

Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

por Zyntia Esperanza Quichca Infanzon Yuly Marleni Bellido Quispe

Fecha de entrega: 05-ago-2024 04:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2427603683

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_zintia_yuli_PRESpara_turnitin_1.docx (11.58M)

Total de palabras: 17738

Total de caracteres: 96892

1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus
tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los
Licenciados, Ayacucho 2024.

Borrador de Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Bach. Zyntia Esperanza Quichca Infanzon

Bach. Yuly Marleni Bellido Quispe

Asesor:

Mg. Indalecio Tenorio Acosta

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mis padres por su apoyo confianza y amor, gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos y metas en mi formación profesional.

Zyntia

A mis padres Juan Carlos y Doris por el apoyo incondicional y a Dios por iluminar mi camino y llegar a cumplir cada objetivo que me he trazado.

Yuly

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fuerza espiritual, para lograr nuestras metas trazadas.

¹
A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por albergarnos para el desarrollo de nuestra carrera profesional

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por orientar los procedimientos claves para el desarrollo de la tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería, sobre todos a sus docentes, que han marcado la pauta para lograr las competencias claves para el ejercicio de la carrera profesional.

A nuestro asesor, Mg. Indalecio Tenorio Acosta, por su apoyo e incidencia en el proceso de nuestro estudio de investigación.

¹
A la Red de Salud de Huamanga y al Centro de Salud de Licenciados, por apoyo total, para acceder a los servicios de salud donde se obtuvo la información.

**“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”**

QUICHCA INFANZON, Zyntia Esperanza y BELLIDO QUISPE, Yuly Marleni

RESUMEN

Objetivo principal: determinar la relación entre el ³ conocimiento y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que asisten al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Metodología: Comprende un diseño descriptivo, relacional, transeccional; la muestra estuvo constituido por 80 adultos mayores, la técnica para recaudar la información fue la entrevista estructurada, mediante dos cuestionarios. Resultados: En cuanto ² a los conocimientos sobre la prevención de la DM2, el 46.3% poseen conocimiento deficiente, 31.3% posee conocimiento regular; asimismo el 78.8% expresa estilos de vida inadecuada (X^2 : 23,053, $P<0.05$). El 51.2% poseen conocimientos regulares sobre la enfermedad, así como sobre los factores de riesgo; más del 50% poseen conocimientos deficientes respecto al diagnóstico, ⁹ manejo de la enfermedad, así como de las complicaciones de la DM2. Respecto a los estilos de vida, el mayor porcentaje (55%) no cumple con un plan de alimentación saludable; consumen más alimentos ricos en carbohidratos (81.3%), en grasas (53.8%); el 61.3% consume frutas en forma no periódica, 60% consume a diario bebidas azucaradas. Respecto a la actividad física, el 53.8% muestra conductas sedentarias y solo el 28.7% acude al control médico para descartar la DM2. ² Conclusión: A medida que disminuye los conocimientos, se incrementa los estilos de vida inadecuados para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, estableciéndose un nivel de correlación positiva media (Rho de Spearman 0.396, $p<0.05$).

Palabras claves: Conocimientos, estilos de vida, prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

**“KNOWLEDGE AND LIFESTYLES TO PREVENT DIABETES MELLITUS TYPE 2,
IN OLDER ADULTS WHO ATTEND THE LOS LICENSED HEALTH CENTER,
AYACUCHO 2024”**

QUICHCA INFANZON, Zyntia Esperanza and BELLIDO QUISPE, Yuly Marleni

ABSTRAC

main objective: to determine the relationship between knowledge and lifestyles to prevent type 2 diabetes mellitus, in older adult users who attend the Los Licensed Health Center, Ayacucho 2024. Methodology: It includes a descriptive design, relational, transectional; The sample consisted of 80 older adults, the technique to collect information was the structured interview, using two questionnaires. Results: Regarding knowledge about the prevention of DM2, 46.3% have deficient knowledge, 31.3% have regular knowledge; Likewise, 78.8% express inadequate lifestyles (X²: 23,053, P<0.05). 51.2% have regular knowledge about the disease, as well as the risk factors; More than 50% have deficient knowledge regarding the diagnosis, management of the disease, as well as the complications of DM2. Regarding lifestyles, the highest percentage (55%) does not comply with a healthy eating plan; They consume more foods rich in carbohydrates (81.3%), fats (53.8%); 61.3% consume fruits non-periodically, 60% consume sugary drinks daily. Regarding physical activity, 53.8% show sedentary behaviors and only 28.7% attend medical check-ups to rule out T2DM. Conclusion: As knowledge decreases, inadequate lifestyles to prevent type 2 diabetes mellitus increase, establishing a medium positive correlation level (Spearman's Rho 0.396, p<0.05).

Keywords: Knowledge, lifestyle, prevention of type 2 diabetes mellitus.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	09
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	09
1.2. TEÓRIAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO	14
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	27
CAPITULO II: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	30
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	30
2.2. TIPOLOGIA DE ESTUDIO	30
2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.4. AREA DE ESTUDIO	31
2.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
2.6. MUESTRA SELECCIONADA	31
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS	32
2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN LA INFORMACIÓN	34
2.9. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	35
CAPITULO III: RESULTADOS DEL ESTUDIO	36
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	48
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

La intención del presente estudio fue estimar la medida en que los usuarios desarrollan conductas de riesgo, como los hábitos, estilos de vida de riesgo, que pueden desencadenar la DM2; asimismo establecer que proporción de la población, no posee el conocimiento necesario para prevenir la DM2, así como de los factores de riesgo que desencadenan la enfermedad, en efecto calcular la vulnerabilidad de la población, susceptible de desarrollar la enfermedad. Conforme a la relevancia social del estudio, debemos recalcar que a la fecha la DM2 es un problema de salud pública en franco ascenso, su manejo se hace complicado cuando se detecta de forma tardía, generando complicaciones irreversibles; peor aun cuando no se cumple de forma estricta con el tratamiento; es por ello que existe preocupación del sector salud para afrontar el problema.

La diabetes es un problema de salud pública muy importante a nivel internacional, especialmente en países en desarrollo, debido al incremento acelerado de hábitos y estilos de vida de riesgo, ausencia de tratamiento definitivo, severidad de las complicaciones, acceso a los servicios de salud y grandes costos que conlleva el manejo de la enfermedad. Dentro de los tipos de diabetes, la más frecuente es la diabetes tipo 2, que es ocasionada por los altos niveles de sedentarismo, aumento de la masa corporal. Se estima a la fecha ⁸ que alrededor de 422 millones personas están afectadas a nivel mundial con la diabetes, 62 millones en la región de las Américas, de los cuales ² 1.5 millones mueren a causa de la enfermedad en forma anual (1).

La Federación Internacional de Diabetes (FID), señala que el 9.3% de las personas entre 20 a 70 años padecen de diabetes, es decir alrededor de 463 millones de personas padecen de la enfermedad, evidenciándose el problema desde edades más

temprana; se estima que para el 2030, habrá 578 millones de personas adultas con diabetes y para 2045 habrá 700 millones. En Latinoamérica, los países con mayor número de casos se encuentran en Brasil y México (2).

Algunos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos señalan que alrededor de 62 millones de personas en las Américas y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo). En las Américas, en el 2019, la diabetes fue la sexta razón principal de muerte, con un estimado de 244,084 fallecimientos; es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes (3).

La diabetes mellitus tipo II, es una patología metabólica frecuente, su preponderancia creció durante el último siglo en los países desarrollados, debido al cambio de hábitos y al aumento de la esperanza de vida de la población. Su prevalencia en los países occidentales es del 5 al 10%, de los cuales el 0,2% pertenecen a la diabetes tipo I; sin embargo, las estimaciones varían según el tipo de estudio (4).

Según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 2020 se registró 1,130.800 personas con diabetes, representando al 4.5% del total de la población peruana y fue mayor en las mujeres con 4.8% seguido de los varones con 4.1%. Lo que demuestra que la población femenina es más propensa a sufrir de diabetes. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, el 39.9% de personas mayores de 15 años tienen por lo menos un factor de riesgo o morbilidad asociada, como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial (5). Por regiones la incidencia se presenta de la siguiente forma: costa (05.2%) y selva (03.5%). En el 2020, durante la pandemia, hubo un incremento de diabetes en 1.6%

en Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín y Tacna, con un total de 169,346 nuevos casos a nivel nacional (6); por otro lado, del total de las personas diabéticas, el 69.7% recibió tratamiento médico en los últimos 12 meses (7).

El incremento de la diabetes tipo II, representa un problema mundial muy importante, agravado por el aumento en paralelo de la obesidad en los niños, jóvenes y adolescentes. Se cree que el diagnóstico de la diabetes tipo II ocasiona una disminución de 7 años en la esperanza de vida, asimismo, aumenta la edad vascular de hasta 15 años. Por ende, las personas diabéticas tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, una esperanza vital más corta y una calidad de vida reducida (8).

La diabetes mellitus tipo II es una patología crónica de etiología variada, sin embargo, las causas más frecuentes son los factores ambientales y genéticos, que pueden ser modificables. Por ello, si una persona genéticamente proclive, mantiene una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable, disminuiría la posibilidad de padecerla. Pero a la vez el sector salud debe fortalecer sus estrategias de prevención, enfocándose en la educación sanitaria, detección temprana de los factores de riesgo modificables (9).

A la fecha la diabetes mellitus tipo 2, es más común en personas con obesidad y resistencia a la insulina, se trata con hipoglucemiantes orales y no con insulina, lo que puede llevar a la cetoacidosis; representa al 90-95% de todos los casos y es más frecuente en personas de más de 40 años (10). El riesgo de adquirir esta enfermedad es alto, y los medios disponibles para detectarla en forma oportuna son limitados; básicamente está condicionado por patrones de alimentación inadecuados, elevados niveles de sedentarismo, entre otros, de ahí la necesidad de impulsar programas preventivos centrados en transformar los factores de riesgo, y realizar el diagnóstico precoz (11).

El estilo de vida inadecuado, es el principal responsable de la magnitud de las DM2, principalmente debido al consumo desmesurado de calorías, evidenciado por sobrepeso, obesidad e inactividad física; en el Perú el 42.5% la población adulta tiene sobrepeso y 19.8% obesidad, para evitar el problema es muy importante una dieta saludable, realizar actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco y alcohol (12). A nivel nacional, según el INEI al 2022 ⁵ el consumo de frutas, entera o en trozos, por las personas de 15 años y más, representa 4,4 días a la semana, en promedio; respecto al ⁵ consumo de ensalada de verduras, fue 3,2 días a la semana, en promedio; conforme a la región natural, no se observa mayores diferencias en ⁵ el promedio de días a la semana de consumo de verduras: en la Costa y Selva (3,3 días, en cada caso) y Sierra (3,0 días), en efecto estas son condiciones de riesgo para el desarrollo de la DM2 (13).

Durante las últimas décadas la DM2 afecta con mayor severidad a la población adulta mayor, condicionado a entornos de tensión, incertidumbre, ansiedad y estrés (14); por otro lado, una condición importante que agrava la intensidad del problema, es el desconocimiento para prevenir la enfermedad. En el estudio realizado por Collantes M. en Bagua, se evidenció ⁴ que el 47% de adultos, no tienen un conocimiento adecuado sobre la DM2 (15); por otro lado, en el estudio realizado por Nota y Palomino el 2022 en Lima, determinaron que el 83.6% de pacientes no tienen estilos de vida saludables (16), manifestado hábitos alimenticios inadecuados, déficit de ejercicio físico, consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

En general existe preocupación desde el sector salud para controlar la diabetes tipo 2, más aún durante la pandemia por Covid 19, estas personas, presentaron más riesgo de presentar complicaciones y de morir. Por otro lado con Resolución Ministerial N° 721-2005, del Ministerio de Salud (MINSA) creó ² la Estrategia Nacional de control de daños no transmisibles, entre ellos el de la diabetes; el 2016 con

Resolución Ministerial N° 907-2016/ MINSA se aprueba los criterios de su programación para; el 2015 se promulga la ley N° 28553 orientada a la protección de las personas con diabetes; asimismo con Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA se aprueba la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la DM2 en el primer nivel de atención, esto demuestra el interés del sector salud para controlar el problema, de ahí la necesidad de evaluar su impacto.

