



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Práctica de estilos de vida y conocimiento de diabetes mellitus en
personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San
Martin de Porres, Lima - 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Ormeño Boada, Andrea Rubelinda (ORCID: 0000-0002-2031-8943)

Br. Zapata Alamo, Cintia Jackeline (ORCID:0000-0002-9209-4854)

ASESORA:

Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a Dios por guiarnos en esta meta por cumplir, nuestros padres que nos guiaron desde el inicio de nuestra carrera, a nuestros hijos por ser el motor y motivo que nos impulsa para seguir adelante, a mi esposo por el apoyo que me brinda día a día y el aliento que me brinda.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios ser maravilloso, nuestras familias por el apoyo incondicional en todo el trayecto de nuestras carreras, nuestra asesora por su orientación y el compromiso para poder culminar uno de nuestros logros más importantes de nuestras vidas.

De igual manera se agradece a las personas de la Asociación San Francisco de Cayran por su apoyo y colaboración para la aplicación de nuestra encuesta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de la investigación	12
3.2. Variable y operacionalización	13
3.3. Población	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre las prácticas de estilo de vida y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	18
Tabla 2. Relación entre la nutrición y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	19
Tabla 3. Relación entre la actividad física y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	20
Tabla 4. Relación entre el cuidado personal y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	21
Tabla 5. Relación entre hábitos de consumo de Alcohol y Tabaco y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	22
Tabla 4. Resultados de correlación entre las prácticas de estilo de vida y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	24
Tabla 5. Resultados de correlación entre la nutrición y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	25
Tabla 6. Resultados de correlación entre las actividades físicas y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	26
Tabla 7. Resultados de correlación entre el cuidado personal y el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	27
Tabla 8. Resultados de correlación entre los hábitos de consumo de alcohol y tabaco con el conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.	28

RESUMEN

La práctica de estilo de vida se asocia con la salud, por ello es indispensable el conocimiento de las enfermedades y su manera de mitigarlas en la práctica diaria. El objetivo principal fue determinar la relación entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran – 2021. La investigación es de tipo descriptiva, básica, nivel correlacional, alcance transversal, diseño de corte no experimental; estuvo constituida por 175 pobladores. La muestra estuvo representada por 94 pobladores de la primera etapa y se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por 5 juicios de expertos, usando el estadístico descriptivo, mediante el programa SPSS en su versión 26. En los resultados encontramos que el 56.4% (53/94) mediana saludable, el 42.6% (40/94) son saludable y el 1.1% (1/94) no saludable. Concluyendo que la práctica de estilos de vida se relaciona directa y significativamente con el conocimiento sobre diabetes mellitus con un valor de correlación positivo de $r=0.327$.

Palabras clave: Estilo de vida, conocimiento, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The practice of lifestyle is associated with health, so it's essential the knowledge of diseases and their way of mitigating them in daily practice. The main objective was to determine the relationship between the practice of lifestyles and the knowledge of diabetes mellitus in people from the San Francisco de Cayran Housing Association – 2021. The research is descriptive, basic, correlational level, cross-sectional scope, non-experimental design; it was made up of 175 inhabitants. The sample was represented by 94 inhabitants of the first stage and non-probabilistic sampling was used, for convenience. The survey was used as a technique and as an instrument the questionnaire validated by 5 expert judgments, using the descriptive statistic, using the SPSS program in its version 26. In the results we find that 56.4% (53/94) healthy median, 42.6% (40/94) are healthy and 1.1% (1/94) are unhealthy. Concluding that the practice of lifestyles is directly and significantly related to knowledge about diabetes mellitus with a positive correlation value of $r=0.327$.

Keywords: Lifestyle, knowledge, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

En la realidad universal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas en el mundo que padecen de Diabetes Mellitus (DM) son un promedio de 442 millones hasta, con un incremento anual de 5%, y que registra al menos 1.5 millones de muertes identificadas específicamente por esta enfermedad, sin contar los decesos por enfermedades que se derivan de este padecimiento. Pero se estima que para el 2030 las cifras se duplicarán, por lo que recomienda que se tome medidas de urgencia para revertir esta realidad. La OMS informa además que los porcentajes de muerte por DM se ha incrementado en 80% en países desarrollados y a más del 50% para personas menores de 70 años y más del 50% corresponde a decesos de mujeres, lo que hace reconocer que la diabetes mellitus, en la actualidad es uno de los padecimientos con mayor nivel de prevalencia y mortalidad en la población adulta.¹

De otro lado, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), coinciden en indicar que la promoción de la salud en los últimos años es considerada un modo eficaz de modificar y mejorar los estilos de vida que representan un riesgo para lograr una salud ideal.² En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) es quien promueve la salud entre los ciudadanos peruanos, entre ellos el desarrollo de habilidades personales y que se genere los mecanismos tanto organizativos, como políticos en los que se pueda facilitar el acceso al conocimiento de las personas acerca de tener mejor y mayor control sobre la salud y su mejora haciendo uso de estrategias de implementación de servicios y gestión en las que se incorpore la promoción de la salud para mejorar sus estilos de vida y lograr un entorno saludable.³ La práctica de estilos de vida saludable se ha visto mellados en el mundo a partir de las restricciones obligatorias de los gobiernos que redujeron las actividades al aire libre, actividades físicas regulares y el ejercicio, haciendo que se requiera la intervención de organizaciones de salud en la propuesta de estrategias para mejorar esta realidad.

La realidad de la pandemia presentada a partir del 2020 ha llevado a que los ciudadanos respecto a su salud hayan empezado a tomar en cuenta la salud de manera más responsable. En el mundo han aparecido progresos increíbles acerca de cómo afrontar las causas de diversas enfermedades y muerte, incrementándose

además la esperanza de vida, todos logrados a partir de mejorar la alimentación, incrementar el ejercicio físico, buscar prevenir enfermedades, mejorar la relación con el trabajo, el medio ambiente, lograr un adecuado descanso y relación con la recreación, además de acceder a actividades sociales más o menos frecuente, entonces es claro que aunque no existe cura para algunas enfermedades como la DM si se puede realizar acciones de prevención y mejora en los estilos de vida a fin de mantener una salud saludable.³

Se ha propuesto, a partir de los organismos encargados de la salud en el mundo OMS, OPS y MINSA, políticas de difusión de información para mejorar los niveles de conocimiento acerca de la diabetes mellitus, sigue siendo de bajo nivel.⁴

Para el estudio se considera a una población general que por los hábitos diversos manifiestan altos índices de predisposición a padecer de diabetes en todos los entornos, como consecuencia de los cambios culturales y sociales, el envejecimiento, incremento de la urbanización, cambios en las dietas, poca actividad física y otros son patrones poco saludables que los identifican y que se relacionan con el estilo de vida poco adecuado que llevan.

A partir de lo antes narrado, se propone para la formulación del problema general descubrir: ¿Qué relación existe entre Práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021?

La justificación desde el punto de vista práctico, es reconocer como profesionales de la salud que los resultados del estudio, permitirán contribuir en mejorar los programas de salud que integren la mejora de estilos de vida y el conocimiento del público en general, sabiendo que la diabetes mellitus se percibe a nivel internacional, nacional y local como una enfermedad muy común y uno de los problemas de salud más serios del mundo. En la práctica el personal de salud debe buscar la reducción de esta incidencia y promover la prevención entre la población, a fin de reducir las tasas de padecimiento o mortalidad de cualquier enfermedad. Desde el punto de vista teórico, el estudio se justifica en la necesidad de servir como marco de referencia para posteriores estudios de salud en los que se pretenda analizar, determinar y describir la relación entre las variables práctica de estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus, con la finalidad de reducir

los riesgos de complicaciones en personas que puedan adquirir esta enfermedad, haciendo que se reconozca la importancia de difundir conceptos tanto sobre la enfermedad como los estilos de vida.

Finalmente, desde el enfoque metodológico la investigación justifica su realización proponiendo la posibilidad de mejoramiento de los programas de prevención y cuidado de la salud, mejorando e implementando entre la población estrategias que promuevan prácticas de estilos de vida, fortaleciendo desde la perspectiva educativa la prevención, además de la aplicación de instrumentos que permitan medir las dos variables.

Ante esto se propone como objetivo general: Determinar la relación entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021 y tenemos como objetivos específicos identificar la relación según su dimensión nutrición, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

Y consecuentemente las hipótesis alternas: existe relación significativa entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021 y de manera específica, si existe una relación significativa entre la dimensión nutrición, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

Así mismo las hipótesis nulas: no existe relación significativa entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021 y de manera específica, no existe una relación significativa entre la dimensión nutrición, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Entre las investigaciones realizadas a nivel nacional tenemos Apfata D.⁵ 2021, Arequipa, en su investigación sobre aplicar test Findrisk para determinar posible riesgo en el desarrollo de DM2 en ámbito de trabajo de minería cuyo objetivo fue determinar el riesgo de desarrollar DM2 mediante la detección del test Findrisk y su relación con áreas del trabajo en la empresa Dimarza, el estudio fue de tipo aplicado correlacional, prospectivo observacional de corte transversal, muestra total de 281 trabajadores se aplicó el test Findrisk. El 76.9% presentan un bajo riesgo en desarrollar DM2 en 10 años, sólo un 19.9% presentan un riesgo ligeramente elevado. Resuelve que no existe relación significativa entre el riesgo de desarrollar DM2 y el área de trabajo.

Tal como indica González J.⁶ 2020, Chimbote, quien también realizó un estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales, pero en estudiantes universitarios dentro de la Escuela de Enfermería de la ULADECH cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de enfermería en Chimbote, el estudio presento un enfoque cualitativo correlacional descriptivo, la muestra fueron 150 universitarios cursantes del VI al X ciclo, el 51% (77), presentaron un estilo de vida no saludable, y el 49% (73) si; en relación con los factores socioculturales, todos son adultos jóvenes, la mayoría de sexo femenino y estado civil soltero, católicos; un tercio tiene ingresos inferiores a S/ 400.00.

Así mismo, Lorenzo L y Valdez A.⁷ 2020, Lima, realizaron un estudio sobre el riesgo de padecer DM2 en los residentes de una zona rural ubicada en Huaral tuvieron como objetivo determinar el riesgo de DM2, en la población que radica en una zona rural ubicada en Huaral, el estudio contó con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional no experimental transversal, una muestra de 259 residentes de la zona, se aplicó el Test de Findrisk. Concluyendo el 70.28% (175) realizan actividades físicas al menos 30 minutos diarios, el 86.35% (215) el consumo de verduras y frutas no es frecuente, un 80.72% (201) no tienen antecedentes de hiperglicemia y el 63.38% sin antecedentes familiares de diabetes,

en definitiva, el riesgo de padecer DM2 en los pobladores de una zona rural en Huaral, es bajo, seguido de un nivel ligeramente elevado.

