



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que  
residen en una zona urbano marginal en Carabayllo,  
2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Tello Coronado, Viviana

**Código ORCID: 0000-0001-7318-817X**

**Asesor: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**

**Código ORCID: 0000-0001-5001-4388**

**Lima – Perú  
2022**

**TESIS**

Estilos de Vida y Riesgo de Diabetes en Personas que residen en una Zona Urbano Marginal  
en Carabaylo, 2022”

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA:**

Estilo de vida saludable

**ASESOR:**

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Código ORCID 0000-0001-5001-4388

## **DEDICATORIA**

A Dios por la salud y la sabiduría que me brindó a lo largo de la carrera y a mi familia por el amor, el cariño y la tolerancia en los momentos difíciles, por creer en mi capacidad y darme la oportunidad de escalar un peldaño más en mi futuro profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la universidad que facilitaron mi investigación hasta donde sus posibilidades se lo permitieron. A Susan Gonzáles por su orientación profesional, motivación y comprensión con las que pude estructurar este trabajo. A Victoria C., María Elena D., Arturo P., Williams P., Agustín T. quienes se esforzaron para ayudarme a llegar a este punto en el que me encuentro.

## ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos .....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.2 Metodológica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.3 Practica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>

2.1 Antecedentes .....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	9
2.2 Bases Teóricas .....	12
2.2.1 Estilos de vida .....	12
2.2.4 Teoría de enfermería vinculada al tema .....	21
2.3 Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1 Hipótesis general .....	22
2.3.2 Hipótesis específicas .....	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	24
3.1 Método de la investigación .....	24
3.2 Enfoque de la investigación .....	24
3.3 Tipo de investigación .....	24
3.4. Diseño de la investigación .....	24
3.5. Población, muestra y muestreo .....	24
3.6. Variables y Operacionalización .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validez de instrumentos .....	30

-Validez del cuestionario Fantástico .....	30
-Validez del Test de Findrisc .....	30
3.7.4. Confiabilidad de instrumentos .....	31
- Confiabilidad del Test de Findrisc.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9. Aspectos éticos .....	31
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	36
4.1.3. Discusión de resultados.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones .....	54
Referencias .....	56
Anexos.....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variables y operacionalización .....	26
<b>Tabla 2.</b> Datos sociodemográficos de personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (n=102) .....	33
<b>Tabla 3.</b> Estilos de vida en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (n=102).....	34
<b>Tabla 4.</b> Estilos de vida y sus dimensiones en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (n=102).....	34
<b>Tabla 5.</b> Riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022 (n=102) .....	36
<b>Tabla 6.</b> Relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes (n=102) .....	37
<b>Tabla 7.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes (n=102).....	38
<b>Tabla 8.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes (n=102).....	39
<b>Tabla 9.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes (n=102) .....	40
<b>Tabla 10.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes (n=102) .....	41

<b>Tabla 11.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes (n=102)	
.....	42
<b>Tabla 12.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes (n=102).....	43
<b>Tabla 13.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes (n=102).....	44
<b>Tabla 14.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes (n=102).....	45
<b>Tabla 15.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes (n=102).....	46
<b>Tabla 16.</b> Relación entre estilos de vida en su dimensión otros y riesgo de diabetes (n=102)	47

## ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia .....	71
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	73
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	77

## RESUMEN

**Objetivo:** Se busco valorar la relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

**Materiales y métodos:** La investigación ya concluida fue de método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se considero una muestra de 102 personas participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y se aplicó el cuestionario Fantástico y el Test de Findrisc.

**Resultados:** Hubo 102 participantes, de los cuales el 57,8% (n=59) fueron mujeres y 42,2% (n=43) hombres. Hubo relación significativa entre las variables estilos de vida y riesgo de diabetes ( $p<0,05$ ). Se hallaron relaciones significativas entre las dimensiones de estilos de vida como familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud/sexualidad y otros; con riesgo de diabetes ( $p<0,05$  en todos los casos).

**Conclusiones:** Hubo relación entre ambas variables principales.

**Palabras claves:** Estilo de vida; Diabetes mellitus; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the study was to assess the relationship between lifestyles and risk of diabetes in people residing in a marginal urban area in Carabayllo, 2022.

**Materials and methods:** The already concluded research was hypothetical-deductive method, quantitative approach and cross-sectional. A sample of 102 participating people was considered. The technique used was the survey and the Fantastico questionnaire and the Findrisc Test were applied.

**Results:** There were 102 participants, of which 57.8% (n=59) were women and 42.2% (n=43) men. There was a significant relationship between the lifestyle variables and risk of diabetes ( $p<0.05$ ). Significant relationships were found between the dimensions of lifestyles such as family and friends, physical activity, nutrition, tobacco, alcohol, sleep/stress, personality type, introspection, health/sexuality control, and others; with risk of diabetes ( $p<0.05$  in all cases).