A nivel de la región, el problema de la diabetes mellitus tipo 2, se viene acentuado de forma progresiva, según la Dirección Regional de Ayacucho, entre el 2016 y 2018, se reportaron 940 casos, simbolizando el 93.7% del total, y en mayor proporción en los distritos de Ayacucho, Huanta, Ayna, y San Juan Bautista (17); de igual forma durante el primer semestre del 2022, se reportó más de 9000 mil casos de diabetes, 28186 casos de Hipertensión Arterial, 47476 casos de obesidad y 96684 casos de sobrepeso (18). Detrás de estas condiciones de riesgo es importante se caracteriza los patrones de consumos, actividad física, control emocional, entre otros.

A nivel de la Red de Salud de Huamanga el 3% de la población adulta padece de DM2; asimismo en la Micro Red Licenciados al mes de junio del 2023, el 2.2% de adultos fueron diagnosticados de esta enfermedad, evidenciándose la presencia del problema en los servicios de salud (19); cabe precisar que un gran número de la población vulnerable no recurre a los establecimientos de salud para identificar el riesgo de desarrollar la DM2, el diagnóstico en muchos de ellos, se realiza de forma tardía, debido a que en el estadio inicial la enfermedad es asintomática. Cabe destacar que un factor importante para desarrollar la enfermedad es la presencia de la obesidad que al 2022 en la región de Ayacucho representa el 15.6%, mientras a nivel nacional representa el 25.6%, asimismo existe un bajo consumo de frutas y verduras (13).

Los servicios de salud del primer nivel de atención, pertenecientes a la Red de Salud de Huamanga, como es el Centro de Salud de Licenciados, la implementación de las estrategias para el control de la diabetes mellitus tipo 2, se centra más en la atención de la demanda; de forma limitada se realizan acciones para controlar los riesgos que desencadenan la enfermedad, el fomento de estilos de vida saludables es limitado, de forma esporádica se realizan campañas de tamizaje para la detección de la diabetes mellitus tipo 2 en poblaciones vulnerables como son los adultos, adultos mayores; en ese sentido se ignora, que cantidad de la población de riesgo tiene información adecuada sobre la prevención de la DM2, ni su actitud frente a ella, de ahí la necesidad de abordar ² el problema de investigación: ¿Cuáles son los ³ conocimientos y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en ⁴ usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024?.

Frente a la cuestión señalada, el objetivo principal del estudio fue: Determinar la relación entre el ³ conocimiento y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus ¹ tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al centro de salud los licenciados, Ayacucho 2024; mientras los objetivos específicos fueron:

- a) Evaluar los conocimientos según sus dimensiones de enfermedad, ⁹ factores de riesgo, complicaciones y diagnóstico para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.
- b) Identificar los estilos de vida según sus dimensiones de alimentación, ejercicio físico, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, control médico, para prevenir ⁴ la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

- c) Relacionar los conocimientos con los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

Frente al problema señalado la hipótesis de investigación fue (Hi): Los conocimientos se relacionan a los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024; por otro lado, la hipótesis nula fue (Ho): Los conocimientos no se relacionan a los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

Los resultados de este estudio, pueden servir de base para suscitar nuevas cuestiones de investigación y útil para académicos e investigadores, de esta manera responder a los determinantes que generan la enfermedad; en referencia a las implicaciones prácticas, debe señalarse que el producto del presente estudio permitirá generar iniciativas, a fin de que las entidades responsables como el MINSA, DIRESA, Redes de Salud, entre otros, fortalezcan sus intervenciones, así fomentar el control de las conductas de riesgos, que desencadenan la DM2. Debemos señalar que el control de daños no transmisibles en el primer nivel de atención es primordial, para el efecto se hace necesario la mejora de la asistencia de los servicios, acentuando la promoción de la salud.

El diseño responde a un análisis relacional, transeccional; la muestra fue 80 adultos mayores que asisten al Centro de Salud, la técnica para recaudar la indagación fue la entrevista estructurada, mediante dos cuestionarios estructurados. Resultados: en relación a los conocimientos sobre la prevención de la DM2, el 46.3% poseen conocimiento deficiente, 31.3% posee conocimiento regular; asimismo el 78.8% expresa estilos de vida inadecuada (X^2 : 23,053, $P < 0.05$). El 51.2% poseen

conocimientos regulares sobre la enfermedad, así como sobre los factores de riesgo; más del 50% poseen conocimientos deficientes respecto al diagnóstico, manejo de la enfermedad, así como de las complicaciones de la DM2. Respecto a los estilos de vida, el mayor porcentaje (55%) no cumple con un plan de alimentación saludable; consumen más alimentos ricos en carbohidratos (81.3%), en grasas (53.8%); el 61.3% consume frutas en forma no periódica, 60% consume a diario bebidas azucaradas. Respecto a la actividad física, el 53.8% muestra conductas sedentarias y solo el 28.7% acude al control médico para descartar la DM2. Conclusión: Existe un nivel de correspondencia positiva media, entre conocimientos y estilos de vida para prevenir la DM2 (Rho de Spearman 0.396, $p < 0.05$), se acepta la hipótesis de investigación.

El presente informe consta de los siguientes componentes: ²Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Tercero M. y Abril R., el 2022 en Ecuador realizaron un estudio cuyo objetivo fue; “Determinar el estilo de vida y los riesgos de tener diabetes mellitus en la comunidad Papahurco cantón Salcedo de la provincia de Cotopaxi”, el análisis pertenece a un diseño descriptivo; la muestra fue de 144 personas, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. La información se recabó mediante la escala de Findrisk. Resultados: El 20.1% mostraba un IMC por encima de 30kg/m²; el 57.6% efectuaba 30 min/día de actividad física; el 59% consume en forma diaria frutas y verduras; el 5.6% posee familias con antecedentes DM2. En conclusión, la población de Papahurco, mostró un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (20).

Rodríguez N. el 2022, en Ecuador realizó un análisis cuyo objetivo fue: “Determinar el estilo de vida del adulto mayor con diabetes tipo II del Centro de Salud San Pedro. La metodología alega a un diseño descriptivo; la muestra fue 35 adultos, se usó un cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Resultados: Se evidencia que el 94% del total de adultos mayores tiene un estilo de vida muy saludable, mientras que el 06% tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión de la dieta, el 43% simboliza un estilo de vida saludable. Se concluye que el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro tiene buen estilo de vida (21).

Del Pezo A, el 2022 en Ecuador realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud tipo B Los Vergeles, cantón Milagro, el estudio pertenece a un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo; de corte transversal, como instrumento se usó el cuestionario

IMEVID; la población fueron adultos mayores con DM2, a quienes se administró un cuestionario, como muestra fue 50 usuarios; en general los resultados muestran que el mayor porcentaje de la población, muestra un estilo de vida inadecuado (22).

Vega J., el 2020 en Cuba realizó un estudio el objetivo fue: "determinar la asociación entre hábitos alimentarios y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con obesidad". El diseño metodológico pertenece a un diseño descriptivo, transversal, realizado en el Policlínico Universitario "José Machado Rodríguez". La población fue 380 pacientes, la muestra fue 186 individuos; para recoger la información se usó la escala Findrisk Resultados: Se evidencio un alto porcentaje de personas con obesidad que adicionan sal a las comidas 93%, de igual modo un alto consumo de grasa animal 52,7%. Respecto al consumo diario de frutas 15,6%, y de verduras/hortalizas 25,3% fue carente. El 31.2% tiene un riesgo alto de DM2, asociándose con malos hábitos alimentarios (29,6%). Conclusiones: Existe asociación entre los malos hábitos alimentarios y el riesgo de desarrollar DM2 en individuos obesos (23).

Canché et al el 2019 en México - Yucatán realizaron un estudio cuyo objetivo. "Determinar la consecuencia de una intervención educativa sobre estilos de vida y conocimientos sobre DM2. El diseño metodológico corresponde a un estudio cuasiexperimental; la muestra estuvo representado por 39 pacientes. Resultados: Pre y post intervención; para el IMEVID 63.15 y 77.41 puntos, para el grado de conocimientos 25.73 y 79.70 puntos respectivamente. Se concluye que la intervención educativa ayudo a mejorar el estilo de vida y el grado en conocimientos (24).

Galarza VJ, en Ecuador el 2019 efectuó un estudio con el objetivo de: "Analizar la conexión entre estilos de vida y conocimientos sobre el control metabólico en

pacientes con DM2, que acuden Centro de Salud Lucha de los Pobres. Metodología: Estudio analítico de corte transversal, la muestra fue 126 pacientes. Se hicieron uso de las escalas de ECODI, para el cálculo de los conocimientos, e IMEVID para evaluar los estilos de vida. Resultados: El 42.1% presentan insuficiente conocimiento, 44.4% presentan mal control metabólico se presentó; por otro lado, todos los pacientes muestran estilo de vida desfavorables. Conclusión: No se presentó asociación entre el conocimiento y los estilos de vida con el control metabólico (25).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

De Fátima & Mendoza, el 2021 en Chincha ejecutaron un estudio con el objetivo de "Determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al P.S. El Salvador". La metodología pertenece a un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue 46 usuarios; como instrumento se utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire, adaptado; asimismo la Escala de Estilo de Vida. Resultados: En relación al conocimiento sobre DM2 el 93.8% posee un nivel adecuado; el 66.7% tiene un estilo de vida poco saludable, mientras que el 33.3% un estilo de vida saludable. Se concluye que los estilos de vida poco saludables, se asocian al desconocimiento de la DM2 (26).

Collantes M., en Bagua el 2022 realizó un estudio, con el fin de "Determinar la relación entre conocimiento y actitud de prevención sobre la DM2, Centro de Salud La Peca". El diseño metodológico responde a un estudio cuantitativo, de corte transversal. La muestra fue 120 pacientes; para la recolección de datos se usó dos cuestionarios. Resultados: Se encontró que 47% de adultos desconocen sobre la DM2; el 39% poseen conocimiento intermedio sobre su enfermedad. El 57% presentan una actitud medianamente favorable sobre la prevención de la DM2; seguido del 34% con una

actitud favorable. En conclusión, se evidencia una relación inversa entre el conocimiento y la actitud de prevención de la DM2 (15).

Nota M y Palomino P, el 2022 en Lima ejecutaron una investigación con el fin de “Determinar los estilos de vida en pacientes con DM2, Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra”. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal. Se utilizó el cuestionario del IMEVID para evaluar estilos de vida, aplicado a 55 pacientes. Resultados: El 83.6% de pacientes refiere un modo de vida inapropiado; entre ellos la inactividad física en 85.5%, la adherencia terapéutica con 81.8% y mala práctica alimentaria en 65.5%. Se concluye que el mayor porcentaje (83.6%) de los pacientes poseen estilos de vida inadecuados (16).

Ayte V., el 2018 en Lima ejecuto una investigación con el fin de: “Delimitar la conexión entre los conocimientos sobre DM2 y el modo de vida saludable”. Responde a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra de 142 usuarios, para ello se empleó una encuesta. Resultados: Un 99.3% manifestó modos de vida poco saludables en la dimensión hábitos alimentarios, actos físicos 76.1%, costumbres nocivas 89.4%, estado emocional no saludable 88%, el 58.5% no poseen una adherencia terapéutica adecuada. Conclusión: Los pacientes con DM2, presentan prácticas de estilos de vida no saludables (27).