Hay que mencionar además a Avellaneda D y Hurtado K.⁸ 2019, Chanchamayo en su tesis sobre los estilos de vida y conocimientos de la diabetes mellitus 2 por parte de usuarios del Hospital Dr. Julio Cesar Demarini cuyo objetivo fue determinar la relación de estilos de vida y conocimiento de DM2 en los usuarios, la investigación fue de tipo observacional y prospectiva, analítica de corte transversal, no experimental, con una muestra de 45 usuarios que frecuentan el hospital. Concluyendo que la DM2, el 47% de usuarios encuestados presentan un estilo de vida saludable y los conocimientos que poseen sobre el tema son suficientes.

Mientras que, Echabautis A, Gómez Y y Zorrilla A.⁹ 2019, Lima, investigaron sobre los estilos de vida saludable y diversos factores en adultos que viven en una agrupación familiar en San Juan de Lurigancho cuyo objetivo fue determinar la relación que existe los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludables en los adultos que viven en una agrupación familiar Santa Rosa en San Juan de Lurigancho, la investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo con nivel correlacional y corte transversal. La muestra fue 60 sujetos de un asentamiento humano de dicha localidad. Concluyeron que existen factores biosocioculturales relacionados con los estilos de vida saludable en la población adulta, y estos deben ser considerados por parte del personal de salud al momento de sus intervenciones.

A nivel internacional tenemos el estudio de, Karatzi K y Manios Y.¹⁰ 2021, Grecia, investigaron el tema nutrición y estilo de vida para prevención de la diabetes tipo 2 y la hipertensión cuyo objetivo es recopilar conocimiento científico sobre la prevención de diabetes mellitus a través de la modificación de los hábitos de vida saludable el estudio fue de enfoque cualitativo y holística de tipo documental. Concluyen que la identificación temprana y una prevención oportuna de la DM2 es fundamental, afirmando que el uso de herramientas auto informadas para la identificación temprana de la resistencia a la insulina, no son invasivas y fáciles de aplicar mediante índices antropométricos, pueden utilizarse en la práctica clínica y programas de promoción de salud pública para la detección en la población general,

y luego derivar a las personas en riesgo para que reciban asistencia médica especializada.

Por su parte Ang B, Tan M, Goh C, et al.¹¹ 2019, Singapur, investigaron el impacto de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas de estilo de vida en la prevención de la DM2 tuvo como objetivo evaluar los conocimientos las actitudes y los estilos de vida de las personas sin diabetes. El estudio fue de tipo transversal. Una muestra de 806 sujetos entre 30 y 64 años de edad. El 72.2% no cumplió con la recomendación de actividad física propuesta por la Junta de Promoción de la Salud. Concluyeron que es necesario reforzar la importancia de la actividad física y una dieta saludable para prevenir la diabetes, consideran que mejorar el nivel de conocimiento sobre la DM2 puede incrementar la actividad física de toda la población, aunque es poco probable mejorar las opciones dietéticas sin que se realicen intervenciones efectivas para modificar el comportamiento.

Para Al-Thani A, Farghalv A, Akram H, et al. ¹² 2018, Qatar, en su estudio que dieron por título Conciencia pública y percepciones sobre la diabetes en el Estado de Qatar, tuvo como objetivo examinar el conocimiento, las percepciones y la conciencia de la comunidad sobre la diabetes entre el público de Qatar. La investigación con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) con diseño descriptivo y exploratorio, mediante encuestas y entrevistas directas, la muestra fue de 501 sujetos en los espacios públicos de Doha y Qatar. El 92% conoce al menos un tipo de diabetes, 43.9% realiza actividades físicas de 1 a 3 veces por semana, 86% percibe que la ceguera es la principal complicación, 58% la micción frecuente, 41% sed excesiva; 74%, obesidad 74%, Las conclusiones fueron que la población en general necesita más conciencia y educación sobre la prevención de la diabetes y los factores de riesgo asociados, las compañías de salud pública son la mejor opción para fomentar estilos de vida más saludables.

Además, Herath H, Weerasinghe N, Días H, et al.¹³ 2017, Sri Lanka, realizaron un estudio piloto sobre el conocimiento, actitud y practica con la diabetes mellitus entre el público general en el Distrito Galle en Sri Lanka cuyo objetivo fue sobre el conocimiento, actitud y practica con la diabetes mellitus entre el público general en

el Distrito Galle en Sri Lanka. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra 277 sujetos. Concluyen que el 77% de los encuestados tenían conocimiento moderado sobre DM, su actitud hacia la diabetes era pobre (88%). Esto permite inferir que el mayor conocimiento sobre la diabetes no se traduce en buenas prácticas, considerando que más del 50% de los sujetos de estudio, no estuvo involucrado con ninguna medida preventiva, en definitiva, debe ser abordado el problema de las malas actitudes y prácticas hacia la DM entre el público en general en Sri Lanka.

Finalmente, Kassahun C y Mekonen A.¹⁴ 2017, Etiopia, llevaron a cabo un estudio sobre el conocimiento, actitud, prácticas y sus factores asociados hacia la DM entre miembros de una comunidad no diabética tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitud, prácticas y sus factores asociados hacia la DM entre miembros de una comunidad no diabética, el estudio fue cuantitativo transversal, muestra de 605 sujetos de la comunidad no diabética de ciudades de la Zona de Bale, en Etiopia. El 52.5% estaban bien informados, el 55.9% mostro buena actitud y el 56.6% buenas prácticas, se observaron conocimientos, actitudes y prácticas considerablemente muy limitadas, por lo que es fundamental enfatizar la educación sanitaria con respecto a la modificación de los síntomas y factores de riesgo de la diabetes.

Este estudio se sustenta científicamente en la base teórica de Nola Pender, quien formuló que la conducta humana se encuentra animada por el interés de alcanzar su propio bienestar y el mayor potencial humano. La teorista hace mención a la forma de como las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su propia salud. Además, el modelo de promoción de la salud (MPS), tiene como premisa ofrecer una ilustración de la naturaleza multifacética que tienen las personas en el proceso de interactuar con su entorno a fin de alcanzar un estado de salud deseado, también hace hincapié entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y diversos aspectos situacionales que están relacionados con los comportamientos de salud que se procuran alcanzar, todo esto daría origen al MPS.¹⁵ Este MPS afirma y argumenta que fomentar la salud trae consigo evitar, disminuir múltiples factores de riesgo y crea factores

protectores, instaurando una cultura de la salud y consolidando un verdadero valor, cuando Nola Pender formulo este modelo, indico que las personas que presten mayor importancia a su salud, tienen una alta tendencia a conservarla.¹⁶

Acerca de las prácticas de estilos de vida saludables según la OMS, son un conjunto de conductas que siguen las personas o grupos de ellas. Se refiere a las características, comportamientos que siguen ya sea en su vida cotidiana, trabajo, actividades, diversión o dieta¹⁷. Los investigadores están más interesados en el estilo de vida como factor importante de salud. Según la OMS, el 60% de los factores relacionados con la salud individual y la calidad de vida están correlacionados con el estilo de vida. La ausencia de adecuados estilos de vida o la carencia de buenas prácticas saludables conlleva a que en el mundo muchas personas manifiesten problemas como enfermedades metabólicas, hipertensión, sobrepeso, diabetes. como consecuencia de un estilo de vida poco saludable. La relación entre el estilo de vida y la salud es muy clara.¹⁸

Por lo tanto, en la actualidad se producen muchos cambios en la vida de todas las personas, la desnutrición, ausencia de actividad física, dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el estrés son factores predominantes de un estilo de vida poco saludable que forman parte de la vida de las personas. Además, la vida de los ciudadanos se enfrenta a nuevos retos. El estilo de vida tiene una influencia significativa en la salud física y mental del ser humano.¹⁹

En relación con las prácticas de estilos de vida se tiene en cuenta la nutrición; la alimentación, es un proceso biológico que influye enormemente en el metabolismo del ser humano como actividad cotidiana para satisfacer sus necesidades, sin duda es uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que se encuentra la diabetes, es el pilar básico y persigue dos objetivos prioritarios como la normalización del peso del paciente, mediante dieta hipocalórica si es obeso, normo calórica si tiene normo peso o hipercalórico si es delgado; consecución de la normo glucemia. La nutrición se ve afectada al consumo excesivo de alimentos ricos en carbohidratos, como pan, avena, arroz que son la principal fuente de energía del organismo, pero que en la

digestión se convierten en glucosa, por lo que se requiere la ingesta de alimentos saludables, que proporcionen al cuerpo los nutrientes necesarios para mantener un adecuado funcionamiento del organismo. ²⁰

Con respecto a la actividad física; el ejercicio es aquel movimiento beneficioso que ayuda a conservar nuestra salud, a normalizar el peso de la persona mejorando la forma física incluso durante el tiempo de ocio ya sea desplazarse a lugares determinados. El hábito de realizar ejercicio físico con frecuencia va a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades. Se recomienda actividad física con una duración promedio 30 minutos al día con una intensidad moderada; los tipos de actividad física comprenden aeróbica, anaeróbica, de resistencia y de flexibilidad.²¹ El cuidado personal es el conjunto de comportamientos que ejercen las personas en cuanto a su identidad e imagen, comprende los cuidados de la salud, a partir de la determinación de interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales, las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, el adecuado mantenimiento de la salud física y salud del ser humano. ²²

Por otra parte, el consumo excesivo de alcohol y tabaco representan dos indicadores que contradicen a la buena salud, que consumidos con frecuencia pueden causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes: Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.²³

Conviene subrayar que el conocimiento se basa en la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas²⁴. El conocimiento se reconoce como la información que recoge el individuo para ser retenido en su mente, respecto a hechos, procesos, procedimientos e ideas que permitan resolver o reconocer una determinada situación ²⁵. Existen dos tipos de conocimiento, el conocimiento tácito y el conocimiento explícito. El conocimiento tácito se refiere a lo que con la experiencia se va aprendiendo valores y puntos de vista personales; mientras que el explícito se expresa con lenguaje formal y se adquiere a través del estudio, la formación educativa, lectura y otros ²⁶.