**Conclusions:** There was a relationship between both main variables.

**Keywords:** Life style; Diabetes mellitus; Vulnerable populations (Source: DeCS).

## **Introducción**

En las últimas décadas la población a nivel global, viene sufriendo cambios importantes, como la prioridad por la vida urbana, que trae consigo cambios en la forma de vivir, como estar expuesto a otro tipo de alimentación, una vida de mayor trajín y acceso a sustancias nocivas. Esto repercute en los estilos de vida que se vienen asumiendo, que están cada vez más cercanos a prácticas inadecuadas que condicionan a la presencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, que generan cada vez más alta morbilidad/mortalidad.

Cuantificar el indicador estilos de vida es crucial en la atención en salud, pues esto nos clarifica la condición de salud del individuo en diferentes esferas de la vida, con ello se podrán realizar estrategias que se orienten a mejorar el bienestar de estas personas. En el enfoque de promoción de la salud, debemos anticiparnos a la enfermedad y la aparición de secuelas de esta, que originan daño y discapacidad irreversibles. Es por ello que en esta investigación se aborda los estilos de vida vinculados al riesgo de diabetes, en donde se busca identificar el nivel de salud

que los individuos presentan para saber cómo esta afecta la magnitud del riesgo de diabetes, con ello se puede tener una lectura específica de la situación y con ello realizar intervenciones oportunas.

El estudio ya culminado consta de cinco partes, que son:

El capítulo I, involucra el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos y la justificación.

En el capítulo II, se involucra el marco teórico, que a su vez contiene los estudios antecedentes, la base teórica y las hipótesis formuladas.

El capítulo III, se involucra los aspectos relacionados al método, que a su vez contiene el método del estudio, el enfoque aplicado, el tipo de investigación, el diseño considerado, la población/muestra, las variables involucradas y su operacionalización, la técnica/instrumento empleado para la medición, el procesamiento/análisis de datos y las consideraciones éticas aplicadas en esta investigación.

El capítulo IV, se involucra a los resultados, las pruebas de hipótesis y la discusión del estudio.

En el capítulo V, se involucra a las conclusiones/recomendaciones.

Al final, se consigna la bibliografía empleada y los anexos que complementan la investigación.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El concepto de estilos de vida saludables nos lleva a la reflexión más allá de los comportamientos de salud individuales, debemos entender que ello está integrado a comportamientos respaldados por identidades y normas basadas en grupos. Hablar de estilos de vida saludables nos lleva a comparar procesos a nivel individual con los procesos a nivel grupal y los comportamientos multifacéticos con normas e identidades, arrojando luz sobre por qué los comportamientos saludables persisten o cambian, y como esto beneficia o afecta la condición de salud de los individuos (1).

La salud está correlacionada con el nivel socioeconómico y el estilo de vida de las personas. La relación entre el nivel socioeconómico y la salud se ha estudiado durante mucho tiempo. En la década de 1960, los académicos generalmente creían que, con la tecnología médica y el desarrollo económico, la desigualdad en salud se reduciría, al menos en los países desarrollados. Un estilo de vida saludable se refiere a una serie de patrones de comportamiento a través de los cuales las personas mantienen y promueven una buena salud en función de ciertas motivaciones, normas, habilidades y conocimientos sobre lo que constituye un comportamiento saludable (2). Practicar estilos de vida insanos causan una gran carga de enfermedad. Adoptar practicas saludables es la estrategia sanitaria que más contribuirá para contrarrestarlas enfermedades no transmisibles (ENT) (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, las ENT o crónicas, se hacen cada vez más prevalentes en el planeta. Una mayor predisposición por la vida urbana y el consumo de alimentos y sustancias difundidos por la industria, llevan a la población a cambiar su estilo de vida en uno insano, siendo este el origen de estas ENT. Las ENT provocan 41 millones de

muerdes anuales (71% de muertes que se dan en todo el planeta). Las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, oncológicas y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), son ENT, las cuales generan muerte prematura y gastos en salud a las familias y sistemas de salud. Estas enfermedades afectan la salud en lo físico, mental y social. El consumo de alimentos hipercalóricos e insanos y el uso de sustancias nocivas, son características de las personas que tienen estas enfermedades (4).

La DM es una enfermedad pandémica debido a su carga de enfermedad, y daño que genera cuando no se controla adecuadamente. Desde el año 1980 al 2014, el número de diabéticos en el planeta paso de 108 millones a 422 millones. En 2019 fallecieron 1,5 millones de diabéticos (5).

La DM2 es una condición metabólica que afecta ciertos órganos blanco, generándoles daño irreversible si no se controla adecuadamente. La hiperglicemia y el daño microvascular es característico en esta enfermedad. La detección de la diabetes en la comunidad es generalmente costosa e impone una carga financiera significativa. Por lo tanto, se han desarrollado algunas medidas no invasivas, como la Escala finlandesa de puntuación de riesgo de DM2 FINDRISC, que generalmente se recomiendan para la detección de personas, en particular aquellas que se exponen a conductas no saludables (6).

La DM2 es un problema sanitario cuya prevalencia está aumentando de forma espectacular. Modificando los estilos de vida, puede retrasar o prevenir la aparición de esta enfermedad. Por lo tanto, es importante la detección del riesgo de prediabetes y DM2 a través de la valorar factores de riesgo. El FINDRISC es el instrumento de elección para valorar ello. El riesgo de DM2 se considera la posibilidad de estar expuesto a desarrollar la enfermedad en un lapso de 10 años (7).