Alva, el 2019 en Lima, realizó un estudio con el fin de: Describir la conexión entre los conocimientos sobre DM2 y modo de vida saludable. Pertenece a una investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal; se recabo los datos mediante un cuestionario, en una muestra de 50 pacientes; donde se evidencio que 91.3% posee conocimientos deficientes, asimismo no mantienen hábitos saludables. Se concluye que subsiste una conexión entre conocimientos y estilos de vida saludables en los usuarios (28).

Cáceres el 2017, en Lima ejecutó un estudio con el fin de: "Delimitar la correlación entre conocimientos y modos de vida en familiares de usuarios con DM2 que acuden al Hospital de la Policía Nacional. Los materiales y métodos responden a un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, en una muestra de 80 familiares de usuarios del servicio de Endocrinología; se recabo la información mediante un cuestionario. Resultados: el 60% del total de la población conoce la DM2; el 66% manifiesta modos de vida poco saludables. Se concluye que el conocimiento sobre DM2 en familiares de usuarios diagnosticados, no se correlaciona con los hábitos de vida saludables (29).

1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Robles el 2019 en Ayacucho ejecuto una investigación con el fin de: Describir conocimientos y actitudes sobre la prevención de la DM2, en pacientes del Puesto de Salud La Compañía. Metodología: Responde a un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental y correlacional; para recabar la información se usó una escala tipo Likert. Los resultados muestran que 73.9% poseen una actitud de indiferencia, del mismo modo 63.5% evidencia conocimiento deficiente. Conclusión: el conocimiento es independiente frente a la actitud sobre la prevención de la DM2 (30).

Torre JF, Tenorio B, el 2018 en Ayacucho desarrollaron un estudio, con la finalidad de "Delimitar los elementos relacionados con la prevalencia de DM2 en usuarios del Hospital II de Huamanga. Corresponde a un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, en una muestra de 166 pacientes; para recabar la información se usó un cuestionario. Resultados: la prevalencia de DM2 es 22%, 63.2% manifiesta antecedentes de DM2, 52.6% posee hábitos alimentarios inapropiados, 60.5% bebe alcohol y 68.4% manifiesta sedentarismo. En conclusión, los antecedentes familiares, los hábitos alimentarios inapropiados, el alcohol y sedentarismo se relacionan con la DM2 (31).

1.2. TEORIAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

1.2.1. CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LA DM2

a. Definición

El conocimiento es una acción consciente destinada a comprender las características de un objeto y descrito al sujeto (32). Nos permite comprender a través del razonamiento la naturaleza de lo que nos rodea, sus conexiones y particularidades. Es el discernir generado en la vida diaria a través de la experimentación con la objetividad (37).

b. Tipos de conocimiento

Según Nava, el conocimiento se clasifica en (33):

Conocimiento empírico o vulgar: El hombre se orienta en la realidad a través de la observación, guiado por su experiencia sensorial, estos saberes se denominan empíricos y es común para cualquiera que conviva en un mismo entorno.

Conocimiento filosófico: A medida que el hombre progresa, se interesa por comprender la naturaleza y su entorno, y cuestiona lo comprendido en el conocimiento empírico.

Conocimiento científico: tiene como finalidad entender lo que pasa en su entorno en base a leyes que rigen el comportamiento. Sus componentes son: la teoría, que indica tener un conocimiento adquirido en base a declaraciones; el método, es un proceso sistemático para guiar y ordenar los saberes, para abandonar o verificar una hipótesis. En general este conocimiento se desarrolla a través de la investigación, que es un proceso que busca resolver problemas contrastando una teoría en la realidad.

Según Vázquez (2011), los niveles del conocimiento son:

Nivel de conocimiento sensible o sensorial: Permite aprender a través de los sentidos. Esto incluye: las representaciones, la sensación y percepción (34).

Nivel de conocimiento conceptual: Es una capacidad humana para crear concepciones en forma de lenguaje, transferirlos mediante símbolos abstractos y realizar combinaciones, producida por la memoria imaginativa y la memoria cognitiva, que trabajan simultáneamente para producir conceptos (34).

Nivel de conocimiento holístico: Hace referencia a considerar el todo sin menguar al estudio de sus partes, esto permite comprender los hechos desde un panorama con varias interacciones. (34).

En contraste, Bloom, enuncia seis niveles de conocimiento y organiza las habilidades en dos bloques; el nivel más sencillo se denomina pensamiento inferior e incluye recordar, comprender y aplicar y el nivel más compuesto incluye analizar, evaluar y crear (35):

Recordar: Destaca el uso de la memoria. Este proceso involucra la información acumulada en la mente (40).

Comprender: Disposición para comprender concepciones y prácticas e interpretarlas con palabras propias" (40).

Aplicar: Es realizar un procedimiento que aplique a las normas, conceptos o ideas previas,

Analizar: Pertenece al primer nivel del pensamiento de orden superior porque interpreta y divide una relación entre elementos, para luego formar un contenido.

Evaluar: Es estimar sobre un tema en base a juicios y estándares, valorando las ideas según la información.

Crear: Es considerado como un nivel superior del pensamiento debido su intrincación.

C. Conocimientos para prevenir la DM2

Es la información que se ostenta respecto a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, también contempla las nociones, conceptos, respecto al comportamiento de la enfermedad, ello se logra mediante el acceso a la información, fomenta de la promoción de la salud por parte de los entes competentes.

La diabetes mellitus se presenta por imperfecciones en la secreción de insulina. La hiperglucemia crónica produce a largo plazo daños en diversos órganos, entre estos; los vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios y corazón (36). Es una enfermedad causada por un desperfecto congénito o adquirido en la producción de insulina por el páncreas, esto provoca el aumento de la glucosa en sangre (37).

D. Conocimientos para prevenir la diabetes mellitus tipo 2.

D.1. Conocimiento sobre la enfermedad

El MINSA define a la diabetes como un trastorno metabólico de origen variado; caracterizado por hiperglucemia crónica e inconvenientes en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas (38). La hiperglucemia genera complicaciones crónicas de tipo microvascular, macrovascular y/o neuropático (39).

La asociación Americana de Diabetes (ADA), en su informe final sobre la clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus propone tipos de diabetes mellitus con un criterio patogénico (40):

Diabetes Mellitus tipo 1: Es una patología crónica, común en niños y jóvenes. Implica una carga importante para el niño y su familia, que requiere cambios en el modo de vida, necesarios para coadyuvar al tratamiento (41). Se subdivide en: Mediada inmunológicamente: es el resultado de una destrucción autoinmune mediada por células de las células β del páncreas; Diabetes Tipo 1 idiopática: Clínicamente semejante a la anterior, pero sin evidencia de autoinmunidad ni asociación con el sistema HLA.

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): Patología crónica no transmisible, se caracteriza por una alteración en los procesos metabólicos de los carbohidratos, lípidos y proteínas. A causa de deficiencias orgánicas múltiples, incluida la resistencia a la insulina junto a un deterioro progresivo de la función y daño estructural de las células beta pancreáticas (42). En su mayoría, presentan aumento de grasa abdominal o son obesos. Son metabólicamente estables, no desarrollan síntomas durante un período prolongado de tiempo (43). La diabetes mellitus de tipo 2 se diagnostica en 85-95% de todos los que la padecen (44).

Es importante destacar sobre la DM2 está condicionado a la insulinoresistencia, a diferencia de la DM1, la DM2 comúnmente comienza de manera insidiosa, en personas mayores de 40 años, que suelen tener sobrepeso u obesidad (45). La principal causa de la DM2 se ha atribuido a la insulinoresistencia hepática y muscular. La síntesis hepática de glucosa aumenta y la captación de glucosa por el músculo disminuye, lo que conduce a una secreción deficiente de insulina por la célula beta pancreática (46).

Diabetes Gestacional: Esta no es causada por deficiencias en la insulina, sino por el efecto inhibitor de otras hormonas sobre la insulina producida, denominada resistencia a la insulina, que aparece a partir de las 20 semanas de gestación (47). La diabetes gestacional se asocia al aumento de complicaciones para la madre en el embarazo y posteriormente para el niño. (48)

Otros tipos: Entre ellas encontramos: Deficiencias genéticas de la célula β , en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas, inducida por fármacos o productos químicos. Infecciones: Ciertos virus se han asociado con la destrucción de células β . Asimismo en pacientes con rubéola congénita. (49).

D.2. Conocimientos respecto a los factores de riesgo de la DM2:

A la fecha tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad, aquellas personas con tolerancia disminuida a la glucosa, presentan obesidad central, hipertensión arterial, vida sedentaria, tener parientes diabéticos en primer grado; asimismo presentar antecedente de macrosomía fetal (50).

D.2.1. Factores de riesgo no modificables:

Edad: La edad es uno de los factores de riesgo más fuertes para la DM2. La prevalencia de diabetes aumenta con la edad hasta la octava década tanto en hombres como en mujeres. Es inferior al 10% en sujetos menores de 60 años y supera el 20 % en mayores de 80 años. El inicio más temprano de DM2 conduce a un inicio más temprano de las complicaciones (51).

Raza/etnia: Las diferencias étnicas en la prevalencia de la diabetes tipo 2 están bien documentadas. El riesgo de diabetes es significativamente mayor entre los asiáticos, los hispanos y los negros que entre los blancos antes y después de tener en cuenta

las diferencias en el IMC. El aumento de peso es particularmente perjudicial para los asiáticos (52).

Precedentes Familiares: El hijo de un padre con DM2 tiene un 40 % de posibilidades de desarrollar la enfermedad, mientras que el riesgo en la población general es de alrededor del 7 %. En el estudio de Botnia, una historia familiar positiva con al menos un familiar de primer grado afectado se asoció con un cociente de riesgos instantáneos (HR) de 2,2 para el desarrollo de la enfermedad (51).

Antecedente de DM gestacional: Origina alteraciones a largo plazo en el recién nacido, debido a la susceptibilidad genética y factores ambientales, estas pueden ser; el sobrepeso y la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo II (53).

Síndrome del ovario poliquístico: Hace referencia a los cambios en la regulación de la glucosa en diversas poblaciones; las mujeres de 40 años a mas con este síndrome del ovario tienen un control deficiente de la glucosa (54).

D.2.2. Factores de riesgo modificables

La obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) y el sobrepeso ($\text{IMC} 25\text{-}30 \text{ kg/m}^2$) incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar esta enfermedad en todos los grupos etareos. Más del 80 % de estos casos se deben a la obesidad (51).

Sedentarismo: Se relaciona con un incremento en el riesgo de diabetes a través de la reducción en la sensibilidad a la insulina, e indirectamente a por la elevación del peso. Por otro lado, el ejercicio físico es un factor determinante, para evitar la enfermedad (55).

Tabaquismo: Está relacionado a un aumento en el riesgo de DM2, varios estudios llegaron al análisis que, dejar de fumar puede disminuir el riesgo de DM. Las ventajas serán evidentes después de cinco años de abandono (56).

Dieta: Los malos hábitos alimenticios han sido implicados como inductores de DM2. La susceptibilidad genética modula el impacto de diversos componentes de la dieta sobre el desarrollo de la obesidad. (57).

Trastornos de regulación de la glucosa: Denominado prediabetes, implica tolerancia alterada a la glucosa y la glucemia basal, asimismo, hemoglobina glucosilada elevada. Su presencia individualmente o en conjunto supone un mayor riesgo de DM2 (58).

