cited 2020 Oct 30]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1420/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_LLANOS_CRISPIN_MARIA_DEL_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Miyar L. Zanetti L. Ogrizio M. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes1 [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 30]. p. 1–7. Available from:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_10.pdf

6. Organización Mundial Salud. Diabetes [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. Bunge M. Salud Pública - El planteamiento científico El planteamiento científico [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública . 2018 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
8. Acevedo J. La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000023.pdf>
9. Federación internacional de la diabetes. Diabetes: una emergencia mundial [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://www.primordiales.com.mx/el-coste-global-de-la-diabetes-ha-alcanzado-niveles-sin-precedente/>
10. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina. Who [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13]; Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/>
11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13]; Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
12. Heredia H. La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador | El Comercio [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 13]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa->

sangre.html

13. Stanley C. Encuesta Nacional 4 ° de Factores de Riesgo Principales resultados. 2020.
14. INEI. Programa de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 13]. p. 1–62. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
15. Carrillo R. Diabetes mellitus in Peru: A systematic review of prevalence and incidence in the general population. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2020 Oct 13];36(1):26–36. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Ancash. Huaraz: En campaña gratuita de Tamizaje de glucosa se atendió más de 200 personas | AncashAlDia | Portal de Noticias [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 30]. Available from: <https://ancashaldia.com/huaraz-campana-gratuita-de-tamizaje-de-glucosa-fueron-atendidos-mas-de-200-personas/>
17. De la Cruz J. Estilo de vida relacionado con la salud [Internet]. Murcia; [cited 2020 May 13]. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/33767/secme-20054.pdf;jsessionid=E4AA3E6F66D7378DF68E932C416FCFF4?sequence=1>
18. Después de Lalonde: Hacia la generación de salud. 2019. [citado 3 de marzo 2021].disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32552/8598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. 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. 2018.
20. Municipalidad del centro poblado de Hunaja. 2019. [citado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.dnb.com/business-directory/company-profiles/municipalidad_del_centro_poblado_de_huanja.e68577bdaa1c7cbe33e2a0393180d685.html
 21. Centro de salud Huanja, microred - palmira - Red de salud Huaylas Sur 2020.
 22. Tenesaca T, Tigre T. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021. [Citado el 13 de Mar. de 22]. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
 23. Arias A. Celleri D. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca – Ecuador 2018 [Internet]. Cuenca - Ecuador; 2018 [cited 2020 Oct 13]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
 24. Escandón C. Rodríguez V. Incidencia de diabetes mellitus en comerciantes de la Asociación 9 de enero, Cuenca – Ecuador. Cuenca; 2019.
 25. Ugalde K. Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 Años de Edad con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigüé de la Provincia Esmeraldas Ecuador – 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13]. p. 1–54. Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE LARA KATHYA PAMELA.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE_LARA_KATHYA_PAMELA.pdf)
 26. Silupu M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Chiclayo Oeste, 2018 –

- Chiclayo peru – Universidad señor de Sipan. [citado el 27 de febrero del 2022].
Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%C3%BA%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II, 2019. Callao. Universidad nacional del Callao. [citado el 27 de febrero del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4100/VARGAS%20ALVA_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Condezo V, Cierzo E, Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. Callao – Universidad Nacional del Callao. [citado el 27 de febrero del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Pineda D, Velazquez A. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020. [Citado el 3 de marzo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3531>
30. Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre prevención y complicaciones de pacientes diabéticos. Centro de Salud Castilla (abril-julio) 2019. [Citado el 3 de marzo 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5916/Tesis>

_56747.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Apriorismo. Teoria del conocimiento segun Hessen [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 30]. Available from: <https://resgi.blogia.com/2010/052909-teoria-del-conocimiento-segun-hessen.php>
32. 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
33. 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
34. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 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
35. Meiriño J. El Cuidado: Nola Pender [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
36. Dehesa G. Promocion de salud: Modos y estilos de vida. 2019. [Citado el 3 de marzo del 2021]. disponible en: http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf
37. Manrique P. Desarrollo de talleres para promover estilos de vida saludables para los adolescentes en conflicto con la ley penal [Internet]. [cited 2019 Oct 24].