La globalización del estilo de vida occidental ha resultado en un aumento de la DM2, una enfermedad compleja y multifactorial. La DM2 es una condición a menudo relacionada con los trastornos del sistema cardiovascular. Está bien establecido que tres cuartas partes de los diabéticos, mayores de 40 años, fallecerán de una enfermedad cardiovascular (ECV) y tienen más probabilidades que los no diabéticos de fallecer en un primer evento cardiovascular (8).

La DM2 se ha convertido en una epidemia creciente en el último siglo, agravándose su presencia con el incremento exponencial de la obesidad, siendo causa de un importante número de defunciones globales (9).

El problema de la obesidad contribuye a la carga de DM2. La obesidad no solo se puede prevenir, sino que se puede tratar, en particular con modificaciones en las formas de vida para prevenir la enfermedad en personas con exceso de adiposidad. Una dieta poco saludable, actividad física reducida y entrenamiento físico y aumento de los comportamientos sedentarios influirán en la obesidad (10).

El enfermero debe de trabajar por promover conductas saludables, además de hacer que las personas no se expongan a los factores de riesgo de diabetes. Con educación y seguimiento sostenido en el tiempo, se pueden lograr resultados alentadores que beneficien a la población participante. Se ha reconocido que varios factores de una vida sana permiten una modificación positiva de las enfermedades médicas y psiquiátricas y su morbilidad y mortalidad asociadas. Estos incluyen, comer alimentos saludables, mayor ejercicio, no fumar, no alcohol y sustancias ilícitas. Los factores de estilo de vida adicionales para una vida saludable incluyen un entorno seguro y tranquilo, un sueño óptimo, actividades agradables y desestresantes, conexiones/apoyo social y actividades mentales saludables (11).

En el primer nivel de atención en salud, el personal de salud tiene la oportunidad de abordar las causas preventivas de morbilidad/mortalidad. Ahí se tiene una oportunidad única de brindar

consejería sobre cambios en el estilo de vida y prevención de enfermedades en una variedad de entornos, tanto durante el tratamiento de enfermedades agudas como con exámenes de bienestar (12).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión otros y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En el lugar del trabajo de campo no se halló antecedentes sobre evaluación del riesgo de diabetes y el estilo de vida, lo que justifica la realización de este estudio, que busca aportar conocimiento sobre el uso de los cuestionarios Fantástico y Frindrisc, como instrumentos de diagnóstico del cuidado de la población frente a las enfermedades no transmisibles en una zona marginal de Lima Norte, cuyos resultados permitirán proponer un rol más preventivo que paliativo al primer nivel de atención, ya que se estaría demostrando que el uso de esos test mejora el conocimiento del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en relación al estilo de vida.

### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio recurre a la aplicación de los cuestionarios Fantástico y Frindrisc, y al procesamiento de los datos recolectados en software estadístico, como técnicas de investigación válidas en el medio para medir el riesgo de sufrir diabetes y el estilo de vida. Con esto se busca conocer el grado de relación entre el riesgo de diabetes y la influencia de la familia y amigos, la actividad física, la nutrición, el tabaco, el alcohol, el sueño y estrés, el tipo de personalidad, la introspección y la conducta de salud y sexual, que caracterizan y definen el estilo de vida.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio concluido a través de los hallazgos busca ser un aporte con el conocimiento nuevo que se genere, ello será un insumo de utilidad para a las autoridades sanitarias del

establecimiento sanitario de la zona, con ello el personal enfermero podrá mejorar su práctica de cuidado diaria que permita dar más salud y bienestar a los pobladores participantes.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

El contexto de pandemia trae consigo una serie de limitaciones que se experimentaron en ese estudio. Uno de los principales fue la inicial desconfianza de las personas participantes, que en muchos de los casos se vieron contrariados al momento de abordarlos. Esta situación se pudo superar debido a la información clara y precisa que se les alcanzo en referencia al estudio que se estuvo desarrollando, con ello la impresión de los participantes y población cambio. Otro aspecto importante que señalar es la observación que pusieron muchos participantes en relación al distanciamiento social, ante ello se tomaron en cuenta según lo planificado las medidas sanitarias que resguardaron salud del encuestador y cada uno de los participantes.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Bravo et al. (13), en el 2020, en Joa-Ecuador, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el estilo de vida y riesgo de padecer DM2”. El estudio fue cuantitativo y transversal, participaron de 371 individuos a los que se les aplicó el Test de Findrisc y Fantastic. Mencionan que, según el riesgo y sus dimensiones, el 95% tiene valor glucémico mayor que 100mg/dl a 126 mg/dl, en consumo de frutas/verduras el 17% mencionaron si consumen. Con respecto al estilo de vida, el 84% de los encuestados manifiestan no tener hábitos saludables, según sus dimensiones, en actividad física el 62% señaló no realizar ejercicios, en alcohol, el 28% indicó consumir. Concluyeron que se presenta elevado riesgo de contraer diabetes, debido al sobrepeso/obesidad y en la comunidad tienen un estilo de vida poco saludable.