Con respecto a la DM, es la alta concentración de glucosa en sangre o hiperglucemia, esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere. Algunas personas con diabetes tienen niveles elevados de insulina en la sangre, esta afección de por vida provoca problemas de salud pública, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e insuficiencia renal.²⁷ En la práctica clínica, generalmente la mayoría de los médicos ahora usan un criterio conservador de glucosa en plasma que excede los 140 mg / dl después de un ayuno nocturno en al menos dos ocasiones, la prueba de tolerancia a la glucosa rara vez es útil en situaciones clínicas.²⁸

Sobre la clasificación de la diabetes, esta presenta diferentes tipos tomando en cuenta la etiología o patogénesis, sería de gran utilidad tanto para fines clínicos como de investigación.²⁹ Por otro lado, la diabetes insulino dependiente (IDDM o Tipo I) por lo general tienen un peso corporal normal o por debajo del mismo. Por definición, una persona que tiene IDDM desarrollará cetoacidosis y morirá en unos días o semanas, si no se trata con insulina. La diabetes no insulino dependiente (NIDDM o Tipo II) comienza característicamente después de los 40 años y el 60-90 por ciento de las personas afectadas en el mundo están por encima del peso corporal normal. ³⁰ La Diabetes gestacional (DMG), no se presentan síntomas se diagnostica mediante un examen de sangre. Sin embargo, entre los síntomas generales de la diabetes se manifiestan la hiperglucemia, polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. ³¹

A la vez el tratamiento es de dos tipos, primarios y secundarios. El tratamiento primario de la diabetes se dirige a la normalización de la concentración de glucosa en sangre consiste en una adecuada dieta, realización de ejercicios y la ingesta de medicamentos orales o fármacos inyectables como la insulina. Entre las complicaciones tenemos, retinopatía, nefropatía diabética y neuropatías. ³²

En cuanto a la Educación y autocontrol del paciente, es fundamental para tener éxito en el tratamiento de la diabetes, se debe apreciar que esencialmente todos los métodos de tratamiento requieren comprensión y participación por parte del paciente. Por lo tanto, cualquier enfoque para el tratamiento de la diabetes debe

comenzar e incluir continuamente la educación del paciente en cuanto a la naturaleza de la diabetes y las terapias específicas empleadas.³³

Acerca de la prevención de la diabetes, se deben utilizar estrategias de dos vertientes que combinen intervenciones para abordar el comportamiento de riesgo individual, así como los grupos de riesgo de toda la población, para guiar la atención futura y el desarrollo de políticas.³⁴ Además, son los responsables de formular con poca frecuencia revisiones sistemáticas para guiar la toma de decisiones. En consecuencia, aún faltan recomendaciones basadas en la evidencia para los responsables políticos sobre cómo prevenir la diabetes y los factores de riesgo asociados en diferentes grupos de edad.³⁵ Ahora bien, las estrategias de comunicación hacen posible disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus y practicar estilos de vida, por lo cual es importante focalizar los factores de riesgo y complicaciones, utilizar medidas para proporcionar información sobre la enfermedad.³⁶ Las personas no diagnosticadas no son conscientes de su elevado riesgo, en particular, tienden a tener un déficit de información, porque normalmente no buscan información relacionada con la diabetes.³⁷

Con respecto al rol de la enfermera en la prevención de la diabetes debe incluir estrategias de comunicación para informar a los individuos sobre el riesgo y los síntomas de la enfermedad y para tratar de persuadirlos de que coman de manera más saludable, sean más activos físicamente y controlen activamente su diabetes.³⁸

De la misma forma los programas educativos van de acuerdo con la alfabetización en salud, el uso de los medios de comunicación de la población, así como la visualización o el uso de narrativas, son estrategias de comunicación basadas en evidencia. Las campañas de comunicación han demostrado ser eficaces para mejorar la alfabetización sanitaria específica de enfermedades, persuadir a las poblaciones de alto riesgo para que participen en los exámenes de detección, aumentar los niveles de actividad física de las personas, promover una dieta saludable y mejorar las relaciones sociales, apoyo a las personas con diabetes.³⁹

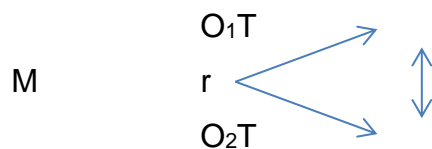
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de investigación corresponde a uno descriptivo, pues busca que se especifique las características y perfiles de determinado grupo de personas, algún fenómeno o propiedad que requiera ser analizada. ⁴⁰

Por ende, su finalidad es básica, que representa un método sin propósito de aplicación directa, ya que busca expandir y profundizar la riqueza del conocimiento científico que ya existe en la realidad. El objetivo de un estudio básico es reconocer las teorías científicas, analizar su contenido y mejorarlo. ⁴¹

Asimismo, su nivel es correlacional, que comprende a los estudios que no manipulan las variables, que son observadas en su ambiente natural. ⁴²



Según su alcance es transversal – descriptivo, pues se encargó de determinar los datos en espacio y tiempo específicos, datos que sirven para indagar la realidad y dar a conocer las características de la realidad propuesta para estudiar. ⁴⁰

Según su carácter fue un estudio cuantitativo, que uso de herramientas estadísticas para poder describir y explicar los fenómenos a través de datos numéricos. ⁴³

En cuanto al diseño de investigación representa uno de corte no experimental, ya que se basa en categorías, conceptos o variables en determinados contextos que se observan de manera directa sin intervención del investigador. Es decir que no se manipuló alguna de las variables, solo observó la relación en la misma realidad. ⁴⁴

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente1: Practica de estilo de vida

- **Definición conceptual:** son las características de los habitantes de una región en un momento y lugar especiales. Incluye comportamientos y funciones cotidianas de las personas en el trabajo, las actividades, la diversión y la dieta¹⁷.
- **Definición Operacional:** Corresponde al conjunto de actividades que permiten el cuidado integral de la salud, entre ellas: nutrición, actividad física, cuidado personal y consumo de alcohol y tabaco.

Variable Independiente2: Conocimiento de diabetes mellitus

- **Definición conceptual:** Información que recoge el individuo para ser retenido en su mente, respecto a hechos, procesos, conceptos, procedimientos, ideas, interpretaciones, elementos y otros que permitan que ante determinada situación puede resolver o reconocer la situación exacta ²⁵.
- **Definición operacional:** Es la información en cuanto a causas, consecuencias, complicaciones y prevención, que manifiestan las personas. Ver (ANEXO 1)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo constituida por las personas que viven en la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, en la zona norte de Lima, cuenta con un promedio de 10 manzanas que comprenden 20 lotes cada uno (divididas en I y II etapa), con un promedio de 4 habitantes por lote, haciendo un aproximado DE 350 son mayores de edad, se tomará en cuenta solo a los pobladores de la primera etapa, estos son quienes representan la población = 175. siendo este permiso otorgado por los dirigentes de la comunidad ya que por el contexto de la pandemia COVID 19, las personas cuidan su aislamiento social Ver (ANEXO 4)

- **criterios de inclusión:** Se tomará en cuenta a las personas mayores de edad de la primera etapa de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran, que de manera voluntaria firmen un consentimiento informado de participación en el que aceptan responder a la encuesta que se les presenta.
- **Criterios de exclusión:** Quienes no deseen participar en el estudio, quienes durante el proceso de desarrollo deseen ya no seguir participando y aquellas personas que padezcan de diabetes mellitus.

La muestra fue obtenida a través de la fórmula para población finita y estuvo representada por 94 pobladores de la primera etapa. El muestreo es uno de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que lo constituyen elementos que voluntariamente permiten ser observados y medidos por lo que su elección depende de las circunstancias fortuitas.⁴⁵

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta, tanto para la variable estilos de vida, como para conocimiento sobre diabetes mellitus. La encuesta es la técnica que permite obtener información, y a la vez abre paso a la verificación de cómo se ha logrado el objetivo del estudio, con el fin de poder ofrecer modificaciones futuras.

Acerca del instrumento, se tomó el cuestionario propuesto por Domínguez Sosa, M. y Flores Imán, L. (2017), modificado por las investigadoras Ormeño Boada A, Zapata Alamo C, el primero corresponde a la variable estilos de vida, está compuesto por 20 ítems, los mismos que responden a la siguiente valoración en estilos de vida: 5-8 (no saludable), 9-12 (mediana saludable) y 13-15 (saludable). El segundo instrumento permitió medir la variable conocimiento sobre diabetes mellitus, que cuenta con 18 ítems y que responden a la siguiente valoración acerca de conocimientos de diabetes mellitus: 0-6 (básico), 7-12 (necesario) y 13-18 (suficiente).

Validez

Se refiere al nivel en que el instrumento mide las variables en estudio, en el cual se obtuvo una coincidencia entre los juicios expertos consultados para el cuestionario Prácticas de Estilo de Vida con un 96.33% (p valor 0.000) y para el instrumento Conocimiento de Diabetes Mellitus del 97.04% (p valor 0.004), confirmando la apreciación del jurado donde se sostuvo que los instrumentos son “Aplicables”, es decir los ítems formulados aportan a la medida de las variables y dimensiones.

Confiabilidad

Se refiere a la medida en que la aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales, para ello se seleccionó a un pequeño grupo con características similares a las de la muestra definitiva, para después realizar las correcciones y ajustes necesarios.

Asimismo, se llegó a la confiabilidad mediante una prueba piloto aplicada a 10 pobladores. Mediante el Cuestionario para medir Prácticas de Estilos de Vida fue determinada mediante la prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach, ya que la información recolectada conforme las opciones de respuestas registraron más de dos opciones (politómica), hallando mediante esta prueba un coeficiente de fiabilidad alfa= 0.827 lo cual indica que el instrumento tiene una Aceptable confiabilidad, es decir la aplicación realizada a diferentes personas no muestra variaciones significativas.

Por su parte, el Cuestionario para medir Conocimiento de Diabetes Mellitus fue determinada mediante la prueba de consistencia interna Kuder Richardson (Kr-20), ya que la información recolectada conforme las opciones de respuestas registraron solo dos opciones (dicotómica), determinando en su cálculo un coeficiente de fiabilidad Kr-20= 0.813 lo cual indica que el instrumento tiene una Aceptable confiabilidad, las preguntas formuladas en el abordaje de distintos pobladores ofrecen estabilidad en la medición de la variable. Ver (ANEXO 6)

3.5. Procedimientos

El desarrollo estadístico de la investigación se inició con la presentación de solicitud a la presidenta de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, con el fin de lograr solicitar el permiso de aplicación del instrumento entre los pobladores, luego se inició el proceso de entrevista entre quienes acepten participar en la misma teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. De cada uno de los participantes voluntarios se obtuvo el consentimiento informado. Tras la aplicación de la encuesta se procedió a

realizar la tabulación para lograr las tablas y gráficos estadísticos que permitieron medir los resultados del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Como en diversos estudios cuantitativos, el uso del programa SPSS en su versión 26 es la que permitió la confección de tablas y figuras a través de las que se analiza las estadísticas a través de frecuencias y porcentajes en las tablas, a partir de estas se realizó las descripciones y reconocimiento de la relación de las variables propuestas. Se usó prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, con el fin de poder corroborar las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos que se consideró en las investigaciones fueron:

- **Principio de beneficencia:** Para conocer la realidad de los pobladores en su entorno real e identificar la relación entre las variables estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus, haciendo que se pueda brindar, sugerencias acerca de la optimización del conocimiento y la mejora de calidad de vida.
- **Principio de no maleficencia:** No se causó daño al participante durante la investigación, se mantuvo la dignidad del mismo.
- **Principio de autonomía:** La libertad en la elección de participar o no del estudio se respetó en todo momento, por lo que se solicitó un consentimiento informado de participación.
- **Principio de justicia:** Atendiendo a la necesidad y respeto por la de equidad entre los participantes.
- **Principio de confidencialidad:** Se mantuvo en todo momento la privacidad de los datos que se obtienen en la investigación, no se solicitó por tanto datos personales, se les asignó por tanto códigos de participación.

4. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre las prácticas de estilo de vida y el conocimiento de diabetes mellitus.

Prácticas de Estilo de Vida	Conocimiento de Diabetes Mellitus						Total	
	Básico		Necesario		Suficiente		fx	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
No saludable	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
Media saludable	17	18,1%	26	27,7%	10	10,6%	53	56,4%
Saludable	4	4,3%	18	19,1%	18	19,1%	40	42,6%
Total	21	22,3%	45	47,9%	28	29,8%	94	100,0%

INTERPRETACION: Se presenta la relación entre las prácticas de estilo de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, encontrando que el 56,4% (53/94) de las personas presentan prácticas de estilo de vida media saludable, de los cuales el 18,1% (17/94) refieren un conocimiento básico de diabetes mellitus, el 27,7% (26/94) reportan un conocimiento necesario y el 10,6% (10/94) suficiente; el 42,6% (40/94) de estas personas refieren práctica de estilo de vida saludables, reportando un conocimiento de diabetes mellitus básico el 4,3% (4/94), necesario y suficiente el 19,1% (18/94) finalmente el 1,1% (1/94) presentan prácticas de estilo de vida no saludables mismas que presentan un conocimiento necesario de diabetes mellitus.

Tabla 2

Relación entre la nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus.

Nutrición	Conocimiento de Diabetes Mellitus						Total	
	Básico		Necesario		Suficiente		fx	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
No saludable	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	4	4,3%
Media saludable	9	9,6%	25	26,6%	8	8,5%	42	44,7%
Saludable	12	12,8%	18	19,1%	18	19,1%	48	51,1%
Total	21	22,3%	45	47,9%	28	29,8%	94	100,0%

INTERPRETACION: Se presenta la relación entre la nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, encontrando que el 51,1% (48/94) de estas personas refieren una nutrición saludable, reportando un conocimiento de la diabetes mellitus básico el 12,8% (12/94), necesario y suficiente el 19,1% (18/94). el 44,7% (42/94) de las personas presentan una nutrición media saludable, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 9,6% (9/94), necesario el 26,6% (25/94) y suficiente el 8,5% (8/94); finalmente el 4,3% (4/94) de los ciudadanos reportan una nutrición no saludable, de los cuales el 2,1% (2/94) refieren un conocimiento necesario, así como suficiente de diabetes mellitus.

Tabla 3

Relación entre la actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus.

Actividad Física	Conocimiento de Diabetes Mellitus						Total	
	Básico		Necesario		Suficiente		fx	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
No saludable	11	11,7%	17	18,1%	8	8,5%	36	38,3%
Media saludable	8	8,5%	11	11,7%	14	14,9%	33	35,1%
Saludable	2	2,1%	17	18,1%	6	6,4%	25	26,6%
Total	21	22,3%	45	47,9%	28	29,8%	94	100,0%

INTERPRETACION: Se presenta la relación entre la actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, encontrando que el 38,8% (36/94) de las personas reportan actividades físicas no saludables, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 18,1% (17/94) y suficiente el 8,8% (8/94); por su parte se halló que el 35,1% (33/94) de las personas presentan prácticas de actividad física media saludable, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 8,5% (8/94), necesario el 11,7% (11/94) y suficiente el 14,9% (14/94); mientras que el 26,6% (25/94) de estas personas reportan actividades físicas saludables, refiriendo un conocimiento de la diabetes mellitus básico solo el 2,1% (2/94) de las personas, necesario el 18,1% (17/94), y suficiente el 6,4% (6/94).

Tabla 4

Relación entre el cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus.

Cuidado Personal	Conocimiento de Diabetes Mellitus						Total	
	Básico		Necesario		Suficiente		fx	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
No saludable	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%
Media saludable	8	8,5%	26	27,7%	4	4,3%	38	40,4%
Saludable	11	11,7%	19	20,2%	24	25,5%	54	57,4%
Total	21	22,3%	45	47,9%	28	29,8%	94	100,0%

INTERPRETACION: Se presenta la relación entre el cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, encontrando mientras que el 57,4% (54/94) de estas personas reportan un cuidado personal saludable, mismos que refieren un conocimiento de la diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 20,2% (19/94), y suficiente el 25,5% (24/94). por su parte se halló que el 40,4% (38/94) de las personas reportan un cuidado personal media saludable, de los cuales refieren un conocimiento de la diabetes mellitus en nivel básico el 8,5% (8/94), necesario el 27,7% (26/94) y suficiente el 4,3% (4/94); finalmente que solo el 2,1% (2/94) de las personas reportan un cuidado personal no saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico.

Tabla 5

Relación entre hábitos de consumo de Alcohol y Tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus.

Hábitos de consumo de Alcohol y Tabaco	Conocimiento de Diabetes Mellitus						Total	
	Básico		Necesario		Suficiente		fx	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
No saludable	4	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,3%
Media saludable	6	6,4%	13	13,8%	3	3,2%	22	23,4%
Saludable	11	11,7%	32	34,0%	25	26,6%	68	72,3%
Total	21	22,3%	45	47,9%	28	29,8%	94	100,0%

INTERPRETACION: Se presenta la relación entre los hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, encontrando que el 72,3% (68/94) estas personas reportan hábitos de consumo de alcohol y tabaco saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 34% (32/94), y suficiente el 26,6% (25/94); por su parte se determinó que el 23,4% (22/94) de las personas reportan hábitos de consumo de alcohol y tabaco media saludable, de los cuales refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 6,4% (6/94), necesario el 13,8% (13/94) y suficiente el 3,2% (3/94); finalmente solo el 4,3% (4/94) de las personas tienen hábitos de consumo de alcohol y tabaco no saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico

Prueba de hipótesis

En el análisis de correlación se considera lo planteado por Hernández y Cols ⁴⁰, quien destaca que el coeficiente (r) que arroja el estadístico de correlación oscilan de 0 a 1 positivo o negativo, un valor cercano a 0 indica ausencia de correlación, mientras que lo más cercano a 1 se refiere a una perfecta correlación entre las variables, bien sea inversa de ser negativo o directa de ser positivo el resultado. En este sentido los autores establecen los siguientes niveles y rangos: Correlación nula (0); Correlación muy baja (0.01 a 0.19); Correlación baja (0.2 a 0.39); Correlación moderada (0.4 a 0.69); Correlación alta (0.7 a 0.89); Correlación muy alta (0.9 a 0.99); Correlación perfecta (1).

Prueba de la hipótesis general

En el análisis de la hipótesis general se contrasta el supuesto:

H_g: Existe relación significativa entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Tabla 6

Resultados de correlación entre las prácticas de estilo de vida y el conocimiento de diabetes mellitus.

			Prácticas de estilo de vida	de Conocimiento de diabetes mellitus
Rho Spearman	de Prácticas de estilo de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,327**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	94	94
	Conocimiento de diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	,327**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados obtenidos (tabla 6), se determinó a través del estadístico de Rho Spearman un coeficiente de correlación positivo $r = 0.327$ indicando que las variables muestran una relación baja, así mismo se obtuvo un P-valor = 0.000 que al contrastar con la regla de decisión ($p < 0.05$), permite declinar la hipótesis nula (H_0), y aceptar la hipótesis propuesta (H_a), teniendo evidencias estadísticas suficientes para afirmar que: Existe relación significativa entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Prueba de la primera hipótesis específica

En el análisis de la primera hipótesis específica se contrasta el supuesto:

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

Tabla 7

Resultados de correlación entre la nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus.

			Nutrición	Conocimiento de diabetes mellitus
Rho de Spearman	de Nutrición	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (bilateral)	.	,631
		N	94	94
	Conocimiento de diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,631	.
		N	94	94

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 7), se determinó a través del estadístico de Rho Spearman un coeficiente de correlación positivo $r = 0.050$ indicando que las variables muestran una relación muy baja, así mismo se obtuvo un P-valor = 0.631 que al contrastar con la regla de decisión ($p > 0.05$), permite aceptar la hipótesis nula (**H₀**), y declinar la hipótesis propuesta (**H₁**), teniendo evidencias estadísticas suficientes para afirmar que: No existe relación significativa entre la dimensión nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021.

Prueba de la segunda hipótesis específica

En el análisis de la segunda hipótesis específica se contrasta el supuesto:

H₂: Existe relación significativa entre la dimensión actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Tabla 8

Resultados de correlación entre las actividades físicas y el conocimiento de diabetes mellitus.

			Actividades Físicas	Conocimiento de diabetes mellitus
Rho Spearman	de Actividades Físicas	Coeficiente de correlación	1,000	,145
		Sig. (bilateral)	.	,164
		N	94	94
	Conocimiento de diabetes mellitus	Coeficiente de correlación	,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,164	.
		N	94	94

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 8), se determinó a través del estadístico de Rho Spearman un coeficiente de correlación positivo $r = 0.145$ indicando que las variables muestran una relación muy baja, así mismo se obtuvo un P-valor = 0.164 que al contrastar con la regla de decisión ($p > 0.05$), permite aceptar la hipótesis nula (**H₀**), y declinar la hipótesis propuesta (**H₂**), teniendo evidencias estadísticas suficientes para afirmar que: No existe relación significativa entre la dimensión actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Prueba de la tercera hipótesis específica

En el análisis de la tercera hipótesis específica se contrasta el supuesto:

H₃: Existe relación significativa entre la dimensión cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Tabla 9

Resultados de correlación entre el cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus.

		Cuidado Personal	Conocimiento de diabetes mellitus
Rho Spearman	de Cuidado Personal	Coeficiente de correlación de 1,000	,297**
		Sig. (bilateral)	,004
		N	94
	Conocimiento de diabetes mellitus	Coeficiente de correlación de ,297**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004
		N	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 9), se determinó a través del estadístico de Rho Spearman un coeficiente de correlación positivo $r = 0.297$ indicando que las variables muestran una relación baja, así mismo se obtuvo un P-valor = 0.004 que al contrastar con la regla de decisión ($p < 0.05$), permite declinar la hipótesis nula (**H₀**), y aceptar la hipótesis propuesta (**H₃**), teniendo evidencias estadísticas suficientes para afirmar que: Existe relación significativa entre la dimensión cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Prueba de la cuarta hipótesis específica

En el análisis de la cuarta hipótesis específica se contrasta el supuesto:

H₄: Existe relación significativa entre la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

Tabla 10

Resultados de correlación entre los hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus.

			Hábitos de consumo de alcohol y tabaco	de de Conocimiento de diabetes mellitus
Rho Spearman	de Hábitos de consumo alcohol y tabaco	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,319**
		N	94	94
	Conocimiento de diabetes mellitus	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,319**	1,000
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 10), se determinó a través del estadístico de Rho Spearman un coeficiente de correlación positivo $r = 0.319$ indicando que las variables muestran una relación baja, así mismo se obtuvo un P-valor = 0.002 que al contrastar con la regla de decisión ($p < 0.05$), permite declinar la hipótesis nula (**H₀**), y aceptar la hipótesis propuesta (**H₄**), teniendo evidencias estadísticas suficientes para afirmar que: Existe relación significativa entre la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021.