Available from:
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26139/1/SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26139/1/SISTEMATIZACION_DE_EXPERIENCIA.pdf)

38. MINSA. Ministerio de Salud Chile. Participación social en salud. 2018
39. MINSA. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Lima; 2019. p. 38. [citado el 12 de marzo del 2022]. disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
40. Campos C. Gonzales C. Cobos C. Granizo Y. Zamora P. Reyes H. Cárdenas C. Orientaciones para planes comunales de promoción de la salud [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
41. Vargas, H.; Villegas, O. Sanchez A. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 2019. [Citado el 3 de Marzo 2021]. disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
42. 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
43. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. día mundial de la diabetes 2020. [citado el 13 de Marzo de 2022]. disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2021>

44. EUROINOVA. 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>
45. Maguiña E. Estilos de vida en tiempos de COVID 19, 2021. [citado el 13 de enero del 2022]. disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/195>
46. Perez M. La comunidad 2021. [citado el 13 de Mar. de 22]. disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/comunidad/>
47. 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
48. Cordova C. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
49. Dzul M. El diseño no experimental. 2019. [citado el 3 de marzo del 2022]. disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
50. Salinas R. Influencia de los factores socioculturales sobre los estilos de vida del adulto en el barrio de Shuytucallan distrito Caraz Mayo - julio 2016 [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 28]. Available from: www.tcpdf.org
51. Ministerio de salud Chile. Definición del nivel de conocimiento [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>
52. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Código de ética. 2019. 1–7 p.
53. 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
54. Aquije M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de salud san juan de dios – pisco [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 30]. p. 1–34. Available from: http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/168/1/OLGA_MIRTA_AQUIJE_MENDOZA-CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS.pdf
55. Pase E. Ochoa K. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. 2020. [citado el 13 de marzo del 2022]. disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/S5rcZ9VspRjKdCYPbhVgrWB/?lang=es>
56. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. [Internet]. Veracruz; 2018 [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
57. Xiap E. Nivel de conocimiento del paciente diabetico sobre su enfermedad 2016. [Internet]. Guatemala; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
58. Villoro L. Creer, Saber y conocer [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 7]. p. 1–38. Available from: <https://epistemeyciencia.files.wordpress.com/2013/01/creer-saber-conocer-villoro-lectura.pdf>
59. Minchan A. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario" unidad temática n°1: fundamentos de salud pública

- [Internet]. Lima; 2018 [cited 2020 Nov 7]. 1–89 p. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
60. Perez A. Barrios B. Monier A. Berenguer M. Martinez I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus [Internet]. Scielo. 2019 [cited 2020 Nov 7]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400011
61. Franco C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería. 2021 vol. 17. Universidad de Antioquia. [citado el 13 de Mar. de 22]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13314>
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]. 2018 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. Domínguez 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 2018. Universidad nacional de Tumbes. [Internet]. Tumbes; 2018 [cited 2020 Nov 7]. Available from: http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS_DOMINGUEZ_Y_FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. 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 - 2018 [Internet]. Callao; 2019 [cited 2020 Oct 8]. Available from:

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS
A_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4100/VARGAS_A_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ALV

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

No	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				

8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				

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

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

ANEXO 2

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS

Estimado paciente: INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea correcta.

1) La Diabetes Mellitus es una:

- a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d. Es una enfermedad pasajera.

2) Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a. Si
- b. No.

3) Es posible controlar la diabetes:

- a. Si
- b. No

4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. no recuerda

5) Los principales signos y síntomas son:

- a. Sed, sudoración, fiebre.

- b. Hambre, fiebre, tos.
- c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

6) La diabetes se diagnostica a través de:

- a. Radiografía.
- b. Prueba de sangre.
- c. Biopsia.
- d. Solo con los síntomas.

7) Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. 40 – 80 mg/dl.
- c. 70 – 110 mg/dl.
- d. Mayor de 150 mg/dl.

8) Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:

- a. 117 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

9) Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.

10) Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.

11) Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.

12) ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a. Cada vez que sienta hambre.
- b. Solo una vez al día.
- c. Dos a tres veces al día.
- d. Cuatro a cinco veces al día.

13) En que cantidad.

- a. Un plato con casi nada de comida.
- b. Un plato bien servido.
- c. Un plato abundante.

- d. No se debe comer.

14) En qué forma de preparación:

- a. Frituras.
- b. Sancochado.
- c. Crudas.
- d. Condimentada.

15) Las comidas deben ser:

- a. Normal en azúcar.
- b. Bajo en azúcar.
- c. Alto en azúcar.
- d. Nada de azúcar.