Espitia et al. (14), en el año 2019, en Colombia, elaboraron un estudio, que buscó la “Caracterización de los estilos de vida saludable de la población trabajadora de Avícola Pollo Andino S.A., en las granjas ubicadas en La Mesa y San Antonio del Tequendama - Cundinamarca”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y transversal, participaron 25 trabajadores y se aplicó el cuestionario Fantástico. Según el estilo de vida un 52% tuvo mayor frecuencia con un valor bueno, seguido del 36% con un valor excelente, el 8% con un valor regular y el 4% con un valor malo. Según sus dimensiones, en IMC, el 19% de varones se clasifican en obesidad grado I, en consumo de drogas más del casi el 70% ingiere medicación sin indicación del médico y la tercera parte de la población ingiere más de 3 tasas/bebidas con cafeína diariamente, en introspección, casi el 90% señala tener pensamientos optimistas/positivos de sí mismo. En sueño/estrés, solo el 76% informa tener sueño adecuado y

un 5% de varones casi nunca, en nutrición el 86% su alimentación es no balanceada y solo el 14% de la población en este caso hombres cuidan su alimentación, en actividad física el 71% de varones y el 25% de mujeres refieren hacer ejercicio y el 30% no lo hace. Concluyen que el estilo de vida fue bueno y excelente, debido que los trabajadores se preocupan por su salud.

Uyaguari et al. (15), en el 2020, en Cuenca-Ecuador, hicieron un estudio, que buscó “Determinar el riesgo para desarrollar DM2 en las personas de la Ciudad de Cuenca”. El estudio fue cuantitativo-correlacional y transversal, contándose con 379 personas a los que se les aplicó el Findrisc. En riesgo de DM2, predominó el valor ligeramente aumentado (34,6%). Con respecto a sus dimensiones, en edad, el 69,7% tenían menos de 45 años, en perímetro abdominal predominaron H>102; M>88 (47,5%), en IMC prevalecieron aquellos entre 25-30 kg/m<sup>2</sup> (47,5%), en actividad física tuvieron mayor magnitud los que no lo hacen (71,2%), en consumo de verduras/frutas, tuvieron más magnitud aquellos que no lo consumen diariamente (53,6%). Concluyen que el riesgo fue ligeramente aumentado, debido que los individuos tenían altos porcentajes de sobrepeso/obesidad.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Calderón et al. (16), durante el 2019, en Lima-Perú, elaboraron una investigación, que busco “Valorar la relación entre estilos de vida y riesgo de DM2 en adultos de un Asentamiento Humano”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal, contaron con la participación de 249 habitantes y los instrumentos fueron el Test de Findrisc y los Estilos de Vida Saludables. Los hallazgos obtenidos muestran que predominó un estilo de vida poco saludable (62,7%), seguido del saludable (25,3%), no saludable (6,4%) y muy saludable (5,6%). Según sus dimensiones, en actividad física prevaleció el nivel poco saludable (61,4%), en consumo de alcohol, tabaco predominó el nivel no saludable (73,5%), en sueño prevaleció el

nivel poco saludable (48,2%) y en hábitos alimenticios predominó el nivel poco saludable (50,2%). En cuanto al riesgo de DM2 tuvo mayor magnitud el nivel ligeramente elevado (41%), seguido del moderado (24,1%), bajo (20,9%), alto (13,7%) y muy alto (0,4%). Seguido de sus dimensiones, en edad prevalecieron aquellos menores de 35 años (35,7%), en IMC prevalecieron aquellos de 25 a 30 kg<sup>2</sup>, circunferencia abdominal 94-102 cm (hombres) (43,6%) y 94-102 cm (mujeres) (45,3%), en actividad física prevalecieron aquellos que no realizan ejercicio (65,1%), en consumo de frutas y verduras prevalecieron aquellos que si consumen (56,6%), en medicación para la HTA prevalecieron aquellos que no toman (56,6%), en hiperglicemia prevalecieron aquellos que no toman (87,1%), en antecedente familiares predominaron aquellos sin antecedentes (53,4%). Concluyen que hubo relación entre las variables centrales ( $p=0,0001$ ).

Palacios, E. (17), en el año 2020, en Perú, llevo a cabo una investigación, cuyo objetivo fue “Valorar la relación entre los factores de riesgo para DM2 y los estilos de vida en pacientes”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y corte transversal, se contó con 118 pacientes a los que les fue aplicado el Test de Frindrisc y Fantástico. Con relación al estilo de vida, el 47% prevaleció con valor bajo, seguido del 30% con el valor adecuado, el 13% con un buen trabajo, el 5% con fantástico y el 5% con zona de peligro. De acuerdo con sus dimensiones, en actividad física prevalecieron los que no realizan (87,27%), en nutrición predominó el nivel inadecuado (76,36%), en tabaco prevalecieron aquellos que consumen a veces (74,54%), en alcohol prevalecieron aquellos que consumen a veces (63,63%). En cuanto al riesgo de diabetes, según sus dimensiones, en IMC predominó aquellos con obesidad (49,2%), en presión arterial predominaron aquellos con niveles normales (93,2%) y en perímetro abdominal prevalecieron

aquellos con un nivel elevado (81,4%). Concluye que existe relación significativa entre los factores de riesgo estudiados y los estilos de vida.