Inducida por fármacos: Entre los fármacos asociados al incremento del riesgo están; los cardiovasculares, la combinación de β -bloqueantes y diuréticos tiazídicos, los glucocorticoides, anticonceptivos orales, ciclosporina, antirretrovirales, ácido nicotínico, las hormonas agonistas de la gonadotropina, los antipsicóticos atípicos como olanzapina y clozapina (59).

Otros factores: Se ha establecido una asociación entre el peso al nacer y el riesgo de DM2. Los niños prematuros, pueden tener un mayor riesgo independientemente de su peso. La lactancia materna se asocia a un riesgo reducido. (60)

D.3. Conocimiento sobre las formas de diagnóstico de la DM2:

Cribado: Se recomienda realizar pruebas de detección de glucosa plasmática en adultos de 40-70 años que tengan obesidad o sobrepeso. Si los valores son normales, repetir cada 3 años. Se realiza en menores de 40 años cuando existe antecedentes familiares de diabetes (61).

Pautas de diagnóstico:

- Según las directrices del comité de la Sociedad Americana de Diabetes (ADA) 2018, un nivel de azúcar en sangre en ayunas inferior 100 mg/dL y 140 mg/dL después de una carga de glucosa de dos horas se considera normal. (62) (63):
- Hiperglucemia casual se determina en cualquier momento del día, sin tomar en cuenta el tiempo desde la última comida. Entre los síntomas clásicos se encuentran poliuria, polidipsia, pérdida inexplicable de peso y una glucosa plasmática casual mayor o igual a 200 mg/dl.
- Glucosa alterada en ayunas (GAA): Se determina mediante la glucemia en ayunas mayor o igual que 126 mg/dl o de 200 mg/dl a las 2 h con una carga oral de glucosa. (63)
- Intransigencia a la prueba de glucosa: Se determina en los usuarios que, tras un test de tolerancia oral a la glucosa, presentaron glucemia basal inferior a 126 mg/dl y en un par de horas de la sobrecarga presentaron 140 y 199 mg/dl.

Exámenes auxiliares: entre los exámenes auxiliares que se puede emplear para un diagnóstico acertado están:

- Hemoglobina glicosilada: Es un examen para medir el nivel de glucosa en sangre, durante los últimos tres meses.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa: refiere a hallar la glucemia en plasma venoso a las dos horas del consumo de 75 gr de glucosa en adultos.
- Glucosa capilar: Es un examen se extrae una gota de sangre y se procesa en una tira reactiva, puede ser usada para el seguimiento y automonitoreo.
- Orina completa: Evalúa la presencia de glucosuria, cuerpos cetónicos, albuminuria (proteinuria) y leucocituria.

- Hemograma completo: Evalúa el nivel de hemoglobina y la cuenta leucocitaria, entre otros.
- Perfil lipídico: Determina los valores de colesterol LDL, HDL y triglicéridos.
- Otros: El análisis de gases arteriales y electrolitos en sangre, que ayudan a determinar el estado ácido-base y de hidratación del usuario descompensado por crisis hiperglicémica.

D.4. Conocimiento respecto a las complicaciones de la DM2

Complicaciones microvasculares: Son las que aparecen en los capilares secundarios a la hiperglucemia y a los procesos fisiopatológicos desencadenados. Los principales factores de riesgo son la duración y la gravedad de la hiperglucemia crónica, junto a la hipertensión arterial (64), entre ellos tenemos:

- Nefropatía diabética: Al inicio se determina por la hiperfiltración glomerular y el incremento en la excreción urinaria de albúmina en pequeñas cantidades (65).
- La neuropatía, hace que se incremente el riesgo de acrecentar úlceras en los pies, amputaciones, disfunción sexual, articulación de Charcot e infarto agudo de miocardio. Es la causa del 50-75% de amputaciones (66).
- Retinopatía diabética: Es el origen más frecuente de ceguera en los pacientes. La etiología exacta de la enfermedad microvascular se desconoce (67).
- Pie Diabético: es una de las principales causas de internamiento en el hospital, tiene un tratamiento complejo, extensa evolución en la cicatrización, por ello su tratamiento es ambulatorio e intrahospitalario (65).

Complicaciones macrovasculares: Se asocia con complicaciones como la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica y la enfermedad arterial periférica (68):

- **Cardiopatía isquémica:** La cardiopatía isquémica es la principal causa de mortalidad en los pacientes diabéticos, quienes poseen un mayor riesgo cardiovascular respecto a los no diabéticos, se caracteriza por la reducción del flujo sanguíneo a regiones del miocardio. Los pacientes con DM2 tienen mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular en comparación con sujetos no diabéticos (69).
- **Enfermedad cerebrovascular:** El riesgo de EVC está marcadamente aumentado entre los individuos con diabetes, siendo el ictus un evento común de morbilidad y mortalidad. La conjugación de hipertensión arterial y diabetes incrementa el riesgo de ictus (70).
- **Enfermedad arterial periférica:** Es una afección que se distingue por la enfermedad oclusiva arterial de las extremidades inferiores, representa la enfermedad aterotrombótica. Es un factor de riesgo para la amputación de extremidades y se relaciona con la enfermedad cardiovascular sintomática y cerebral (71). Se entiende que su prevalencia aumenta con la edad, llegando al 20% en personas de más de 65 años. (72)

D.5. Conocimiento en la dimensión de tratamiento de la DM2:

Tratamiento no farmacológico: Hace referencia a la modificación del estilo de vida y pérdida de peso corporal en los usuarios con sobrepeso. Se deben realizar programas que modifiquen el estilo de vida, ayudan a controlar el peso. Asimismo, la educación sobre estilos de vida saludable es clave para controlar la enfermedad y reducir complicaciones.

Tratamiento farmacológico: Según la Guía técnica del MINSA, establece inicialmente la terapia farmacológica de monoterapia y luego un tratamiento basado en fármacos.

Terapia inicial: Monoterapia

Los usuarios que evidencien trastorno del sensorio, polipnea, náuseas, vómitos, deshidratación y dolor abdominal previa estabilización serán referidos a un establecimiento de mayor complejidad.

Los usuarios clínicamente estables, sin señales de descompensación aguda, iniciarán el tratamiento farmacológico en forma ambulatoria, junto con la modificación de los estilos de vida. A continuación, se describe el tratamiento oral (73):

GRUPO	FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN
Biguanidas	Metformina	Tiene un efecto anti hiperglucemiante por actuar a nivel extra pancreático, aumentando la sensibilidad a la insulina en tejido hepático y tejidos periféricos.
Sulfonilureas	Glibenclamida	A nivel extrapancreático la glibenclamida reduce la producción hepática de glucosa y potencia la acción de la insulina en los tejidos periféricos,
	Glimepirida	Glimepirida disminuye el nivel de glucosa en sangre.
Glinidas	Nateglinida y Repaglinida	Estimula la secreción de insulina por las células beta.
Tiazolidindiona (glitazonas)	Rosiglitazone y pioglitazone	Produciendo un aumento de la sensibilidad a la insulina principalmente a nivel periférico, lo que permite aumentar.
Inhibidores de las alfa-glucosidasas	Acarbosa y miglitol	Contienen las alfa-glucosidasas que se encuentran en las microvellosidades intestinales.

La Insulina: Es clave para el metabolismo normal de carbohidratos, proteínas y grasas. Los pacientes con DM1 requieren forzosamente la administración de insulina, en comparación con la DM2, sin embargo en el transcurso del tiempo estos usuarios disminuirán su producción de insulina, siendo necesaria su administración exógena. (74).

1.2.2. ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DM2

a. Teorías de estilos de vida

Nola Pender, enfoca los estilos de vida impulsando conductas saludables, que indiscutiblemente es una parte sustancial del cuidado enfermero, como se evidencia en diversos estudios que conservan un interés implícito sobre las conductas de prevención, mejoramiento de la salud (75).

Según Cockerham, los hábitos saludables son patrones de conducta que no generan riesgo alguno para la persona, condicionadas por aspectos cognitivos, grado de instrucción, acceso a la educación, y por las oportunidades que ofrece el entorno. Para Bourdieu (1991), son conductas, costumbres que expresa las personas, frente a una situación determinada (76).

Alfred Adler, sostiene que el estilo de vida fue un término estampado por el psicólogo Alfred Adler en 1929, este concepto se amplió en 1961 para incluir intereses, actitudes, sentimientos y valores para formar grupos similares (77). Stebbins, señala que “estilo de vida” es el resultado de entender diversas dimensiones sociales; la relación con el mundo social y la organización de sus actividades, sus intereses sociales y cómo se identifican con una actividad, los recursos para una actividad concreta (78).

b. Dimensiones de los estilos de vida para prevenir la DM2

b.1. Dimensión de estilos de vida de alimentación:

Entre las razones por las que se desarrolla la DM2 son los malos hábitos alimentarios, primordialmente por el alto consumo de carnes rojas, grasas saturadas como embutidos, bebidas gasificadas y endulzadas; asimismo el alto consumo de harinas refinadas (79).

Los hábitos con elevado valor energético, alta disponibilidad de alimentos ultra procesados, conductas sedentarias son factores de riesgo que más se asocian a la obesidad y enfermedades cardiovasculares (ECV) (80). La Asociación Latinoamérica

de Diabetes y la American Diabetes Association recomiendan tres principales patrones de alimentación caracterizados por contener carbohidratos en granos enteros, legumbres, nueces, frutas, vegetales y menor porcentaje alimentos procesados (81).

b.2. Dimensión de estilos de vidas de actividad física:

Los patrones de actividad física de la población son claves en el desarrollo y control de la diabetes y sus complicaciones. Se observaron comportamientos relacionados con una menor actividad física en comparación con las personas sin diabetes (82). La estabilidad entre la utilización y el consumo de calorías es un factor que puede reducir la grasa visceral y disminuir la RI a nivel hepático y muscular (83).

La actividad física posee un efecto beneficioso en pacientes con diabetes, principalmente aumenta la sensibilidad a la insulina para un mayor consumo de glucosa por los músculos esqueléticos (84). Actualmente el estilo de vida promueve el sedentarismo y hábitos poco saludables, debido a que gran cantidad de la población no realizan actividad física. (85)

b.3. Dimensión de estilos de vida de uso de sustancias psicoactivas:

Las sustancias psicoactivas dañan el cerebro y el sistema nervioso, así que es mucho más difícil tratar la diabetes. Las condiciones individuales, familiares o sociales, reducen o incrementan la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Las habilidades para la vida desde el enfoque de la OMS y la OPS debe propender la salubridad, de ahí la importancia de la educación, condición clave para controlar las adicciones (86).

Para el Minsa, los aspectos necesarios para evitar la adicción implica 03 pilares: a) la educación que permite a la persona a afrontar situaciones de riesgo mediante los conocimientos previos obtenidos, b) la familia como eje central para participar en la

vida de sus miembros y reducir las probabilidades de consumo; y c) la comunidad, donde se deben desarrollar actividades y programas de prevención juntamente con las instituciones afines al tema. (87)

b.4. Dimensión de estilos de vida de control glucémico y control médico:

El control glucémico periódico para prevenir la diabetes es fundamental para disminuir aquellos factores que incrementan la glucosa, que pueden conllevar al desarrollo de la enfermedad. La población debe realizarse controles médicos con regularidad con la finalidad de identificar la presencia de hiperglucemia en ayunas y una posible intolerancia oral a la glucosa, que pueden ser signos que indiquen un riesgo para padecer diabetes y/o complicaciones cardiovasculares. (88)

En la prevención primaria es fundamental un cribado poblacional rentable para disponer el riesgo individual de desarrollar DM2 y clasificar al paciente con DM2 o prediabetes e iniciar esquemas educativos; si el paciente está en prediabetes 100-125 mg/dL se solicita la prueba de tolerancia oral con carga de 75g. La detección de los factores de riesgo de DM2 es primordial en todo paciente con síndrome metabólico y resistencia a la insulina (89).