16) La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a. Subir de peso.
- b. Disminuir de peso.
- c. Nutricionalmente completa.
- d. Alto en azúcar.

17) El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a. Fuerte intensidad, todos los días.
- b. Moderada intensidad y forma regular.
- c. Baja intensidad, raras veces.
- d. No se debe hacer ejercicios.

18) ¿Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios?

- a. Semanal.

- b. Quincenal.
- c. Mensual.
- d. Interdiario.

19) ¿Preferentemente a qué hora del día?

- a. En la mañana.
- b. Al mediodía.
- c. Al atardecer.
- d. En la noche.

20) ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?

- a. 30 a 60 minutos.
- b. 1 a 2 horas.
- c. 2 a 3 horas.
- d. Más de 3 horas.

21) Es una contraindicación para realizar ejercicios.

- a. Sobrepeso.
- b. Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
- c. Vida sedentaria.
- d. No hay ninguna contraindicación.

22) ¿La insulina se debe administrar?

- a. Todos los días.
- b. Una vez a la semana.
- c. Nunca.
- d. Solo cuando es necesario.

23) ¿En qué parte del cuerpo se inyecta / por qué vía?

- a. Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.
- b. Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.
- c. Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.
- d. Solo por la vena.

24) ¿El cuidado de los pies es importante por qué?

- a. Mantiene limpio.
- b. Previene la aparición de lesiones.
- c. Relaja.
- d. No es importante.

25) El lavado de los pies debe ser:

- a. una vez a la semana.
- b. Diariamente.
- c. Tres veces al día.
- d. Cada tres días.

26) El tiempo de lavado debe ser:

- a. Lento, para una mejor limpieza.
- b. Corto, para ahorrar tiempo.
- c. Lento, para la relajación del paciente.
- d. Corto, para evitar el reblandecimiento de la piel.

27) para lavarse los pies utilizará el agua:

- a. fría.
- b. Caliente.
- c. Helada.
- d. Tibia.

28) ¿Con que parte del cuerpo se debe medir la calentura del agua?

- a. Con la mano.
- b. Con los pies.
- c. Con el codo.

29) ¿Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma?

- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
- b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d. Simplemente no se fricciona.

30) ¿El tipo de calzado debe ser:

- a. Abierto.
- b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
- c. Cerrado, ajustado con opresión.
- d. Cerrado y holgado.

31) ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas.
- c. En forma recta, con cortaúñas.
- d. En forma curva con tijera.

ANEXO 3

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS A EVALUAR	NUMERO DE JUECES EXPERTOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es significativo

Por lo tanto, tenemos que el grado de concordancia es significativo.

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ ESTADÍSTICA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento en la población aplicada usándose los siguientes coeficientes:

1) VALIDEZ: Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación item - test

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2})(\sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2})}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x
r_{xy}: coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem:

Item 1 0,44	Item 2 0,35
Item 3 0,24	Item 4 0,46
Item 5 0,26	Item 6 0,27
Item 7 0,54	Item 8 0,29
Item 9 0,34	Item 10 0,24
Item 11 0,46	Item 12 0,21
Item 13 0,72	Item 14 -0,47
Item 15 0,27	Item 16 0,22
Item 17 0,34	Item 18 0,12
Item 19 0,34	Item 20 0,11
Item 21 0,23	Item 22 0,51
Item 23 0,24	Item 24 0,34
Item 25 0,37	Item 26 0,34
Item 27 0,54	Item 28 0,43
Item 29 0,31	Item 30 0,22
Item 31 0,27	

Para que exista validez y confiabilidad $r > 0.2$. por lo tanto, este instrumento es válido para la medición de la variable en 28 de sus ítems. En cuanto a los 3 ítems con r

CONFIABILIDAD: Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson:

$$K-R = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \left(\frac{p \cdot q}{Sx^2} \right) \right\}$$

Donde:

K-R: Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K: Número de Ítems

pq: VARPA por ítems.

Sx2: varianza de la escala

Se aplicó el coeficiente Kuder-Richarson de manera global. Se obtuvo los siguientes resultados:

K-R	Global
	0.713

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.



ANEXO: 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y

ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS DEL CENTRO POBLADO DE

HUANJA, HUARAZ –2019

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.