5. DISCUSIÓN

La ausencia de un adecuado estilo de vida mediante prácticas no saludables conlleva a que los pobladores manifiesten problemas de salud, como enfermedades metabólicas, Siendo claro que el estilo de vida se asocia con la salud, es preciso el conocimiento de las enfermedades y su manera de mitigarlas en la práctica diaria¹⁸.

En este sentido, la investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre la práctica de estilos de vida y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021. Encontrando que el 56,4% (53/94) de las personas presentan un estilo de vida mediana saludable, de los cuales el 18,1% (17/94) refieren un conocimiento básico de diabetes mellitus, el 27,7% (26/94) reportan un conocimiento necesario y el 10,6% (10/94) suficiente; el 42,6% (40/94) de estas personas refieren prácticas de estilo de vida saludable, reportando un conocimiento de diabetes mellitus básico el 4,3% (4/94), necesario y suficiente el 19,1% (18/94) finalmente el 1,1% (1/94) presentan prácticas de estilo de vida no saludable mismas que presentan un conocimiento necesario de diabetes mellitus.

Contrastando mediante la prueba de Rho de Spearman un coeficiente de correlación positivo de magnitud baja $r = 0.327$ y un p -valor = 0.000 ($p < 0.05$) que permito corroborar la hipótesis general planteada, y demostrar que las prácticas de estilos de vida están directamente vinculadas al conocimiento de diabetes mellitus.

Los resultados encontrados se corroboran en el estudio de Avellaneda y Hurtado⁸, 2019, quienes demostraron la existencia de la relación entre los estilos de vida y el conocimiento de DM2 en los usuarios, al determinar que el 47% de usuarios encuestados presentan un estilo de vida saludable y los conocimientos que poseen sobre el tema son suficientes. Por otra parte, los hallazgos se afianzan en la investigación de González⁶, 2020, quien determino que los factores biológicos y socioculturales no saludables de adultos jóvenes se asocian a los estilos de vida que estos muestran, en esta línea Echabautis⁹, 2019, en su estudio evidencio que existen factores biosocioculturales relacionados con los estilos de vida saludable en la población adulta.

Por tanto, el estudio se sustenta científicamente en el modelo teórico de Nola Pender, quien formuló que la conducta humana se encuentra animada por el interés

de alcanzar su propio bienestar y el mayor potencial humano ¹⁶. En la actualidad se producen muchos cambios en la vida de todas las personas, la desnutrición, ausencia de actividad física, dieta poco saludable, el tabaquismo y el consumo de alcohol son factores predominantes de un estilo de vida poco saludable. En base a las evidencias expuestas se corrobora que mientras las personas obtengan mayor nivel de conocimiento de las afecciones y consecuencias que producen las enfermedades bien sea por experiencia propia o por cultura educativa, podrán ejercer mejores mecanismos preventivos para mitigar los riesgos de padecer de estas enfermedades,

Conforme al primer objetivo específico, se planteó identificar la relación entre la nutrición y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021, Encontrando que el 51,1% (48/94) de las personas refieren una nutrición saludable, reportando un conocimiento de diabetes mellitus básico el 12,8% (12/94), necesario y suficiente el 19,1% (18/94). el 44,7% (42/94) de las personas presentan una nutrición mediana saludable, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 9,6% (9/94), necesario el 26,6% (25/94) y suficiente el 8,5% (8/94); el 4,3% (4/94) de las personas reportan una nutrición no saludable, de los cuales el 2,1% (2/94) refieren un conocimiento necesario, así como suficiente de diabetes mellitus.

Contrastando mediante la prueba de Rho de Spearman que las variables no se relacionan significativamente $p\text{-valor} = 0.631$ ($p > 0.05$) lo cual permitió denegar la primera hipótesis específica planteada, demostrando así que las prácticas nutricionales en las personas de esta localidad no están asociadas al conocimiento de diabetes mellitus.

Los resultados expuestos se contrastan en el estudio de Lorenzo y Valdez⁷, 2020, quienes identificaron la nutrición como uno de los factores de riesgos de padecer DM, el 86.35% (215) de los ciudadanos encuestados no consumen con frecuencia verduras y frutas. Así mismo Herat ¹³,2017, quienes determinaron que el 77% de los encuestados tenían conocimiento moderado sobre DM, sin embargo, su actitud hacia la diabetes era pobre (88%), infiriendo que el mayor conocimiento sobre la

diabetes no se traduce en buenas prácticas, considerando que más del 50% de los sujetos de estudio, no estuvo involucrado con ninguna medida preventiva. La teorista Nola Pender hace mención a la forma de como las personas toman decisiones relacionadas al cuidado de su propia salud, tiene como premisa ofrecer una ilustración de la naturaleza multifacética que tienen las personas en el proceso de interactuar con su entorno a fin de alcanzar un estado de salud deseado¹⁶.

Toda esta evidencia corrobora que la nutrición es uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que se encuentra la diabetes, por lo que se requiere la ingesta de alimentos saludables, que proporcionen al cuerpo los nutrientes necesarios²⁰. En esta línea de análisis Ang *et al.*,¹¹ menciona que si las personas saben que están en riesgo, pueden prevenir o retrasar la DM2 realizando cambios saludables en su dieta y estilo de vida, pero es poco probable mejorar las opciones dietéticas sin que se realicen intervenciones efectivas.²⁷ Se sostiene que los hábitos alimenticios de los ciudadanos es uno de los principales factores que condicionan el padecimiento de enfermedades entre la que se destaca la diabetes mellitus, está expuesta por la dinámica comercial de la sociedad por cadenas alimenticias de comida rápida y bebidas con alto grado de azúcares. los profesionales de enfermería deben promover campañas de concientización en las comunidades sobre las consecuencias de consumir excesivamente algunos productos por su alto contenido de sustancias nocivas para la salud.

De acuerdo al segundo objetivo específico, se planteó identificar la relación entre la actividad física y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021, Encontrando que el 38,8% (36/94) de las personas reportan actividades físicas no saludables, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 18,1% (17/94) y suficiente el 8,8% (8/94); por su parte se halló que el 35,1% (33/94) de las personas presentan actividad física media saludable, de los cuales reportan un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 8,5% (8/94), necesario el 11,7% (11/94) y suficiente el 14,9% (14/94); mientras que el 26,6% (25/94) de estas personas

reportan práctica de actividades físicas saludable, refiriendo un conocimiento de diabetes mellitus básico solo el 2,1% (2/94) de las personas, necesario el 18,1% (17/94), y suficiente el 6,4% (6/94).

Contrastando mediante la prueba de Rho de Spearman que las variables no se relacionan significativamente $p\text{-valor} = 0.164$ ($p > 0.05$) lo cual permitió denegar la segunda hipótesis específica planteada, demostrando así que las prácticas de actividades físicas en las personas de esta localidad no están asociadas al conocimiento de diabetes mellitus.

Según Ang et al.¹¹ 2019, quienes evidenciaron que los ciudadanos desconocen y reportan falta de actitud para desarrollar actividades físicas impactando en la prevención de la diabetes mellitus, al determinar que el 72.2% no cumplió con la recomendación de actividad física propuesta por los profesionales de salud. Siendo necesario reforzar la importancia de la actividad física y una dieta saludable para prevenir la diabetes. El MPS de Nola Pender afirma y argumenta que fomentar la salud trae consigo evitar, disminuir factores de riesgo y crea factores protectores¹⁶. El hábito de realizar ejercicio físico con frecuencia va a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades²¹. A efectos de este panorama, se contrasta que los pobladores de la comunidad evaluada no realizan actividades físicas deportivas a pesar de conocer los beneficios que estas le contribuyen a su bienestar físico-emocional, ya que la actividad física ayuda a conservar nuestra salud, los profesionales de salud fomentan la práctica de ejercicios físicos.

Referente al tercer objetivo específico, se planteó identificar la relación entre el cuidado personal y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021, Encontrando mientras que el 57,4% (54/94) de estas personas reportan un cuidado personal saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 20,2% (19/94), y suficiente el 25,5% (24/94). por su parte se halló que el 40,4% (38/94) de las personas reportan un cuidado personal mediana saludable, de los cuales refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 8,5% (8/94), necesario el 27,7% (26/94) y suficiente el 4,3% (4/94); que solo el 2,1% (2/94) de las personas

reportan un cuidado personal no saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico.

Contrastando mediante la prueba de Rho de Spearman un coeficiente de correlación positivo de magnitud baja $r = 0.297$ y un p -valor = 0.004 ($p < 0.05$) que permito corroborar la tercera hipótesis específica planteada, y demostrar que el cuidado personal está directamente vinculado al conocimiento de diabetes mellitus.

Resultados que se apoyan en el estudio de Karatzi y Manios¹⁰, 2021, quienes destacan en sus hallazgos que la identificación temprana y una prevención oportuna de la DM2 es fundamental, afirmando que el uso de herramientas auto informadas para la identificación temprana de la resistencia a la insulina, no son invasivas y fáciles de aplicar mediante índices antropométricos, pueden utilizarse en la práctica clínica y programas de promoción de salud pública para la detección en la población general. Por su parte la OMS, señala que el 60% de los factores relacionados con la salud individual y la calidad de vida están correlacionados con el estilo de vida. Por ende, los resultados se sustentan en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender al referir que se deben fomentar acciones que resalten la mitigación de riesgos como factor conservante y de impacto para la salud de las personas¹⁶. De acuerdo a los resultados se deduce que mientras se mantenga un cuidado personal saludable con buenos hábitos de higiene, descanso y una cultura de asistencia médica preventiva, se reducirá el riesgo de sufrir o ser afectados de las múltiples patologías, siendo una de ellas la diabetes mellitus.

Sobre el cuarto objetivo específico, se planteó identificar la relación entre el hábito de consumo de alcohol y tabaco y el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima – 2021, Encontrando que el 72,3% (68/94) de estas personas reportan hábitos de consumo de alcohol y tabaco saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 11,7% (11/94), necesario el 34% (32/94), y suficiente el 26,6% (25/94). por su parte se determinó que el 23,4% (22/94) de las personas reportan hábitos de consumo de alcohol y tabaco mediana saludable, de los cuales refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico el 6,4% (6/94), necesario el 13,8% (13/94) y suficiente el 3,2% (3/94); solo el 4,3% (4/94)

de las personas tienen hábitos de consumo de alcohol y tabaco no saludable, mismos que refieren un conocimiento de diabetes mellitus en nivel básico.