Cancina et al. (18), en el 2021, en Lima-Perú, ejecutaron una pesquisa, que buscó “Determinar la relación entre estilo de vida y riesgo de padecer DM2, según test de Findrisc”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal, participaron 25 personas y los instrumentos fueron el Fantástico y el Test de Findrisc. Los resultados señalan que, en cuanto al estilo de vida, prevaleció un valor poco favorable (27,3%) y un valor favorable (22,7%). Según sus dimensiones, en nutrición prevaleció un valor poco favorable (31,8%), en ejercicio prevaleció poco favorable (40,9%), en manejo de estrés prevaleció un valor poco favorable (36,4%), en relaciones interpersonales prevaleció el nivel favorable (45,5%). En cuanto al riesgo de diabetes, prevaleció un riesgo aumentado (27,3%) y un riesgo bajo (40,9%). Se concluyó que hay una interacción moderada inversa significativa entre ambas variables.

Gutierrez, C. (19), en el año 2020, en Ica-Perú, ejecutó un estudio que busco “Determinar los factores de riesgo que influyen en la DM2 y estilos de vida de los pobladores del Caserío de La Joya Santiago Ica, agosto 2018”. El estudio cuantitativo y transversal, conto con 102 individuos y se aplicó el fantástico y el Test de Findrisc. En cuanto al riesgo de diabetes, el 30% prevaleció con un valor alto, seguido del 28% con un valor ligeramente alto, el 17% con un valor bajo, el 13% con un valor muy alto y el 12% con un valor moderado. En cuanto al estilos de vida, el 54% tuvo mayor frecuencia con un valor regular, seguido del 24% con un valor malo y el 22% con un valor bueno. De acuerdo con sus dimensiones, en actividad física, el 59% prevaleció con un valor regular y el 66% en nutrición prevaleció el valor regular. Concluyó que el riesgo fue alto y el estilo de vida fue regular.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Estilos de vida**

#### **Definición**

El estilo de vida es un término que refiere la forma de vida en las personas, grupos y naciones dentro de un texto geográfico, económico, político, cultural y religioso específico. Se define, como un conjunto de características de las personas que determinan su manera de vivir y este va influir en su comportamiento, actitud y hábitos frente su salud y su entorno social y laboral (20). Por otro lado, al hablar del estilo de vida, este es considerado un componente clave para el goce de una buena salud y como también para el tratamiento de las enfermedades crónicas. Varios factores del estilo de vida afectan la incidencia y el riesgo de la DM2, tales como la obesidad, el aumento de peso (21) y la inactividad física (22)

#### **Dimensiones de estilo de vida**

Existen diversos instrumentos para poder medir estilos de vida, pero para el desarrollo de nuestro estudio se aplicará el cuestionario “Fantástico” creado en Canadá. Está compuesto por 10 dimensiones, los cuales se detallarán en las siguientes líneas (23).

#### **-Familia y los amigos**

Desempeñan un rol crucial en la vida de las personas porque principalmente influyen en la salud mental y emocional de los individuos y se comprende, como un grupo de individuos que comparten relaciones de amistad/consanguinidad y parentesco (24). Por otro lado, este factor también conocido como redes familiares y de apoyo social tienen impactos distintivos en varios constructos de bienestar tales como, en la satisfacción con la vida, la felicidad y en la autoestima (25). El término “red” describe los lazos y las relaciones sociales en las que está inmerso un individuo. Una red está compuesta por un conjunto de actores y relaciones entre ellos. Hay dos

tipos de redes: completas y centradas en el ego. Las redes completas son vínculos entre todos los miembros de un grupo y las redes egocéntricas son relaciones con una persona en particular (26).

#### -Actividad física

Actividad física (AF) es definida como “cualquier movimiento del cuerpo hecho por los músculos esqueléticos y que resultan en un gasto de energía” comprendido como un acto mecánico específico (27). La AF es importante para el bienestar de la salud, asimismo es importante ya que busca la manera de prevenir y forma parte de tratamiento de diversas patologías. La AF disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, DM2, problemas metabólicos y sobrepeso (28). La AF es una conducta asociada a un mejor estado de salud y un estilo de vida más saludable en la población independientemente de los años que tenga y el sexo (29), siendo este considerado un factor protector para la salud (30),

#### -Nutrición

Se define como un desarrollo biológico que se da por medio de la dieta, el cual tiene que ser adecuada y balanceada (31), porque contribuye de manera importante a la salud humana y los organismos de salud pública, las cuales están destinadas a favorecer la salud y el bienestar de la persona (32). La nutrición es uno de los parámetros más importantes que intervienen en la modulación de la salud (33). El buen estado nutricional se refiere a la ingesta de una dieta bien equilibrada, que proporciona todos los nutrientes esenciales para satisfacer las necesidades del organismo. Puede decirse que tal persona ha recibido una nutrición óptima. Las características del buen estado nutricional son una personalidad alerta, afable, con peso normal para la talla, músculos bien desarrollados y firmes, color rosa rojizo de párpados y membranas de la boca, buena capa de grasa subcutánea, buen apetito y excelente estado de salud general.(34).