Las metas de glucemias y glucometría se deben fijar de acuerdo a la historia clínica de cada paciente, dado que la atención individualizada comprende contextualizar cada paciente según su edad, condición clínica, medidas antropométricas y perfil metabólico inicial (89).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- a. Variable independiente: Conocimientos para prevenir la diabetes mellitus tipo 2
- b. Variable dependiente: Estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2

1.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Conocimientos para prevenir la DM2	Agrupación de ideas, enunciados conceptos claros y precisos, respecto a la prevención de la DM2, que será determinado mediante la aplicación de un Test. Se planten un conjunto de cuestiones que responden a las dimensiones. Cada ítem que se conteste de forma correcta obtendrá un valor de 01 punto y lo incorrecto cero puntos, el producto se comparó con escala vigesimal.	Conocimiento sobre la definición de la enfermedad. Conocimiento sobre los factores de riesgo. Conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de la enfermedad. Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2	(00-12) Deficiente (13-16) Regular (17-25) Bueno	Define la naturaleza de la enfermedad. Identifica los principales factores de riesgo que genera la enfermedad. Identifica los principales signos y síntomas de la DM2. Identifica la forma diagnóstica oportuno. Identifica las principales complicaciones que genera la enfermedad.	Escala ordinal:
Estilos vida	Conceptual: Los estilos de vida en salud son patrones de comportamiento de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones ⁵⁷. Operacional: La identificación de los estilos de vida se realizará mediante la entrevista estructurada, teniendo en cuenta las diversas dimensiones, a partir de ellos se evaluarán diversos comportamientos riesgosos. Cuando la conducta de riesgo es negativa se valora con menor puntaje.	Dimensión de alimentación. Dimensión de actividad física Dimensión de sedentarismo. Dimensión de consumo de sustancias psicoactivas.	Estilos de vida: Inadecuados (00-08) Adecuados (09-12)	En la semana cumple con un plan de alimentación. En la semana a diario consume más carbohidratos, en relación a otros alimentos. En la semana a diario consume alimentos ricos en grasa. En la semana a diario consume frutas y verduras. En la semana a diario consume bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados. Durante la semana como mínimo 03 veces a la semana realiza por lo menos 30 minutos de actividad física. Durante la semana a diario sus actividades cotidianas se hacen de forma sentada, con limitada actividad física. Durante la semana consume de forma frecuente cigarrillo, tabaco.	Escala Ordinal:

		Dimensión de control médico.	Durante se semana consume bebidas alcohólicas Periódicamente realiza control, peso, examen de glucosa, colesterol, asimismo acude al control médico para descartar diabetes.	
--	--	------------------------------	--	--

CAPÍTULO II

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El estudio responde a un enfoque cuantitativo, según Hernández R, et al, para comprender la relación o dinámica del comportamiento de las variables, se hace uso de indicadores, así como de la estadística inferencial (90).

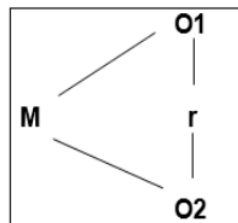
2.2. TIPOLOGIA DE ESTUDIO.

Corresponde a un estudio de carácter aplicada, su propósito es resolver problemas prácticos, previa contrastación y aporte de estrategias hacia los sectores competentes (90).

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Se enmarca a un diseño no experimental, descriptivo, relacional de corte transversal. En otras palabras, las variables no fueron manipuladas, solo se describieron y analizaron en su contexto natural, durante un lapso de tiempo. Los estudios correlacionales evalúan la relación entre dos o más variables, posteriormente cuantifican y analizan la vinculación (92) .

Esquema de un diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra 1

O1: Variable independiente.- Conocimiento para prevenir la DM2

O2: Variable dependiente.- Estilos de vida para prevenir la DM2

R: Relación de las variables de estudio.

2.4. AREA DE ESTUDIO.

Se ejecutó en los consultorios externos del Centro de Salud Los Licenciados, establecimiento de categoría I.4, que está ubicado en la zona urbana, de la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga.

2.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Fueron los adultos mayores que concurren al Centro de Salud Los Licenciados, que asciende a un total de 230, para el efecto se tendrá en cuenta lo siguiente:

3.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores o iguales a los 60 años, menores de 80 años que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Adultos mayores que no han sido diagnosticados con DM2 o no presentan alguna enfermedad crónica.
- Adultos mayores lucidos, con predisposición para participar en el estudio.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Adultos mayores de 80 años y que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Adultos mayores que han sido diagnosticados con DM2 o no presentan alguna enfermedad crónica.
- Adultos mayores no lucidos, ni orientados en tiempo espacio y persona, asimismo que no muestra predisposición para participar en el estudio.

2.6. MUESTRA SELECCIONADA.

Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado, para estimar el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta la siguiente formula estadística:

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

n = 80

Dónde:

	Definición	Valor
N	Tamaño de la población	230
Z ²	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza=95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito	0.4
Q	Probabilidad de fracaso	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

A partir del tamaño de la población se hizo uso de muestreo probabilístico, intencionado.

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

2.7.1. Técnica de recolección de datos

Para recolectar la información se usó la entrevista estructurada.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos:

a. Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM: el propósito fue identificar los estilos de vida que condicionan el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2, dicha información se obtuvo mediante la entrevista estructurada y la observación. El instrumento fue adaptado del estudio realizado por Pinzón GM. "Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja", 2019 (93).

El instrumento contempla los siguientes componentes, datos generales, información sobre los estilos de vida y la determinación del riesgo de la DM2. La información recaba información en las siguientes dimensiones:

- Dimensión de alimentación
- Dimensión de ejercicio físico
- Dimensión de sedentarismo
- Dimensión de consumo de sustancias psicoactivas

- Dimensión de control médico

En cada dimensión se valora una o más ítems respecto a los modos de vida. Para la evaluación, se pondera con un punto aquel que es saludable, de no ser así se pondera con cero puntos. Los resultados de la evaluación arrojan lo siguiente:

- Estilos de vida inadecuados (00-08)
- Estilos de vida adecuados (09-11)

b. Cuestionario estructurado para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2:

El propósito estuvo orientado a evaluar los conocimientos sobre la DM2 en la población identificada. Las dimensiones que abarca el instrumento son:

- Conocimiento básico de la enfermedad
- Conocimiento sobre los factores de riesgo que interviene en la DM2
- Conocimiento sobre el diagnóstico de la DM2
- Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2

Criterio de evaluación: En cada dimensión se manifiestan preguntas con respuestas preestablecidas, las respuestas que se responden de forma correcta se evaluarán con un punto; las respuestas incorrectas o que no respondieron se evaluará con cero puntos, luego se comparará con una escala vigesimal cuyos resultados se establecerán de la siguiente manera:

- Conocimiento deficiente (00-10)
- Conocimiento regular (11-14)
- Conocimiento bueno (15-20)

2.7.3. Validez y fiabilidad del instrumento

El cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2, y el cuestionario estructurado para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2, pertenece a los responsables del proyecto; el primer instrumento fue adaptado del

estudio realizado por Pinzón GM. "Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja", 2019 (93).

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de 05 expertos quienes evaluaron la coherencia, objetividad y pertinencia del instrumento, conforme a los objetivos del estudio, para luego ser sometido a una prueba binomial, resultando lo siguiente:

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Si $p < 0.05$, se acepta que los items son coherentes, conforme a la opinión de cada experto, es decir el instrumento es consistente.

Para determinar la fiabilidad del primer instrumento, se sometió a una prueba piloto luego se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose el resultado para el primer y segundo instrumento los siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,71	20

Si el alfa de Cronbach es mayor a 0.7, se acepta que el instrumento es confiable.

2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para el proceso de recolección de datos de las unidades muestrales, se realizaron las actividades siguientes:

- Revisión de los instrumentos de recolección de datos.
- Determinación de la validez de los instrumentos de recolección de datos, mediante el juicio de expertos

- Determinación del nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.
- Solicitar autorización ante el establecimiento de salud.
- Capacitación al personal de apoyo.
- Exploración del área de estudio.
- Determinación de la población de estudio y de la muestra.
- Identificación de la unidad de análisis.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos.

2.9. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Las actividades propias del procesamiento de datos fueron:

- Verificación del control de calidad de los instrumentos administrados,
- Codificación de los ítems de los dos instrumentos administrados.
- Elaboración de la base de datos en SPSS 26.
- Incorporación de la información en la base de datos SPSS 26.
- Cálculo y recodificación de los datos en el SPSS 26
- Procesamiento de la información.

Una vez procesada la información, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simples y compuestas, luego se realizó el análisis, mediante el uso de la estadística inferencial. Para contrastar los resultados, previamente se determinó una prueba de normalidad, lo que ha determinado el uso de una prueba no paramétrica como es el Rho de Spearman; luego se procedió con la interpretación y análisis correspondiente.

Kolmogorov-Smirnova

	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	0,104	80	0,033
ESTILOS DE VIDA	0,119	80	0,007

CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 01: Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2024.

CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	INADECUADOS		ADECUADOS			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	35	43.8	2	2.5	37	46.3
Regular	21	26.3	4	5	25	31.3
Bueno	7	8.8	11	13.8	18	22.5
TOTAL	63	78.8	17	21.3	80	100

Fuente: Entrevista administrada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho Spearman	gl	P
0.396	2	0.000

En la tabla 01 se evidencia que el 46.3% del total de adultos mayores que acuden al establecimiento de salud poseen conocimiento deficiente respecto a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, el 31.3% poseen conocimiento regular y solo el 22.5% poseen un nivel de conocimiento bueno respecto a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. En relación a los estilos de vida, el 78.8% del total de la población abordada, se expresa de manera inadecuada, mientras el 21.3% expresa adecuados estilos de vida. Debe destacarse que a medida que mejora los conocimientos, mejora los estilos de vida adecuados de forma significativa, tal como se corrobora con la aplicación de la prueba de Rho de Spearman (Rho: 0.396, $P < 0.05$), pero el nivel de correlación de nivel medio.

Tabla 02: Conocimientos según sus dimensiones de enfermedad, factores de riesgo, complicaciones y diagnóstico para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DM2, SEGÚN DIMENSIONES:	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOBRE LA ENFERMEDAD	27	33.8	41	51.2	12	15	80	100
FACTORES DE RIESGO	11	13.8	41	51.2	28	35	80	100
DIAGNOST. MANEJO DM2	42	52.5	34	42.5	4	5	80	100
COMPLICACIONES DM2	41	51.2	29	36.3	10	12.5	80	100

Fuente: Entrevista administrada a los usuarios que acuden al EE.SS.

En la tabla 02 se observa el nivel de conocimientos sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, conforme a sus dimensiones; en la dimensión de conocimiento general sobre la enfermedad, el mayor porcentaje que representa el 51.2% poseen un nivel de conocimiento regular, el 33.8% posee un nivel de conocimiento deficiente, mientras el 15% poseen un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión de factores de riesgo, el mayor porcentaje que representa el 51.2% poseen un nivel de conocimiento regular, 35% poseen nivel de conocimiento bueno, 13.8% poseen un nivel de conocimiento deficiente.

En la dimensión de diagnóstico y manejo de la DM2, el mayor porcentaje que representa el 52.5% poseen un nivel de conocimiento deficiente, 42.5% posee conocimiento regular. Respecto a los conocimientos sobre las complicaciones de la DM2, el 51.2% poseen un nivel de conocimiento deficiente, 36.3% poseen un nivel regular y el 12.5% poseen un conocimiento bueno. En general se evidencia mayor porcentaje de conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico y manejo de la enfermedad; así como respecto a las complicaciones de la DM2.