Contrastando mediante la prueba de Rho de Spearman un coeficiente de correlación positivo de magnitud baja $r = 0.319$ y un p -valor = 0.002 ($p < 0.05$) que permito corroborar la cuarta hipótesis específica planteada, y demostrar que los hábitos de consumo de alcohol y tabaco están directamente vinculados al conocimiento de diabetes mellitus.

Por lo tanto, Kassahun y Mekonen¹⁴, 2017, quienes observaron en los ciudadanos de una comunidad conocimientos, actitudes y prácticas considerablemente muy limitadas, al determinar que el 52.5% estaban bien informados, el 55.9% mostraron buena actitud y el 56.6% buenas prácticas, por lo que refieren que es fundamental enfatizar la educación sanitaria con respecto a la modificación de los síntomas y factores de riesgo de la diabetes. Por tanto, Nola Pender afirma y argumenta en el modelo MPS que fomentar la salud trae consigo evitar, disminuir múltiples factores de riesgo, indicando que las personas que presten mayor importancia a su salud, tienen una alta tendencia a conservarla¹⁶. El consumo frecuente de alcohol y tabaco representan dos indicadores que contradicen a la buena salud, dado que pueden causar enfermedades crónicas y otros serios problemas.

En vista de los hallazgos se destaca que el consumo de alcohol y tabaco saludablemente se atribuye a las expectativas conocidas por las personas al distinguir las repercusiones que estas sustancias le ocasionan a su cuerpo, sin embargo debido a los efectos conocidos en la ciencia sobre las alteraciones a diversos órganos que producen estos hábitos por su ingesta frecuente, es imprescindible la propagación de medidas sanitarias impactantes orientadas más que reducir su consumo a dar a conocer las consecuencias de su exceso.

6. CONCLUSIONES

1. La práctica de estilos de vida se relaciona directa y significativamente con el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021, dado que se halló un coeficiente de correlación positivo ($r= 0.327$) y significativo ($p\text{-valor } 0.000 < 0.05$), que condujo a la aceptación de la hipótesis general.
2. La nutrición no se relaciona con el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021, dado que se halló un nivel de significancia ($p\text{-valor } 0.631 > 0.05$), que condujo al rechazo de la primera hipótesis específica.
3. La actividad física no se relaciona con el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021, dado que se halló un nivel de significancia ($p\text{-valor } 0.164 > 0.05$), que condujo al rechazo de la segunda hipótesis específica.
4. El cuidado personal se relaciona directa y significativamente con el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021, dado que se halló un coeficiente de correlación positivo ($r= 0.297$) y significativo ($p\text{-valor } 0.004 < 0.05$), que condujo a la aceptación de la tercera hipótesis específica.
5. Los hábitos de consumo y de alcohol se relacionan directa y significativamente con el conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima – 2021, dado que se halló un coeficiente de correlación positivo ($r= 0.319$) y significativo ($p\text{-valor } 0.002 < 0.05$), que condujo a la aceptación de la cuarta hipótesis específica.

7. RECOMENDACIONES

- 1.** Personal de salud de la jurisdicción de S.M.P de acuerdo a las prácticas de estilos de vida de las personas, es necesario fomentar en las comunidades, programas orientados a potenciar el nivel cognitivo de los ciudadanos sobre las principales patologías que podrían afectar su bienestar físico y mental, siendo oportuno programar sesiones informativas, como aporte preventivo de ayuda a la sociedad.
- 2.** El profesional de salud deberá promover campañas de concientización a los pobladores sobre las consecuencias de consumir excesivamente algunos productos dañinos para la salud, lo cual se traduciría en enfermedades crónicas, siendo preciso la publicación en redes sociales y plataformas web de instructivos que evidencien, orienten e instruyan a la sociedad sobre la buena alimentación y la compra de alimentos nutritivos.
- 3.** El profesional de enfermería brindara sesiones educativas a las personas acerca de la importancia de realizar ejercicios físicos como medidas preventivas a diferentes enfermedades, haciendo conocer a la ciudadanía las bondades de caminar diariamente, de realizar ejercicios de relajación o de practicar algún deporte, esto mediante la intervención directa de profesionales sanitarios en las comunidades más vulnerables con la coordinación de organismos públicos en la organización de eventos.
- 4.** Ofrecer medios de asistencia sanitaria remota que pueda ayudar, orientar y garantizar un adecuado mantenimiento de la salud física y salud del ser humano, en esta medida los especialistas de enfermería tienen la capacidad y responsabilidad de fomentar en todos los niveles de salud la prevención de enfermedades mediante una asistencia de calidad y empática.
- 5.** Es imprescindible la participación de profesionales de la salud en la propagación de medidas sanitarias orientadas a enfatizar más sobre el consumo excesivo de alcohol y tabaco los cuales representan dos indicadores que contradicen a la buena salud, que consumidos con frecuencia pueden causar enfermedades crónicas, creando una alerta en los ciudadanos y conciencia responsable mediante capacitaciones, talleres y sesiones educativas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. OMS. La OMS hace un llamamiento a la adopción de medidas mundiales para detener el aumento de la diabetes y mejorar la atención de quienes la padecen [Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas [Internet]. Washington : OPS ; 2008. Disponible en : www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4
3. Ministerio de Salud. MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet] Lima-Perú; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
4. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2021 [consultado 28 ago 2021]; 6(2):e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
5. Apfata, D. Aplicación del Test Findrisk para determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus 2 y su relación con áreas de trabajo, en la Empresa Dimarza, S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, año 2021. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12355/MDapm%20edt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. González J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería del VI al X ciclo ULADECH Chimbote, 2018. [Tesis de grado] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/123456789/17560/1/ESTILOS_DE_VIDA_GONZALES_%20PRIETO_%20JOEL%20_DANIEL.pdf
7. Lorenzo L. y Valdez A. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/554/Lorenzo_LI_Valdez_A_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Avellaneda, D.; y Hurtado, K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo, 2018. [Tesis de grado] Perú: Universidad Nacional Alcides Carrión [internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>
9. Echabautis A, Gómez Y, y Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis de grado] Perú: Universidad María Auxiliadora [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/206>
10. Karatzi K, Manios Y. The role of lifestyle, eating habits and the social environment in the prevention of type 2 diabetes and hypertension. *Nutrients*, [Internet]. 2021; 13:1460. <https://doi.org/10.3390/nu13051460>
11. Ang B, Tan M, Goh C, Rahardja S, Lim B, Chiew W., et al. Impact of knowledge and attitudes on lifestyle practices in preventing type 2 diabetes mellitus. *Ann Acad Med Singap* [Internet]. 2019; 48(8): 247-263. Disponible en: <https://www.annals.edu.sg/pdf/48VolNo8Aug2019/V48N8p247.pdf>
12. Al-Thani A, Farghaly A, Akram H, Khalifa S, Vinodson B, Loares A, Abou-Samra A. Public awareness and perceptions about diabetes in the State of Qatar. *Cureus*. 2018; 10(5).

13. Herath H, Weerasinghe N, Dias, H, & Weerarathna T. Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study. *BMC public health*. 2017; 17(1): 1-7. DOI: 10.1186/s12889-017-4459-5.
14. Kassahun C, Mekonen A. Knowledge, attitude, practices and their associated factors towards diabetes mellitus among non-diabetes community members of Bale Zone administrative towns, South East Ethiopia. A cross-sectional study. *PloS one*. 2017; 12(2), e0170040. DOI: 10.1371/journal.pone.0170040
15. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de enfermería [Internet]*. 2017; 33(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
16. Villeneuve M., Betker C. Nurses, nursing associations, and health systems evolution in Canada. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2020; 25(1).
17. Organización Mundial de la Salud. OMS La declaración de Alma-Ata [Internet]. Ginebra, 1978. Obtenido de: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
18. Rondanelli I., Rondanelli S. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014; 25(1): 69-77.
19. Ministerio de Salud de El Salvador. Estilos de vida saludables [Internet]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/saludmental/material_educativo/estilos_de_vida_saludables.pdf
20. 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. 2016.
21. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*. 2009; 51(2):71-72. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002

22. Kowall B, Rathmann W, Stang A, et al. Perceived risk of diabetes seriously underestimates actual diabetes risk: the KORA FF4 study. *PLoS One*. [Internet] 2017; 12(1): e0171152. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171152>
23. Kennedy MPT, Cheyne L, Darby M, et al. Lung cancer stage-shift following a symptom awareness campaign. *Thorax* [Internet] 2018; 73(12): 1128-1136. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2018-211842>
24. Janssen E, Ruiters RAC, Waters EA. Combining risk communication strategies to simultaneously convey the risks of four diseases associated with physical inactivity to socio-demographically diverse populations. *Journal Behav Med* [Internet]. 2018; 41(3): 318-332. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9894-3>
25. McGuire W. Public communication campaigns. In: Atkin RERCK (ed) Chapter 2: input and output variables currently promising for constructing persuasive communications. SAGE Publications, 2017. California: Inc. Thousand Oaks.
26. Lühnen J, Albrecht M, Hanßen K, Hildebrandt J, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation: Einblick in die Methodik der Entwicklung und Implementierung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* [Internet]. 2017; 109(2): 159-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.03.004>
27. Rohani H, Bidkhorji M, Eslami AA, Sadeghi E, Sadeghi A. Psychological factors of healthful diet promotion among diabetics: an application of health action process approach. *Electron Physician* [Internet]. 2018; 10(4): 6647-6654. <https://doi.org/10.19082/6647>
28. Turner JW, Tian Y, Neustadt A, Mun SK, Levine B. The relationship between emotional and esteem social support messages and health AU - Robinson, James D. *Health Commun* [Internet]. 2019; 34(2): 220-226. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405476>
29. World Health Organization. WHO: strategic communications framework for effective communications. Geneva, 2017; 56. <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

30. Ludwig J, Sanbonmatsu L, Gennetian L, et al. Neighborhoods, obesity, and diabetes-a randomized social experiment. *N Engl J Med* [Internet] 2018; 365(16): 1509-1519. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1103216>
31. Martin GP, Kocman D, Stephens T, Peden CJ, Pearse RM. Pathways to professionalism? Quality improvement, care pathways, and the interplay of standardisation and clinical autonomy. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2017; 39(8): 1314-1329. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12585>
32. Laupacis A, Straus S. Systematic reviews: time to address clinical and policy relevance as well as methodological rigor relevance and rigor of systematic reviews. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2017; 147(4): 273-274. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-4-200708210-00180>
33. Lavis JN, Posada FB, Haines A, Osei E. Use of research to inform public policymaking. *Lancet* [Internet]. 2018; 364(9445):1615-1621. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17317-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17317-0)
34. Welschen LMC, Bot SDM, Kostense PJ, et al. Effects of cardiovascular disease risk communication for patients with type 2 diabetes on Risk perception in a randomized controlled trial: the @RISK study. *Diabetes Care* [Internet]. 2018; 35(12): 2485-2492. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc11-2130>
35. Kayyali R, Slater N, Sahi A, Mepani D, Lalji K, Abdallah A. Type 2 diabetes: ¿how informed are the general public? A cross-sectional study investigating disease awareness and barriers to communicating knowledge in high-risk populations in London. *BMC Public Health* [Internet]. 2019; 19(1):138. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6460-7>
36. Rikard RV, Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health* [Internet]. 2016; 16(1):975. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3621-9>