#### -Tabaco

El tabaco es un componente dañino para la salud, es altamente adictivo y un factor de riesgo importante para enfermedades (35). El tabaquismo, se comprende como una toxicosis química que es capaz de causar efectos nocivos ya sea de tipo agudo o crónico en diferentes estructuras del cuerpo, siendo algunas de ellas órganos diana, tales como, el sistema cardiovascular, el sistema respiratorio y las glándulas epiteliales. Por otro lado, el fumar también causa adicción física, principalmente debido a la nicotina, que influye negativamente en el abandono del hábito de fumar. El tabaco ejerce daño cardiovascular, principalmente lesiones ateroscleróticas. Fumar hace adictivo a la nicotina, está además incrementa el riesgo cardiovascular (36).

#### -Alcohol

Es una sustancia que daña el sistema nervioso central de los consumidores y puede conducir a la adicción (37). El consumo excesivo genera efectos fisiológicos y psicológicos, es un factor de riesgo importante para muchos problemas de salud, el alcohol se difunde en el cuerpo en proporción al contenido de agua de los diversos tejidos y órganos, apareciendo en mayor concentración en la sangre y el cerebro que en la grasa o el tejido muscular por lo tanto, es uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de enfermedades, las cuales pueden ser infecciosas, cáncer, diabetes, enfermedades neuropsiquiátricas. Cardiovasculares, entre otras; así mismo este problema conduce a la persona a la discapacidad y mortalidad (38). Si bien estas estadísticas reflejan las consecuencias de todo el consumo de alcohol, está claro que la mayor parte de la carga asociada con el consumo de alcohol proviene de un consumo regular más intenso, definido, por ejemplo, como beber más de 40 gramos de alcohol puro por día en varones y 20 gramos de alcohol puro por día para mujeres (39).

#### -Sueño y estrés

El sueño y el estrés, si no se regulan, pueden tener efectos fisiológicos y provocar alteraciones y enfermedades que perjudican gravemente la salud. (40). El sueño es un estado biológico activo, periódico, en el que se distinguen las etapas de movimiento ocular no rápido (NREM) y movimiento ocular rápido (REM), los cuales Intervienen en los relojes biológicos de la modulación del sistema nervioso central y neurotransmisores específicos. Este proceso fisiológico vital cumple un rol fundamental en el bienestar del cuerpo, porque funciona como un mecanismo de restablecimiento de la vitalidad y permite el buen funcionamiento de nuestro organismo para una buena salud (41). Los individuos con sistemas de sueño altamente reactivos experimentan un deterioro drástico del sueño cuando están estresados, mientras que aquellos con baja reactividad del sueño proceden mayormente imperturbables durante el estrés. Las investigaciones muestran que la genética, los antecedentes familiares de insomnio, el sexo femenino y el estrés ambiental influyen en la forma en que el sistema del sueño responde al estrés (42).

#### -Tipo de personalidad

La personalidad como un modo estructurado sobre la base de rasgos de actitudes, patrones de comportamiento, físico u otras características sobresalientes, que caracteriza el tipo de adaptación y estilo de vida de un sujeto (43). Las interacciones entre las personas se rigen por patrones de procesos biopsicosociales, cuyo fin es la adaptación al medio y que en su conjunto describen, lo que definimos como personalidad. Todas las personas se caracterizan por su propia forma de relacionarse con los demás y adaptarse a diferentes contextos (44). Los rasgos de personalidad están relacionados con la salud, el amor y el logro no es una prueba estricta de la utilidad de los rasgos de personalidad. Estas asociaciones podrían ser el resultado de "terceras" variables, como los factores sociodemográficos (45). Los hábitos de vida, incluidos los hábitos dietéticos, de fumar y beber, el grado de estrés mental y el tipo de personalidad, se encuentran

asociación entre sí. La personalidad extraversion que se caracteriza por personas activas y emocionalmente estables; Introversión caracterizada por la supresión de la expresión emocional y conductual. Mientras que las personas del tipo introvertido, por lo general muestran mayor susceptibilidad al estrés mental, menor regularidad en la hora de comer, menor frecuencia de ingesta de alimentos con proteína animal, vegetales y frutas (46).

#### -Introspección

La introspección se define como la autoevaluación de una persona con el objetivo de obtener una mejor comprensión del yo interior y manejar mejor sus emociones. (47). La introspección y es un proceso que implica mirar hacia adentro para examinar los propios pensamientos y emociones, esta técnica consiste en la autoanálisis y la autorreflexión que realiza la persona a si mismo con el objetivo de conocerse mejor y aprender su forma de sentir y actuar ante diferentes situaciones y de esta manera lograr un mejor autocontrol de sus emociones y conductas frente a determinados eventos (48). Es decir, este es un término que consiste en examinar informalmente nuestros propios pensamientos, emociones y recuerdos internos lo que conduce a la persona adentrarse inmersamente a la introspección (49).