Tabla 03: Estilos de vida según sus dimensiones de alimentación, ejercicio físico, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, control médico, para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA:		SI		NO		TOTAL	
N°	ALIMENTACIÓN	N°	%	N°	%	N°	%
1	En la semana en más de 05 días cumple con un plan de alimentación saludable	36	45	44	55	80	100
2	En la semana en más de 05 días consume más carbohidratos en relación a otros alimentos.	65	81.3	15	18.8	80	100
3	En la semana en más de 05 días consume más alimentos con alto contenido de grasa.	43	53.8	37	46.3	80	100
4	En la semana a diario consume frutas.	31	38.8	49	61.3	80	100
5	En la semana a diario consume verduras.	51	63.7	29	36.3	80	100
6	En la semana a diario o interdiario consumió bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados.	48	60	32	40	80	100
EJERCICIOS							
7	En la semana como mínimo 03 veces a la semana realiza por lo menos 30 minutos de actividad física.	36	45	44	55	80	100
SEDENTARISMO							
8	En la semana a diario sus actividades cotidianas se hacen de forma sentado, con limitada actividad física.	43	53.8	37	46.3	80	100
CONS. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							
9	En la semana consume de forma frecuente cigarrillo, tabaco.	7	8.8	73	91.3	80	100
10	En la semana consume bebidas alcohólicas.	7	8.8	73	91.3	80	100
CONTROL MÉDICO							
11	De forma periódica acude al Centro de Salud o al médico para descartar diabetes u otras enfermedades	23	28.7	57	71.3	80	100
12	Periódicamente realiza control, peso, examen de glucosa, colesterol, entre otros	24	30	56	70	80	100

Fuente: Entrevista administrada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Respecto a los estilos de vida que caracteriza a los usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, en relación a la alimentación, el 55%

que representa el mayor porcentaje no cumple con un plan de alimentación saludable; el 81.3% consume con mayor frecuencia durante la semana, más carbohidratos en relación a otros alimentos; el 53.8% consume con mayor frecuencia durante la semana, más alimentos con alto contenido de grasa; el 61.3% no consume a diario frutas, mientras el 63.7% consume a diario verduras; mientras el 60% consume a diario bebidas azucaradas.

Respecto a la actividad física, el 55% no realiza ejercicio físico durante la semana en la frecuencia mínima establecida, el 53.8% muestra conductas sedentarias debido a sus actividades cotidianas. En relación al consumo de sustancias psicoactivas, solo el 08.8% del total de la población consume tabaco y bebidas alcohólicas.

En relación al control médico solo el 28.7% acude en forma periódica el Centro de Salud para descartar la diabetes, asimismo solo el 30% realiza de forma periódica el control del peso, examen de glucosa, colesterol entre otros, es decir el mayor porcentaje de los adultos mayores, no tiene el hábito de realizar el control sanitario.

Tabla 04 Nivel de relación de los conocimientos con los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

		CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA
CONOCIMIENTO	Rho	1,000	0,396**
	p	.	0,000
	N	80	80
ESTILOS DE VIDA	Rho	0,396**	1,000
	p	0,000	.
	N	80	80

En la tabla 04 se observa los resultados de la prueba de hipótesis para determinar el nivel de correlación entre los conocimientos y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, al respecto como resultado de la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, se obtiene un resultado de 0.396, $p < 0.05$, determinándose un nivel de correlación positiva media, entre los conocimientos y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, aceptándose la hipótesis de investigación.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El propósito principal del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud los Licenciados, establecimiento de salud que se encuentra en la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga; al respecto debe destacarse que de acuerdo al MINSA la diabetes mellitus es un trastorno o metabólico condicionado a diversos factores; se caracteriza por una hiperglucemia crónica y alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas, proteínas, debido a la resistencia a la insulina (38), gran parte de ello está determinado por los hábitos estilos de vida, como los patrones de consumo, agravándose esta condición de riesgo por el nivel de desconocimiento de la población vulnerable.

Conforme a los resultados de la tabla 01, el 46.3% del total de adultos mayores poseen conocimiento deficiente respecto a la prevención de la DM2, el 31.3% poseen conocimiento regular y solo el 22.5% poseen un nivel de conocimiento bueno respecto a la prevención de la DM2; es decir el mayor porcentaje poseen conocimiento deficiente y regular; por otro lado, el mayor porcentaje (78.8%) expresa inadecuados estilos de vidas, estableciéndose una correlación de nivel medio con el nivel de conocimientos.

De acuerdo al estudio realizado en Ecuador por Tercero M y Abril R, el 2022, se pudo identificar que el 20.1% de una población determinada, presenta un IMC por encima de 30kg/m², asimismo gran parte de ellos muestra un riesgo ligeramente elevado para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (20); Por otro lado, en el estudio desarrollado por Rodríguez N, durante el 2022, se pudo establecer que el mayor porcentaje de los adultos mayores (94%) muestran un estilo de vida muy saludable, asociándose con

la baja prevalencia de la diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud San Pedro (21); resultado que es contrario a los antecedentes y al del presente estudio.

Según el INEI, al 2020 en el Perú el 39.9% de personas que son mayores de 15 años tienen al menos un factor de riesgo para desarrollar la diabetes mellitus (5). Entre los factores de riesgo se muestra los inadecuados patrones de consumo alimentario, caracterizado por el exceso de consumo de carbohidratos, azúcares, grasas saturadas, bajo consumo de frutas y verduras; asimismo se evidencia altos niveles de sedentarismo, debido a las condiciones de trabajo, uso desmedido de la tecnología, redes sociales. En otros se evidencia dislipidemias, hipertensión arterial entre otros.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue evaluar los conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de la DM2, conforme a sus dimensiones; al respecto conforme a los resultados de la tabla 02; en la dimensión de conocimiento general sobre la enfermedad, el mayor porcentaje (51.2%) poseen un nivel de conocimiento regular, 33.8% posee un nivel de conocimiento deficiente; en la dimensión de factores de riesgo, el mayor porcentaje (51.2%) poseen un nivel de conocimiento regular, 35% poseen nivel de conocimiento bueno, 13.8% poseen un nivel de conocimiento deficiente.

En la dimensión de diagnóstico y manejo de la DM2, el mayor porcentaje (52.5%) poseen un nivel de conocimiento deficiente, 42.5% posee conocimiento regular. Respecto a los conocimientos sobre las complicaciones de la DM2, el 51.2% poseen un nivel de conocimiento deficiente, 36.3% poseen un nivel regular. En general en la población de estudio, prima el conocimiento deficiente, regular respecto al diagnóstico y manejo de la enfermedad; así como sobre las complicaciones que genera la DM2, es decir esta condición va repercutir en el diagnóstico inoportuna de

la enfermedad, así como el desarrollo de las complicaciones que genera la enfermedad.

En el estudio realizado por Galarza VJ, en Ecuador el 2019 se evidenció que el 42.1% de la población presentan insuficiente conocimiento respecto a la prevención de la DM2, asociándose con los estilos de vida inadecuados (25); asimismo, en el estudio realizado por Ayte V., el 2018 en Lima, se pudo establecer que el mayor porcentaje (89.4%) de la población abordada, no poseen información sobre la diabetes; asimismo el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión de hábitos nutricionales, entre otras conductas de riesgo. Podemos advertir en diversos antecedentes de estudio, que gran parte de la población, no poseen los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, a la vez muestran conductas de riesgo para desarrollar la DM2; por ende, hace necesario fortalecer la educación sanitaria (24).

Otro de los objetivos específicos del presente estudio, fue valorar los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, de los adultos mayores, según las dimensiones de alimentación, ejercicio físico, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, control médico; de acuerdo a los resultados de la tabla 03, en relación a la alimentación, el mayor porcentaje (55%) no cumple con un plan de alimentación saludable; durante la semana consume con mayor frecuencia más carbohidratos en relación a otros alimentos (81.3%); alimentos con alto contenido de grasa (53.8%), asimismo consume a diario bebidas azucaradas (60%).

En el estudio realizado por Vega J, el 2020 en Cuba se pudo identificar que el 52.7% consumen de forma elevada grasa animal para cocinar (52.7%); solo el 15.6% consumen en forma frecuente frutas, el 25.3% consumen verduras/hortalizas, evidenciándose patrones de consumo inadecuado, lo que incrementa el riesgo de desarrollar DM2 en individuos obesos (23). A nivel nacional, según el INEI al 2022 el

consumo de frutas enteras o en trozos, por las personas de 15 años y más, representa 4.4 días a la semana, en promedio; respecto al consumo de ensalada de verduras, fue 3.2 días a la semana, en promedio (13); debe señalarse que las personas a diario deben ingerir frutas y verduras. En general se advierte en diversos antecedentes de estudio, que prima el desarrollo de estilos de vida inadecuados, condición muy importante para adquirir la DM2.

Respecto a la actividad física, tal como se observa en la table 03, el mayor porcentaje de la población (55%) no realiza ejercicio físico durante la semana en la frecuencia mínima establecida, es decir la mayoría muestra conductas sedentarias debido a sus actividades cotidianas. En relación al consumo de sustancias psicoactivas, solo el 08.8% del total de la población consume tabaco y bebidas alcohólicas.

De acuerdo al reporte de Nota M y Palomino P, el 2022 en Lima, se pudo identificar que el 83.6% de pacientes presentan un estilo de vida inadecuados, donde la actividad física deficiente representa el 85.5%, mientras los hábitos nutricionales inadecuados representan el 65.5% (16). En general los patrones de conductas sedentarias, a la fecha se constituye en uno de los principales factores de riesgo para la DM2, debido a las condiciones de trabajo, pérdida de interés por el ejercicio físico, desarrollo de la tecnología, entre otros.

En relación al control médico solo el 28.7% de la población adulta, acude en forma periódica al Centro de Salud, con el propósito para descartar la DM2, mientras el mayor porcentaje no tiene ni siquiera la oportunidad para acceder a los servicios de salud, asimismo solo el 30% realiza de forma periódica el control del peso, examen de glucosa, colesterol entre otros, es decir el mayor porcentaje de los adultos mayores, no tiene el hábito de realizar el control sanitario.

Finalmente, otro de los objetivos específicos del presente estudio fue relacionar los conocimientos con los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, conforme a los resultados de la tabla 04, se determina un nivel de correlación positiva media, entre los conocimientos y los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2 (Rho de Spearman 0.396, $p < 0.05$), aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación.

En el estudio realizado por Collantes M, en Bagua el 2022, se pudo identificar que el 47% de los usuarios adultos desconocen sobre la DM2; el 39% poseen conocimiento intermedio sobre su enfermedad. El 57% presentan una actitud medianamente favorable sobre la prevención de la DM2, determinándose una relación significativamente inversa entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención de la DM2 (15), resultados que difieren a los del presente estudio; por otro lado según el estudio realizado por Alva, el 2019 en Lima, se pudo evidenciar una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en los pacientes que acuden al servicio (28).

Los resultados no evidencian un alto nivel de correlación entre los conocimientos y los estilos de vida para prevenir la DM2, en usuarios adultos mayores que acuden al establecimiento de salud, porque gran parte de la población poseen conocimientos deficientes y regulares sobre la prevención de la DM2; pero a diferencia de los que poseen conductas y estilos de vida adecuada, donde el mayor porcentaje poseen conocimientos adecuados sobre la prevención de la DM2, de ahí la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en los diferentes niveles de formación, asimismo propender políticas para controlar las conductas de riesgo, que predisponen el desarrollo de la DM2.