37. Mahlup F. Producción y difusión de los conocimientos en EUA. Moscú: Nauka, 1966; p.36. Disponible en: <https://es.slideshare.net/rossygirl/sociedad-del-conocimiento>.
38. Martínez Iraima. Gestión del conocimiento: contexto y antecedentes. [Internet]. Disponible en : <http://www.articuloz.com/recursos-humanos-articulos/gestion-del-conocimiento-contexto-y-antecedentes-958124.html>
39. García F. La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud. SCIRE: Representación y Organización del Conocimiento. 2003; 9: 157-8.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
41. Madrigal KM, Mora LM, Olaso AO. La utilización de la encuesta en la investigación cuantitativa. Ulacit, 2019; 1(9): 3-9. Disponible en :<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/documents/3/Encuestas-Investigacion-Cuantitativa.pdf>
42. González HA, Cascant SM. Metodologías y Técnicas Cuantitativas de Investigación. 1ª ed. Valencia. Universitat-Politécnica; 2017. Disponible en : <https://docer.com.ar/doc/ne8sscn>
43. Monje Carlos AA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2016; 9-87. Disponible en : <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
44. Porras A. Tipos de muestreo [En línea] México; 2017. Disponible en: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial>
45. Kleeberg F y Ramos J. Aplicación de las técnicas de muestreo en los negocios y la industria. Industrial 2009, (27). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337428493002>

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

ANEXO 2. Cuestionario de practica de estilos de vida

ANEXO 3. Cuestionario de conocimiento de diabetes mellitus

ANEXO 4. Cálculo del tamaño de la muestra

ANEXO 5 Validez de los instrumentos

ANEXO 6. Confiabilidad de los instrumentos y su fórmula de alfa de Cronbach

ANEXO 7. Permiso para la ejecución del proyecto

ANEXO 8. Consentimiento informado del usuario

ANEXO 9. Tablas

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Prácticas de estilos de vida	Son las características de los habitantes de una región en un momento y lugar especiales. Incluye comportamientos y funciones cotidianas de las personas en el trabajo, las actividades, la diversión y la dieta ¹⁷	Corresponde al conjunto de actividades que permiten el cuidado integral de la salud, entre ellas: nutrición, actividad física, cuidado personal, consumo de alcohol y tabaco que manifiesta las personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres. Valoración en estilos de vida: 20-33 (no saludable), 34-47 (mediana saludable) y 48-60 (saludable).	Nutrición	Rica en carbohidratos y azúcares {1,2} Ingesta de alimentos saludables {3,4,5,6,7}	ordinal
			Actividad física	Frecuencia {8,9} Duración {10} Tipo {11,12}	
			Cuidado personal	Cuidados de la salud {13,14,15}	
			Consumo de alcohol y tabaco	Frecuencia {16,17,18,19,20}	

<p>Variable 2: Conocimiento de diabetes mellitus</p>	<p>Información que recoge el individuo para ser retenido en su mente, respecto a hechos, procesos, conceptos, procedimientos, ideas, interpretaciones, elementos y otros que permitan que ante determinada situación puede resolver o reconocer la situación exacta ²⁵</p>	<p>Es la información en cuanto a causas, consecuencias, complicaciones y prevención, que manifiestan las personas de la asociación de vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima 2021. Valoración acerca de conocimientos de diabetes mellitus: 0-6 (básico), 7-12 (necesario) y 13-18(suficiente).</p>	<p>Generalidades</p>	<p>Definición {1,2,3} causas {4} tipos {5} Síntomas {6,7} Diagnóstico {8,9} Tratamiento {10,11,12} Complicaciones {13,14,15,16} Prevención {17,18}</p>	<p>ordinal</p>
--	---	--	----------------------	--	----------------

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA

Adaptación basada en el instrumento propuesto por Domínguez Sosa, M. y Flores Imán, L. (2017)

Autoras: Br. Ormeño Boada, A. y Br. Zapata Alamo, C. (2021)

Buen día:

Se les solicita unos minutos, con el fin que puedan responder a una encuesta en la que se les interrogará sobre prácticas de estilos de vida en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima - 2021

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

DATOS GENERALES:

- Código : _____
- Edad : _____
- Sexo : _____
- Ocupación : _____
- Procedencia : _____

ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA:

DIMENSIÓN: NUTRICIÓN

1. ¿Coméntenos, cuánto es su consumo diario de pan?

- a) 3 a más piezas de pan
- b) 2 piezas de pan
- c) Solo consumo 1 pan al día

2. ¿Al endulzar sus bebidas, cuánta es la cantidad de azúcar que usa?

- a) De 3 a más cucharaditas
- b) 2 cucharaditas por taza
- c) 1 cucharadita por taza

3. ¿Acerca de su porción de alimentos, personalmente cómo la considera?

- a) Grandes porciones
- b) Pequeñas porciones
- c) Porción normal

4. ¿Su alimentación incluye; productos integrales, verduras y frutas?

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

5. ¿Cómo consideras la sal en tus alimentos?

- a) Salados y grasosos
- b) Solo uso sal para darles gusto
- c) Uso poca sal

6. ¿En la semana consumes verduras, con qué frecuencia?

- a) No las consumo
- b) Algunas veces a la semana
- c) Consumo diariamente

7. ¿Con qué frecuencia consumes frutas en la semana?

- a) No las consumo o casi nunca
- b) Algunas veces en la semana
- c) Las consumo a diario

DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA

8. ¿Cuál es la frecuencia con la que realizas tu actividad física?

- a) De manera diaria
- b) 3 días a la semana
- c) Casi nunca realizo actividad física

9. ¿Acerca del tiempo que realizas actividad física es?
- a) No llevo a cabo actividades físicas
 - b) Menos de 20'
 - c) Las realizo de 20 a 30'
10. ¿Cuándo tienes momentos libres, qué actividades realizas?
- a) Descanso en casa
 - b) Leo y veo la TV
 - c) Salgo a caminar o pasear
11. ¿Qué otras actividades realizas si tienes momentos libres?
- a) Realizo siestas.
 - b) Actividades domésticas
 - c) Salgo a caminar
12. ¿Después de comer que actividades realizas?
- a) Veo televisión
 - b) Salgo a caminar
 - c) Realizo algún deporte

DIMENSIÓN: CUIDADO PERSONAL

13. ¿Consideras importante realizarse el descarte de diabetes?
- a) No, es necesario
 - b) Si lo considero necesario
 - c) Siempre lo hago
14. ¿Conque frecuencia realiza su aseo personal?
- a) diario
 - b) Inter diario
 - c) una vez a la semana

15. ¿Cuántas horas duermes normalmente?

- a) menos de 6 horas
- b) 8 horas
- c) más de 8 horas

DIMENSIÓN: HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

16. ¿Con que frecuencia fumas cigarrillos a la semana?

- a) Todos los días
- b) De vez en cuando
- c) No fumo

17. ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces?

- a) Varios cigarrillos
- b) Solo un cigarrillo
- c) Ninguno, no fumo

18. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

- a) Cada vez que hay algún compromiso o motivo
- b) Al menos una vez a la semana
- c) No bebo bebidas alcohólicas

19. ¿Sobre el consumo de cigarrillos al beber alcohol?

- a) Si bebo alcohol, fumo mucho
- b) Sólo bebo alcohol o sólo fumo
- c) No bebo alcohol ni fumo

20. ¿Acerca del consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias?

- a) Cada vez que bebe alcohol o fumo acompaño de otras sustancias
- b) Sólo consumo alcohol o cigarrillo
- c) No bebo alcohol ni fumo, tampoco uso sustancias

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS:

Adaptación basada en el instrumento propuesto por Domínguez Sosa, M. y Flores Imán, L. (2017)

Autoras: Br. Ormeño Boada, A. y Br. Zapata Alamo, C. (2021)

INSTRUCCIONES

Se les solicita unos minutos, con el fin que puedan responder a una encuesta en la que se les interrogará sobre conocimiento de diabetes Mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima - 2021

A continuación, un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa(x) la alternativa que crea conveniente

1. Para usted que es la diabetes mellitus es:

- a) El incremento de azúcar en la sangre
- b) Menor cantidad de azúcar en la sangre
- c) No hay presencia de azúcar en la sangre

2. La Diabetes se debe a que funciona mal:

- a) El cerebro.
- b) El páncreas
- c) El hígado

3. Sabe usted si la diabetes mellitus tiene cura:

- a) Si teniendo un estilo de vida adecuado, realizando ejercicio
- b) No es una enfermedad incurable
- c) Si tiene cura si se aplica insulina

4. cuáles son las principales causas de la diabetes:

- a) Antecedentes familiares de diabetes, exceso de peso, poca actividad física
- b) Comer grandes cantidades de alimentos
- c) Consumo excesivo de dulces

5. Conoce usted los tipos de diabetes que hay
- a) Diabetes tipo (I, II, diabetes gestacional)
 - b) Diabetes tipo I, II
 - c) desconozco
6. Para usted cuales serían los signos y síntomas que se presentan cuando se padece diabetes:
- a) Mucha sed, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
 - c) Sed intensa y pérdida de conocimiento.
7. Como se da cuenta usted que se ha aumentado el azúcar en la sangre:
- a) Palidez, temblor, sudoración fría, dolor de cabeza, confusión.
 - b) Dolor de garganta, dolores articulares y musculares.
 - c) Incremento de la presión arterial y de la respiración.
8. Como cree usted que se diagnosticar la diabetes:
- a) Radiografía.
 - b) Biopsia.
 - c) Prueba de glucosa en sangre.
9. Cuáles son los niveles normales de glucosa(glucosa) en sangre:
- a) 70 – 110 mg/dl.
 - b) 110 – 180 mg/dl.
 - c) desconoce
10. Reconoce donde se debe inyectar la insulina:
- a) Las nalgas.
 - b) Hombros, muslos y abdomen.
 - c) Espalda y pies.

11. En la dieta se debe reducir la ingesta de:

- a) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
- b) Proteínas (carnes).
- c) Fibra (frutas, verduras)
- c) Descansar tiempo prolongado y no salir a caminar

12. Conoce usted que tratamiento recibe una persona con diabetes:

- a) Control de la glucosa (azúcar), administración de insulina medicamentos orales
- b) Cambios de alimentación
- c) Terapia, reposo

13. Conoce usted que enfermedades pueden padecer a consecuencia de la diabetes:

- a) TBC, cáncer
- b) Pérdida de visión, amputación de miembros
- c) Hipertensión arterial

14. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:

- a) Los ojos, riñones, la circulación y los pies.
- b) Los pulmones y corazón.
- c) Ningún órgano es afectado.