#### -Conducta de salud y sexual

Se refiere a la forma como una persona asume su sexualidad, el cual puede ser responsable o negativa, dependerá del grado de bienestar de la persona y sus conductas de vida (50). Las conductas de salud influyen en lo que hacemos y por ende influye en los diferentes dominios de la vida, considerándose un factor de riesgo por su asociación con un grupo de enfermedades crónicas, hábitos nocivos tales como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol; la mala alimentación y la falta de actividad física, son factores que afectan la salud y el bienestar de la persona (51). Si bien la edad y el estado civil están fuertemente relacionados con los

comportamientos sexuales, porque son factores que se involucran en la adopción de actitudes responsables o inadecuadas. Al tener un estado de salud no saludable, se asocian con una mala salud y discapacidades a largo plazo (52).

### **2.2.2 Riesgo de diabetes tipo II**

#### **Definición**

El riesgo de DM2 se considera una condición crónica que afecta la salud (de larga duración). Esta se produce cuando el azúcar en sangre se eleva, el páncreas libera niveles altos de insulina. La insulina está encargada de que el azúcar que ingrese sea absorbido por las células y estas puedan generar energía. Las causas de riesgo son consideradas aquellas que aportan negativamente al desarrollo de la enfermedad. Estos pueden estar relacionados con los estilos de vida, además también la edad, antecedentes familiares y sexo. Estos son considerados factores claves para el desarrollo de la DM2 (53).

#### **Dimensiones de riesgo de diabetes según Findrisc**

En el presente trabajo se utilizará el test Findrisc para medir la variable del estudio, esta herramienta va a permitir identificar el nivel de riesgo de DM2 que presentan las personas en los próximos 10 años. Este cuestionario cuenta con 8 indicadores, las cuales serán detalladas en las líneas posteriores (54).

#### **-Edad**

Es un componente de riesgo importante para fomentar la DM2, ya que, a mayor edad, mayor será la probabilidad de desarrollar la enfermedad. (55). Las tendencias en la DM2 muestran un aumento en la prevalencia de la DM2, asociadas con la edad, las personas  $\geq 60$  años tienen un mayor riesgo de sufrir las complicaciones relacionadas con la diabetes (56). La edad en el momento del diagnóstico de DM se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y enfermedad

vascular, porque los factores de riesgos modificables son mayores en aquellas personas vulnerables y en aquellos más jóvenes que no llevan una vida saludable (57). En pacientes con DM2, la edad o edad al diagnóstico y la duración de la diabetes se asocian de forma independiente con eventos macrovasculares y muerte mientras que solo la duración de la diabetes se asocia de forma independiente con eventos microvasculares y este efecto es mayor en los pacientes más jóvenes (58).

#### -Índice de masa corporal

El IMC, es considerado un indicador del estado nutricional mediante una fórmula sencilla denominada como peso sobre talla al cuadrado, induce a desarrollar DM2 cuando el rango está fuera de la normalidad. (59). El IMC se ha asociado consistentemente con la DM2 y sus resultados adversos para la salud, debido a un incremento de sobrepeso/obesidad los cuales son factores claves para el desarrollo de DM2. Los pacientes con IMC elevado representan un riesgo latente para este problema y ello genera alteraciones metabólicas típicas de los individuos obesos. Estos trastornos incluyen resistencia a la insulina (IR) y niveles altos de adiposidad central y niveles elevados de triglicéridos, alteración de la glucosa en ayunas e hipertensión (60).

#### -Perímetro abdominal

Es una medida antropométrica para estimar el nivel de tejido adiposo en dicha zona (61). La grasa en abdomen es un predictor de riesgo para predecir el desarrollo de DM2 y ECV. Por otro lado, la grasa en abdomen representa un riesgo potencial y ello va estar expresado en el índice de masa corporal. Sin duda alguna, las medidas antropométricas por encima de los rangos normales, desencadena consecuencias graves en la salud del individuo y origina la aparición de enfermedades crónicas metabólica y cardiovasculares (62).

#### -Consumo de verduras y frutas

Se conceptualizo como la ingesta de nutrientes, variados en cantidad y calidad, que permiten una dieta equilibrada y saludable, sin embargo una ingesta baja aumenta el riesgo de DM2 (63). Entre los factores de riesgo conocidos para la DT2, los factores dietéticos han despertado especial atención. La modificación de la dieta es eficaz para retrasar o prevenir el desarrollo de la DM2 (64). Para minimizar el riesgo de los factores dietéticos y reducir la incidencia de la DT2, se recomendó al público consumir más de 400 g o cinco porciones de frutas y verduras combinadas por día para prevenir la DT2 (65).

#### -Actividad física

La AF se considera a la labor física generada en un rango de 30 minutos diarios, siendo este un aspecto importante benefactor de la salud, por lo tanto, el sedentarismo es considerado todo lo contrario ya que incrementa un riesgo de padecer DM2 (66). El ejercicio reduce el tejido adiposo. Se observan reducciones en el riesgo producto a la práctica de ejercicio entre 5-7 h de tiempo libre, ejercicio vigorosa o de baja intensidad en la semana (67). El ejercicio físico puede afectar de forma favorable la glicemia, el perfil lipídico, la PA y la proteína C reactiva de alta sensibilidad. El ejercicio reduce los factores de riesgo a ECV regulando el peso (68).