CONCLUSIONES

- a) El mayor porcentaje de la población adulta mayor, poseen conocimiento deficiente (46.3%) y regular (31.3%) respecto a la prevención de la DM2; asimismo el mayor porcentaje (78.8%) expresa estilos de vida inadecuada, evidenciándose que a medida que disminuye el nivel de conocimientos, se incrementa los inadecuados estilos de vida.
- b) El mayor porcentaje poseen conocimientos regulares sobre la enfermedad (51.2%), así como sobre los factores de riesgo de la DM2 (51.2%); por otro lado, más del 50% poseen conocimientos deficientes respecto al diagnóstico, manejo de la enfermedad, así como a las complicaciones de la DM2.
- c) Respecto a los estilos de vida el mayor porcentaje (55%) no cumple con un plan de alimentación saludable; es decir consumen más alimentos ricos en carbohidratos (81.3%), en grasas saturadas (53.8%); déficit de consumo de frutas (61.3%) y 60% consume a diario bebidas azucaradas. Respecto a la actividad física, el 53.8% muestra conductas sedentarias y solo el 28.7% cumple con el control médico para descartar la DM2.
- d) A medida que disminuye los conocimientos, se incrementa los estilos de vida inadecuada, para prevenir la diabetes mellitus tipo 2 (Rho de Spearman 0.396, $p<0.05$), evidenciándose un nivel de correlación positiva media, aceptándose así la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

- a. A la Dirección de Salud de Ayacucho y fin de promover alianzas estratégicas con sectores claves como gobierno local, educación, agricultura, programas sociales, a fin de asumir compromisos respecto al fortalecimiento de la educación sanitaria, así mejorar la calidad de alimentación en la población.
- b. A la Dirección Regional de Educación, a fin fortalecer las competencias de los docentes en materia de educación alimentaria, de esta manera impregnar hábitos y costumbre saludables en la población escolar, así a mediano y largo plazo reducir los patrones de riesgo que inciden en la DM2.
- c. A la Red de Salud de Huamanga a fin de fortalecer la estrategia sanitaria de daños no transmisible, mediante la incorporación de mayor número de recurso humano, y equipamiento básico para la evaluación de riesgos y detección oportuna de la DM2.
- d. Al Director del Centro de Salud los Licenciados y a los establecimientos de salud a fin de fortalecer las campañas de evaluación de riesgos de DM2, sobre todo a nivel de la población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. La diabetes [Internet]..
2. Uyaguari-Matute Gabriela Margoth, Mesa-Cano Isabel Cristina, Ramírez-Coronel Andrés Alexis, Martínez-Suárez Pedro Carlos. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Vive Rev. Salud [Internet]. 2021. 2021; 4(10): 96-106.
3. OPS/OMS. Diabetes. Organización Mundial de la Salud., Organización Panamericana de la Salud..
4. A S. Definicion, clasificacion clinica, y diagnostico de la diabetes mellitus. Published online.
5. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]..
6. MINSA. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia..
7. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad.. Instituto Nacional de Estadística e Informática..
8. Gómez B AFHCea. Manual de Riesgo Cardiovascular.. 1st ed. (Gómez B, Zambrana J, eds.); 2021.
9. Zavala A FE. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica.. Mediciencias UTA. 2018; 2(4): p. 3-9.
10. MINSA. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2. Prevención Enfermedades No Transm. Published online.
11. Ortega H TMGGVJ. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.. Rev Eugenio Espejo. 2019; 13(2): p. 41-50.
12. J. A. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú.. Rev Médica Hered.. 2020; 31(2): p. 101-107.
13. INEI. Perú Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Reporte estadístico..
14. R. H. Riesgo de diabetes tipo 2 durante la pandemia en adultos mayores que acuden a la consulta médica en un hospital del Callao, 2022..

15. Collante EMED. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud La Peca – Bagua, 2022. Bagua Grande – Perú.
16. Nota M PP. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. tesis. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud.
17. DIRESA. Sala de Situación de Salud, Semana Epidemiológica N° 33..
18. DIRESA. Reporte de daños no transmisibles en la región I semestre del 2022. Ayacucho.
19. DIRESA-Ayacucho. Tablero de Indicadores de gestión. Reporte Estadístico..
20. Tercero M AR. Estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus. Int J Interdiscip Stud.. 02; 3(8): p. 167-177.
21. Nerexi R. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022. tesis. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
22. A DP. Estilos de vida que influyen en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud Los Vergeles, Milagro.2022. Tesis. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
23. J. V. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad... Rev Cuba Endocrinol. 2020; 31(1).
24. Canché Aguilar DL, Zapata Vázquez RE. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. Rev. biomédica. 2019; 30(1).
25. Galarza Fárez VJ. Estilos de vida y conocimiento de la enfermedad asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Lucha de los Pobres en el periodo marzo – octubre de 2016. Universidad central del ecuador, facultad de ciencias médicas instituto superior de investigación y postgrado de medicina familiar y comunitaria.
26. De Fatima KC, Ecos Mendoza. "Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del puesto de salud el salvador - CHINCHA, ICA – 2021". Tesis universidad autónoma de ica facultad de ciencias de la salud..
27. Ayte Canteño, VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del hospital san juan de lurigancho, 2018". universidad

privada norbert wiener, facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería.

28. Alva RsV. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017. tesis de pregrado. Universidad nacional del callao, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería.Callao,.
29. Cáceres Zuñiga CV. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel. Cuidado y Salud. 2017; 3(1).
30. Robles Canchari, JF. conocimientos y actitudes frente a la prevención de la diabetes tipo 2, puesto de salud la compañía, Ayacucho 2019”. tesis. , Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Enfermería.
31. Torre JF, Tenorio B. “Factores relacionados con la prevalencia de diabetes mellitus tipo ii en usuarios que acuden al Hospital II de Huamanga Carlos Tuppia García Godos (Essalud) Ayacucho”. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.
32. Ramírez Agurto AV. La teoria del conocimiento en investigacion científica: una vision actual; 2010.
33. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2017; 8(15):25–57.
34. Bermeo Pacheco J, Guerrero Jirón, Juan; Delgado Santa K. Niveles del conocimiento. Univ Tec Macahala.
35. Cuenca AA, Álvarez M, Ontaneda LJ, Ontaneda EA, Ontaneda SE. La Taxonomía de Bloom para la era digital: actividades digitales docentes en octavo, noveno y décimo grado de Educación General Básica (EGB) en la Habilidad de «Comprender». Revista espacios. 2021; 42(11).
36. G. L. Nueva clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus.. Rev Med Chil. 1998; 126(7): p. 833-837.
37. S. G. Definición y diagnóstico.. Investig en Salud.. 2001; 3(99): p. 11-17.
38. MINSA. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2.. , Dir Prevención Enfermedades No Transm.
39. A. S. Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. Doc Semer. , Published online.

40. G. L. Nueva clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus. Rev Med Chil.. 1998; 126(7): p. 833-837.
41. MINSA. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2. Dir Prevención Enfermedades No Transm. Published online.
42. Aschner P MOGDea. Guía de práctica clínica para la prevención, detección precoz, diagnóstico, manejo y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos.. Colomb Med. 2016; 47(2): p. 109-130.
43. G. L. Nueva clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus.. Rev Med Chil. 1998; 126(7): p. 833-837.
44. G. L. Nueva clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus.. Rev Med Chil.. 1998; 126(7): p. 833-837.
45. Gómez B AFHCea. Manual de Riesgo Cardiovascular. 1st ed. (Gómez B, Zambrana J, eds.)..
46. MINSA. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2. Dir Prevención Enfermedades No Transm...
47. Almirón M GSGM. Diabetes Gestacional. Rev Posgrado la Vía Cátedra Med. 2005; 152(1): p. 23-27.
48. De García V OJ. Diabetes gestacional: conceptos actuales.. Ginecol Obs Mex.. 2023; 85(6): p. 380-390.
49. American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Rev Diabetes Care. 2003.; 26(1): p. 53-520.
50. Garmendia Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta méd. Peru [Internet]. 2022; cta méd. Peru [Internet]. 2022 Ene [citado 2023(1)]: 51-58.
51. Paulweber B VPLJea. A European evidence-based guideline for the prevention of type 2 diabetes.. Horm Metab Res.. 2010; 42(1): p. S3-S36.
52. Shai I JRMJea. Ethnicity, Obesity, and Risk of Type 2 Diabetes in Women a 20-year follow-up study. Diabetes Care.. 2006; 29(7): p. 1585-1590.
53. De García V OJ. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obs Mex.. 2017; 85(6): p. 380-390.
54. Alemán J ÁFASea. Guía de Actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2..

55. M. P. Diabetes gestacional: factores de riesgo, programas de seguimiento durante la gestación y prevención de diabetes tipo 2 en el período postgestacional..
56. Alemán J ÁFASea. Guía de Actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2..
57. J. D. Dieta y diabetes mellitus tipo 2..
58. Alemán J ÁFASea. Guía de Actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2..
59. Alemán J ÁFASea. Guía de Actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2..
60. Alemán J ÁFASea. Guía de Actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2..
61. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2. Dir Prevención Enfermedades No Transm..
62. Rojas E MRRC. Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus. Rev Venez Endocrinol y Metab. 2012; 10 (1): p. 7-12.
63. Almaguer A MPRCMAOR. Actualización sobre diabetes mellitus. Correo Científico Médico. 2012; 16(2): p. 156-183.
64. García P CLCL. Complicaciones microvasculares de la diabetes. Med. Programa Form Médica Contin Acreditado.. 2020; 13(16): p. 900-910.
65. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Complicaciones microvasculares en la Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Endocrinol y Nutr. 2004; 12(2): p. S31-S44.
66. Valero K MDTMRGCRCR. Complicaciones Microvasculares de la Diabetes.. Rev Venez Endocrinol y Metab. 2012 ; 10(1): p. 111-137.
67. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Complicaciones microvasculares en la Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Endocrinol y Nutr. 2004; 12(2): p. S31-S44.
68. Costo C MJPL. Complicaciones macrovasculares de la diabetes.. Programa Form Médica Contin Acreditado. 2020; 13(16): p. 891-899.
69. Aleman L RAOJLS. Diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica: fisiopatología, regulación génica y futuras opciones terapéuticas. Rev Chil Cardiol. 2018; 37(1): p. 42-54.
70. Isea J VJPCGJ. Complicaciones macrovasculares de la Diabetes Mellitus: cardíacas, vasculocerebrales y enfermedad arterial periférica. Rev Venez Endocrinol y Metab. 2012; 10(1): p. 96-110.

71. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Complicaciones macrovasculares en la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Endocrinol y Nutr.* 2023; 12 (2): p. 23-30.
72. Isea J VJPCGJ. Complicaciones macrovasculares de la Diabetes Mellitus: cardíacas, vásculocerebrales y enfermedad arterial periférica. *Rev Venez Endocrinol y Metab.* 2012.
73. Reyes F PMFERMJY. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2.. *Correo Científico Médico de Holguín.* 2016 ; 20(1): p. 98-121.
74. Olmo E CMAS. Actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2.. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2008; 32(1): p. 1-16..
75. Aristizábal G BDSAOR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ.* 2011; 8(4): p. 16-23..
76. Guerrero L, León A.. Estilo de vida y salud. *Educare.* 2010; 14(48): p. 13-19..
77. Colorado F GS. Estilos de vida y estado nutricional antropométrico en médicos y enfermera que laboran en establecimientos de Salud en el distrito de Chiclayo en el año 2015..
78. R. S. Lifestyle as a generic concept in ethnographic research. *Qual Quant.* 1997; 31(4): p. 347-360.
79. Adeva M MEVMFCFRCE. Dietary habits contribute to define the risk of type 2 diabetes in humans. *Clin Nutr ESPEN.* 2019; 34(1): p. 8-17.
80. Bosqued M RM. Manual Docente de la Escuela Nacional de Sanidad..
81. A. V. Análisis comparativo de las guías ADA 2020 y ALAD 2019 sobre la terapia médica nutricional del paciente adulto con diabetes tipo 1 y 2 con énfasis en los patrones de alimentación. *Rev Nutr Clínica y Metab.* 2013; 7(1): p. 343-354.
82. Rodríguez N CPMJ. Hipoglucemiantes orales para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: uso y regulación en México.. *Rev Hosp Jua Mex.* 2017; 84(4): p. 211.
83. Guerra R GEGR. Cambio en los patrones de vida en descendientes de progenitores con Diabetes Mellitus tipo 2 del noreste de México. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007; 15(5): p. 6.
84. Carral F GJACGCSJAM. Impacto de la actividad física sobre el control metabólico y el desarrollo de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. *Endocrinol y Nutr.* 2010 ; 57(6): p. 268-276.