15. Cree usted que fumar cigarrillos y beber alcohol empeora la enfermedad

- a) Depende de la cantidad
- b) Si porque empeora la salud
- c) No hace daño

16. Crees que las personas que padecen de esta enfermedad necesiten cuidarse de: lesiones de la piel, cortes etc.

- a) sí porque demora en sanarse
- b) no es importante
- c) tal vez deba de tener más cuidado de lesionarme

17. Usted se chequea anualmente sus exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia

- a) Siempre realizo mis exámenes
- b) Algunas veces, solo cuando me enfermo
- c) Nunca me he realizado exámenes

18. Las medidas preventivas para Diabetes incluyen:

- a) Ejercicio físico, cuidados de higiene y alimentación sana.
- b) Comer dulces y grasas.
- c) Descansar tiempo prolongado y no salir a caminar

ANEXO 4

FORMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA

La muestra por ser finita, será calculada a partir de la aplicación de la fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2(p \cdot q)}$$
$$n = \frac{175 \cdot 1.96^2(0.5 \cdot 0.5)}{(175-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2(0.5 \cdot 0.5)} = 94 \text{ pobladores}$$

Donde:

N: Población (175 pobladores) Z: % de confianza (95%:
1.95)
p: Probabilidad de éxito (0.5) q: Probabilidad de fracaso (0.5)
E : Error estándar (0.5)

ANEXO 5

Validez del instrumento prácticas de estilos

Items	Juez 1:			Juez 2:			Juez 3: Lic.			Juez 4:			Juez 5:			p valor
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.013885
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000458
																0.000894

Ta = N° total de acuerdos
Td = N total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{289}{300} \times 100$$

96.33

$p < 0.05$ = concordancia de jueces

$p > 0.05$ = no concordancia de jueces

P=

0.5

Numero de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Validez de instrumento conocimiento de diabetes mellitus

Items	Juez 1: Lic.			Juez 2:			Juez 3: Lic.			Juez 4:			Juez 5:			p valor
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0.041656
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0.041656
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
																0.004656

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{262}{270} \times 100$$

97.04

$p < 0.05$ = concordancia de jueces

$p > 0.05$ = no concordancia de jueces

P=

0.5

Numero de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

ANEXO 6

Confiabilidad del instrumento de prácticas de estilos de vida

Nº Encuestado	Edad	Sexo	Ocupación	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg.1 1	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Preg. 15	Preg. 16	Preg. 17	Preg.18	Preg.19	Preg. 20	total
1	44	F	ama de casa	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	1	2	2	45
2	29	F	ama de casa	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	51
3	28	F	ama de casa	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	42
4	36	M	gafitero	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	42
5	44	F	ama de casa	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29
6	28	M	chofer	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	1	3	2	43
7	32	M	estudiante administracion	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	46
8	25	F	asistente	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	43
9	31	F	ama de casa	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	48
10	27	M	asesor de ventas	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	47
Vt				0.40	0.44	0.18	0.27	0.18	0.32	0.49	0.49	0.46	0.49	0.28	0.49	0.10	0.10	0.40	0.46	0.46	0.46	0.46	0.54	34.71
																							20	K
																							7.44	∑Vi
																							34.71	Vt
																							1	Vi
																							0.827	α

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Cronbach
 K = Número de Ítems
 Varianza de cada ítems
 Vi = ítems
 Vt = Varianza total

Confiabilidad del instrumento

Nº Encuestado	Edad	Sexo	Ocupación	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18	total
1	44	F	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	29	F	ama de casa	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
3	28	F	ama de casa	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
4	36	M	gafitero	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	44	F	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	28	M	chofer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
7	32	M	estudiante administracion	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
8	25	F	asistente	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	31	F	ama de casa	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
10	27	M	asesor de ventas	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10
Vt				8	7	5	7	9	10	10	8	4	8	7	8	9	10	10	8	9	9	Correcto= 1
				2	3	5	3	1	0	0	2	6	2	3	2	1	0	0	2	1	1	Incorrecto= 0
				0.80	0.70	0.50	0.70	0.90	1.00	1.00	0.80	0.40	0.80	0.70	0.80	0.90	1.00	1.00	0.80	0.90	0.90	p
				0.20	0.30	0.50	0.30	0.10	0.00	0.00	0.20	0.60	0.20	0.30	0.20	0.10	0.00	0.00	0.20	0.10	0.10	q (1 - p)
				0.16	0.21	0.25	0.21	0.09	0	0	0.16	0.24	0.16	0.21	0.16	0.09	0	0	0.16	0.09	0.09	p*q

$$Kr(20) = \frac{K}{K-1} \left[\frac{Vt - \sum(p * q)}{Vt} \right]$$

Kr(20) Coeficiente de Kuder–Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción de éxito para cada ítems

q = Proporción de incidente para cada ítems

Vt = Varianza total de los ítems

2.28	$\sum(p * q)$
9.82	<i>Vt</i>
18	<i>K</i>
0.813	Kr(20)

ANEXO 7



Lima, 21 de setiembre del 2021

CARTA N° 112 - 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora:
Eulalia Ospino Cruzado
Presidenta Del Comité Parques y Jardines San Francisco de Cayran
San Martin de Porres

Presente. -

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las estudiantes: Andrea Rubelinda Ormeño Boada, Cintia Jacqueline Zapata Alamo grado bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "Práctica de estilos de vida y conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres, Lima - 2021", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Zora M. Riojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

D.N.I:

36609514

Si se Autoriza a las
Ballicheres Ormeño Boada Andrea,
Zapata Alamo Cintia a Trabajar su proyecto
con los pobladores de la Asociación.

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo acepto participar voluntariamente en las encuestas de la investigación titulado “Práctica de estilos de vida y conocimiento de diabetes mellitus en personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres, Lima -2021”.

Habiendo comprendido cada una de las preguntas y con la información brindada por las investigadoras quienes me han comunicado de forma clara y precisa dándome la oportunidad de preguntar y responder a mis dudas.

Finalmente, los datos que se obtengan se manejaron con absoluta confidencialidad y será usado solo para dicha investigación teniendo en cuenta que no me causará ningún daño a mi salud.

En la cual firmo este documento como prueba de consentimiento.

Firma del participante

ANEXO 9

De acuerdo a la información recolectada se logra identificar las características de los pobladores encuestados, conforme la edad, el sexo y la ocupación:

Tabla 14:

Descripción de la edad de los colaboradores encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 20	2	2,1	2,1
20 - 29	5	5,3	7,4
30 - 39	24	25,5	33,0
40 - 49	22	23,4	56,4
50 - 59	20	21,3	77,7
> 60	21	22,3	100,0
Total	94	100,0	

Conforme los resultados expuestos en la Tabla 14, en cuanto a la edad de las personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres”, se muestra que el 56,4% de los encuestados tienen menos de 50 años de edad, siendo que el 25,5% (24) reportan una edad entre 30 a 39 años, el 23,4% (22) tienen entre 40 a 49 años, el 22,3% (21) tienen 60 a más años, el 21,3% (20) tienen entre 50 a 59 años, mientras que solo el 5,3% (5) tienen entre 20 a 29 años y el 2,1% (2) menos de 20 años.

Tabla 15.

Descripción del sexo de las personas encuestados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	71,3
Masculino	27	28,7
Total	94	100,0

En los resultados presentados en la Tabla 15, en cuanto al sexo de las personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres", se evidencia que el 71,3% (67) de los encuestado son mujeres y el restante 28,7% (27) son hombres.

Tabla 16.

Descripción de la ocupación reportada por las personas.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Administrador	1	1,1
Hogar	57	60,6
Independiente	9	9,6
Jubilado	8	8,5
Obrero	19	20,2
Total	94	100,0

De acuerdo a lo expuesto en la Tabla 16, en cuanto a la ocupación de las personas de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres", se muestra que la mayoría de los encuestados el 60,6% (57) se ocupan del oficio del hogar, seguido de un 20,2% (19) que son obreros, en menor proporción el 9,6% (9) reportan ser trabajadores independientes, el 8,5% (8) son jubilados de sus trabajos y el 1,1% (1) es de ocupación administrador.

Tabla 17.

Descripción de prácticas de estilos de vida reportado por las personas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	1	1,1
Media saludable	53	56,4
Saludable	40	42,6
Total	94	100,0

En vista de lo presentado en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se aprecia que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres”, el 56,4% (53) reportan prácticas de estilo de vida media saludable, el 42,6% (40) refieren un estilo de vida saludable y tan solo el 1,1% (1) se caracterizó con prácticas no saludables asociadas a su estilo de vida.

Tabla 18

Descripción del nivel de nutrición reportado por las personas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	14	14,9
Media saludable	44	46,8
Saludable	36	38,3
Total	94	100,0

Conforme a la Tabla 18

Descripción del nivel de nutrición reportado por las personas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	14	14,9
Media saludable	44	46,8
Saludable	36	38,3
Total	94	100,0

, se evidencia que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres”, el 46,8% (44) reportan prácticas nutricionales media saludable, el 38,3% (36) refieren una nutrición alimenticia saludable, mientras que el 14,9% (14) refieren una nutrición no saludable.

Tabla19

Descripción del nivel de actividad física reportado por las personas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	36	38,3
Media saludable	33	35,1
Saludable	25	26,6
Total	94	100,0

De acuerdo a los resultados expuestos en la Tabla1, se muestra que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres”, el 38,3% (36) reportan prácticas referidas a actividades físicas no saludables, el 35,1% (33) refieren practicar actividades deportivas saludablemente, mientras que el 26,6% (25) realizan actividades físicas de manera saludable.

Tabla20

Descripción del nivel de cuidado personal reportado por las personas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	2	2,1
Media saludable	67	71,3
Saludable	25	26,6
Total	94	100,0

En virtud de lo expuesto a la tabla 20, se evidencia que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martin de Porres”, el 71,3% (67) reportan prácticas de cuidado personal media saludable, el 26,6% (25) refieren un cuidado personal saludable, y tan solo el 2,1% (2) indican un cuidado de su persona no saludable.

Tabla 21

Descripción del nivel de hábitos de consumo de alcohol y tabaco reportado por las personas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	4	4,3
Media saludable	22	23,4
Saludable	68	72,3
Total	94	100,0

La tabla 21, muestra que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres”, el 72,3% (68) reportan hábitos de consumo de alcohol y tabaco saludable, el 23,4% (22) refieren un consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco media saludable, y tan solo el 4,3% (4) indican un consumo de estos aspectos de manera no saludable.

Tabla 22

Descripción del nivel de conocimiento de mellitus reportado por los pobladores.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Básico	21	22,3
Necesario	45	47,9
Suficiente	28	29,8
Total	94	100,0

Por su parte en la

Tabla , se evidencia que del total (94) de las personas encuestados de la Asociación de Vivienda San Francisco de Cayran San Martín de Porres”, el 47,9% (45) reportan un conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus necesario, el 29,3% (28) refieren un conocimiento suficiente de esta patología, mientras que el 22,3% (21) indican un nivel de conocimiento básico de diabetes mellitus.