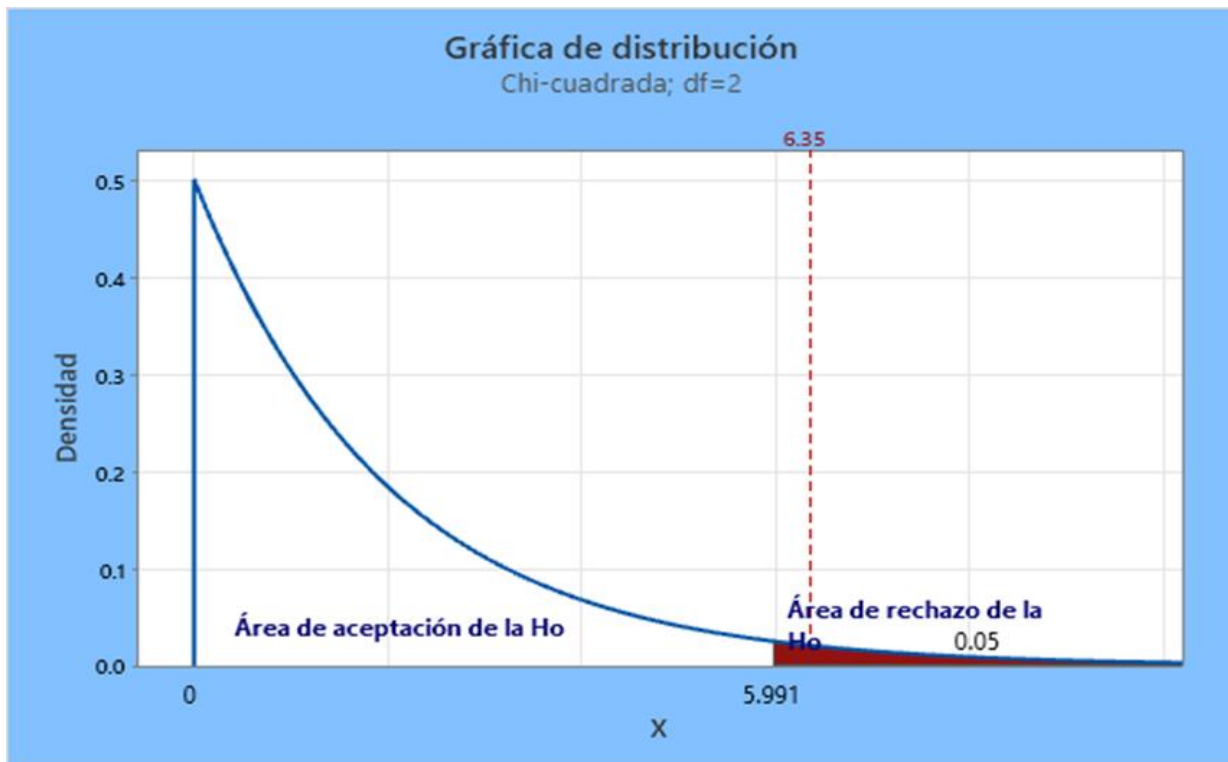
FIRMA

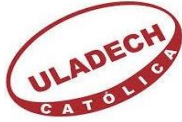
ANEXO 5

POBLACION TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA - HUARAZ, 2019

EDAD	20 -25	25-	30-34	35-	40-	45-	50-	55-	60-64	TOTAL
SEXO		29		39	44	49	54	59		
Masculino	4	4	9	9	7	8	6	8	5	60
Femenino	8	8	8	9	8	8	7	8	6	70
Total	12	12	17	18	15	16	13	16	11	130

GRÁFICA DE DISTRIBUCION DEL CHI CUADRADO





ANEXO 6 COMPROMISO ÉTICO



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: **Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019** 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 les 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 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.



DELINA AZUCENA MATA SILVA
48179095

CARTA DE AUTORIZACIÓN

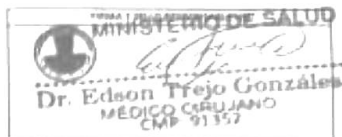
Huaraz, 30 de noviembre del 2019

YO Edson Trejo Gonzales, JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE JANGAS, DEPARTAMENTO DE ANCASH.

AUTORIZO:

A Mata Silva Delina Azucena, identificada con DNI: 48179095 alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- Filial Huaraz “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA-HUARAZ, 2019” el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales y aprobar el curso de Tesis II para optar el grado de Licenciatura en Enfermería, por lo que se les pide a los pobladores brindar las facilidades correspondientes.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con la estudiante.



.....
Firma del jefe del puesto de salud