85. Herrera Cuenca M VJRGea. Obesidad en escolares venezolanos y factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2.. Nutr y Salud Pública.. 2013; 26(2): p. 95-105.
86. Agudelo M EP. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. Trab Soc. 2012; 14(1): p. 79-92.
87. Ministerio de Salud.. Módulo de Atención Integral En Salud Mental...
88. MINSA.. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2. Dir Prevención Enfermedades No Transm..
89. Pinilla A BM. Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. Rev la Fac Médica. 2018; 66(3): p. 459-468.
90. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. 4th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2013.
91. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
92. Hernández S. Metodología de la Investigación...
93. G P. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana.
94. OMS. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
95. MINSA. plan nacional para la reduccion de desnutricion cronicaa infantil y la prevalencia de la anemia en el pais 2014-2016. Lima.; Lima.
96. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para obter el titulo profesional de licenciada en Nutricion Humana. puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutricion Humana.
97. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Union - Trujillo 2017. Tesis para obter el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería.

ANEXOS

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUD TIPO 02**

INSTRUCCIONES:

Buenos días somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, venimos realizando un estudio, cuyo propósito es evaluar los conocimientos para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, la información que se obtenga será de carácter anónimo y confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ().

3. Procedencia:

a. Urbano (). b. Rural () c. Urbano marginal ()

4. Estado civil:

a. Casado () b. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado () e. Otro ()

5. Grado de instrucción:

a. () Sin instrucción. b. () Primaria. c. () Secundaria. d. () Superior

II. A continuación se presenta una serie de preguntas, para determinar en qué medida tiene información sobre la diabetes (DM2):

CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE:		SI	NO	NO SE
1. Conocimiento sobre la DM2:				
01	La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza porque en la sangre existe excesiva cantidad de azúcar.			
02	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo I (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).			
03	La insulina es la causa principal de la diabetes mellitus tipo 2			
04	¿La insulina se produce en los riñones?			
05	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?			
06	¿La diabetes mellitus tipo 2, solo ataca a las personas mayores?			
2. Conocimiento sobre factores de riesgo de la DM2:				

07	¿El consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y harinas refinadas produce la diabetes mellitus tipo 2?			
08	¿Las personas con sobrepeso y obesidad tienen más riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?			
09	¿Las personas que realizan poca actividad física o son sedentarios tienen más riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?			
10	¿Las personas que consumen alimentos ricos en grasa de forma frecuente, tienen más riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?			
11	¿El consumo de frutas y verduras previene la diabetes mellitus tipo 2?			
12	¿El consumo de alcohol predispone el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2?			
13	¿El ejercicio regular reduce el riesgo de disminuir la diabetes mellitus tipo 2?			
3.Conocimiento sobre el Dx y manejo de la DM2		SI	NO	NO SE
14	¿Un nivel de azúcar de 210 mg en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?			
15	¿El orinar seguido, la sed, necesidad de comer de forma seguido son señales de diabetes?			
16	¿Para controlar la diabetes, la medicina es más importante que la dieta y el ejercicio?			
17	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?			
18	¿La mejor manera de evaluar mi diabetes, es haciendo pruebas de orina?			
19	¿Se puede curar la diabetes?			
4.Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2		SI	NO	NO SE
20	¿La diabetes puede generar insuficiencia renal?			
21	¿La diabetes puede generar la amputación de los miembros inferiores?			
22	¿La diabetes puede generar ceguera en los adultos?			
23	¿La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies?			
24	¿La diabetes puede causar accidente cerebro vascular?			
25	¿La diabetes genera complicaciones irreversibles?			

Nivel de conocimiento:

- a) (00-12) Deficiente
- b) (13-16) Regular
- c) (17-25) Bueno

1. Conocimiento sobre la DM2 (06):

- a) (00-02) Deficiente
- b) (03-04) Regular
- c) (05-06) Bueno

2. Conocimiento sobre factores de riesgo de la DM2 (07):

- a) (00-03) Deficiente
- b) (04-05) Regular
- c) (06-07) Bueno

3. Conocimiento sobre el Dx y manejo de la DM2 (06):

- a) (00-02) Deficiente
- b) (03-04) Regular
- c) (05-06) Bueno

4. Conocimiento sobre las complicaciones de la DM2 (06)

- a) (00-02) Deficiente
- b) (03-04) Regular
- c) (05-06) Bueno

Autores:

Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni, ¹ adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO PARA EVALUAR ESTILOS DE VIDA QUE CONDICIONAN LA
DIABETES MELLITUS TIPO 02

INSTRUCCIONES:

Buenos días, somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, venimos realizando un trabajo de investigación, cuyo propósito es identificar los estilos de vida que pueden condicionar el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2, la información que se proporciona será de carácter anónimo y confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

A continuación, realice la evaluación sobre sus conductas o estilos de vida saludable teniendo en cuenta los siguientes ítems:

ITEMS	DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA	SI	NO	Observaciones
	ALIMENTACIÓN			
01	¿Durante la semana en más de 05 días cumple con un plan de alimentación saludable?			
02	¿Durante la semana en más de 05 días consume más carbohidratos como papas, harinas en relación a otros alimentos?			
03	¿Durante la semana en más de 05 días consume más alimentos con alto contenido de grasa, en relación a otros alimentos?			
04	¿Durante la semana a diario consume frutas?			
05	¿Durante la semana a diario consume verduras?			
06	¿Durante la semana a diario o interdiario consumió bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados?			
	EJERCICIOS			
07	¿Durante la semana como mínimo 03 veces a la semana realiza por lo menos 30 minutos de actividad física? (incluyendo caminar).			
	SEDENTARISMO			
08	¿Durante la semana a diario sus actividades cotidianas se hacen de forma sentado, con limitada actividad física?			
	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
09	¿Durante la semana consume de forma frecuente cigarrillo, tabaco?			

10	¿Durante se semana consume bebidas alcohólicas?			
	CONTROL MÉDICO			
11	De forma periódica acude al Centro de Salud o al médico para descartar diabetes u otras enfermedades			
12	Periódicamente realiza control, peso, examen de glucosa, colesterol, entre otros			

Los resultados de la evaluación arrojan lo siguiente:

- Estilos de vida inadecuados (00-08)
- Estilos de vida adecuados (09-12)

Autores:

Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni, ¹ adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021.

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son los conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024? PROB. ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son los conocimientos según sus dimensiones de enfermedad, factores de riesgo, diagnóstico para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024? ¿Cuáles son los estilos de vida según sus dimensiones de alimentación, ejercicio físico, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, control médico, para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024? ¿Cómo se relacionan los conocimientos con estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024?	OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. OBJET. ESPECIFICOS: Evaluar los conocimientos según sus dimensiones de enfermedad, factores de riesgo, diagnóstico para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Identificar los estilos de vida según sus dimensiones de alimentación, ejercicio físico, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, control médico, para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Relacionar los conocimientos con los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.	Hi: Los conocimientos se relacionan a los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Ho: Los conocimientos no se relacionan a los estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos mayores que acuden Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.	Variable independiente: Los conocimientos para prevenir la diabetes mellitus tipo 2. Variable dependiente: Estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2	Estudio de tipo aplicada. Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Población: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Muestreo no probabilístico intencionado 125 Técnica: Entrevista estructurada. Instrumentos: Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2. Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

ANEXO N° 04
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Grado académico del experto:

1.3. Profesión del experto:

1.4. Institución donde labora el experto:

1.5. Cargo que desempeña:

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			

Observaciones:

Ayacucho, de del 2024.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO N° 05
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

Y declaro participar como informante, me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencion, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 06

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD



UNSH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ayacucho, marzo 19 de 2024

OFICIO N° 021 -2024-FCSA-UNSH/D

Señor:

Med. Ibar Quintana Moscoso
Director de la RED HUAMANGA



CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas **QUICHA INFANZON, Zyntia Esperanza** y **BELLIDO QUISPE, Yuly Marleni**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2023"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar en el Centro de Salud "Los Licenciados".

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C. C.
Archivo
JAYM/afp

RMPV N° 2414929



ANEXO N° 7

FOTOGRAFÍAS EN EL CENTRO DE SALUD





ANEXO N° 08

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Aguilar Gamboa Janeth M.

1.2. Grado académico del experto:

Licenciada

1.3. Profesión del experto:

Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora el experto:

C.S. Totos

1.5. Cargo que desempeña:

Enfermera de emergencias

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni

1.8. Título de la tesis:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 10 de marzo del 2024.

 **MINISTERIO DE SALUD**
Janeth M. Aguilar Gamboa
JANETH M. AGUILAR GAMBOA
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 61608

1 FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Grado académico del experto:

Licenciada

1.3. Profesión del experto:

Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora el experto:

Hospital san Juan de Kimbiri

1.5. Cargo que desempeña:

Enfermera quirúrgica

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 19 de marzo del 2024.



 Betty R. Salvatierra Huamán
 Lic. ENFERMERÍA
 C.E.P. 75732

1
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Dr. Aguirre Andrade Manglio

1.2. Grado académico del experto:

Doctor en Salud Pública

1.3. Profesión del experto:

Lic. en Enfermería

1.4. Institución donde labora el experto:

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

1.5. Cargo que desempeña:

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

1 Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni

1.8. Título de la tesis:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 10 de marzo del 2024.



.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Tenorio Acosta Indalecio

1.2. Grado académico del experto:

Magister

1.3. Profesión del experto:

Licenciado en Enfermería

1.4. Institución donde labora el experto:

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

1.5. Cargo que desempeña:

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni

1.8. Título de la tesis:

“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 11 de marzo del 2024.


MG. INDALECIO TENORIO ACOSTA

1
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1 Mendoza Huaman Purita Milagros

1.2. Grado académico del experto:

Licenciada

1.3. Profesión del experto:

Obstetra

1.4. Institución donde labora el experto:

Hospital san Juan de Kimbiri

1.5. Cargo que desempeña:

Planificación familiar

1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para evaluar estilos de vida que condicionan riesgo de la DM2.
- Cuestionario para evaluar los conocimientos para prevenir la DM2

1.7. Autor del instrumento:

1 Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni

1.8. Título de la tesis:

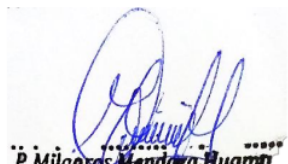
“CONOCIMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2024”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 15 de marzo del 2024.


P. Milagros Mendoza Huaman
OBSTETRA
COP- 39314

Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	15%	3%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Crist3bal de Huamanga	9%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	<1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.unibe.edu.do	<1%
	Fuente de Internet	
7	www.scilit.net	<1%
	Fuente de Internet	
8	dspace.esPOCH.edu.ec	

Fuente de Internet

<1 %

9

repositorio.uia.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024.

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65

PÁGINA 66

PÁGINA 67

PÁGINA 68

PÁGINA 69

PÁGINA 70

PÁGINA 71

PÁGINA 72

PÁGINA 73

PÁGINA 74

PÁGINA 75

PÁGINA 76

PÁGINA 77