#### -Toma de medicamentos antihipertensivos

Es el uso de fármacos para tratar la HTA, siendo esta condición un factor de riesgo para el DM2 (69). El uso de fármacos que alteran la tolerancia a la glucosa constituye otro conjunto de factores de riesgo modificables para la diabetes tipo 2. Los glucocorticoides sistémicos, por ejemplo, tienen efectos profundos sobre el metabolismo de la glucosa (70). Los sujetos con hipertensión que tomaban diuréticos tiazídicos no tenían mayor riesgo del desarrollo subsiguiente de diabetes que los sujetos con hipertensión que no estaban recibiendo ningún tratamiento antihipertensivo (71).

#### -Antecedentes de valores de glucosa alta

Se refiere a niveles glicémicos elevados, conocido como hiperglucemia, que es un factor de riesgo característico para la DM2. (72). La hiperglicemia entre los pacientes con DM2 esta relacionado con un mayor riesgo de ECV (73). La hiperglicemia prolongada se asocia a las complicaciones diabéticas, además la hiperglucemia induce a cambios a nivel celular del tejido vascular que potencialmente acelera el proceso de desarrollo de DM2 (74).

#### - Antecedentes familiares

Se refieren a factores genéticos predisponentes ya presentes en una persona, lo que se considera un factor de riesgo ineludible porque se activa por un estilo de vida poco saludable (75). Los antecedentes familiares de DM2 han sido reconocidos como un importante factor de riesgo. El historial médico familiar representa información genómica valiosa porque caracteriza las interacciones combinadas entre factores ambientales, conductuales y genéticos (76).

### **2.2.3 Diabetes**

#### **Definición**

La DM es considerada por su alto contenido de azúcar en la sangre (77). Así mismo, está vinculada a una gran sanitaría debido a las complicaciones microvasculares (retinopatía/nefropatía/neuropatía) y macrovasculares (ECV) (78).

#### **Factores de riesgo de diabetes**

Son considerados en 2 categorías: no modificables, tales como la genética, edad y género; y dentro de los modificables se puede encontrar el estilo de vida, mala alimentación, sedentarismo, etc (79).

#### **Cuidados de enfermería**

Los cuidados de enfermería a personas con riesgo de DM2 son los siguientes: en primer lugar, monitorización del nivel de glucosa en sangre, segundo lugar brindar educación y manejo de

información a las personas con riesgo de DM2 y sus complicaciones y, finalmente, en tercer lugar, fomentar un estilo de vida saludable en el usuario, para disminuir los predictores de riesgo que aportan con el desarrollo de la enfermedad (80).

#### **2.2.4 Teoría de enfermería vinculada al tema**

Para culminar es necesario aludir sobre la teoría de Nola Pender, ella define la promoción de la salud, el cual se han vuelto globalizado y ampliamente difundido entre los que participan en estas actividades. Asimismo, enfatiza la gran importancia de educación en salud de los usuarios, familia y comunidad que acuden a los establecimientos de salud. También, se solidariza al promover el bienestar y poder identificar factores que influyen en los hábitos saludables, que juegan un papel importante en la vida de una persona. Por lo tanto, el objetivo de estos profesionales de la salud es promover la salud con el fin de desarrollar conocimientos y habilidades para llevar un estilo de vida saludable y así se previene futuras condiciones que atenten contra la propia vida (81). Así mismo, la misma teorista, argumenta que una mejor atención en salud requiere que los pacientes, las familias y las comunidades adopten conductas de salud preventiva; por otro lado, enfatiza que se debe ayudar a los familiares a identificar los problemas de salud y los factores de riesgo. Conocimiento necesario sobre los problemas identificados para mejorar la salud (82). El riesgo de DM2 es un problema que necesita un abordaje preventivo promocional, porque es importante que el personal de salud realice sesiones que puedan educar sobre un estilo de vida saludable y cuidados sobre la DM2 dirigidas a los pacientes y a la población en general para reducir los factores de riesgos potenciales y el impacto deplorable en su salud.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

-Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión otros y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### **3.1 Método de la investigación**

La investigación ya concluida se empleó el método hipotético-deductivo, ya que sigue procesos continuos de deductivos y lógicos y el objetivo fue probar las hipótesis planteadas inicialmente. La lógica de este estudio deductivo fue brindar respuestas a los presupuestos de origen teórico y tener enunciados más específicos que nacen de este (83).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El estudio ya concluido, se llevó a cabo bajo la perspectiva del enfoque cuantitativo, esto debido a que en la recopilación de los datos se hizo uso de instrumentos de medición de tipo cuantitativo, además la información recolectada fue analizada con procesos estadísticos a partir de un programa informático (84).

### **3.3 Tipo de investigación**

Fue aplicado, en términos más sencillos, procura que se genere de conocimiento enfocándose en la aplicación de un planteamiento directamente a la sociedad en referencia un tema vigente. Los resultados de este estudio de tipo aplicada contribuirán a encontrar la solución a un problema específico de la sociedad (85).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Fue de corte transversal, ya que la valoración se realizó una sola vez. Fue de alcance correlacional, porque el estudio tiene como propósito determinar la existencia o no correlaciones positivas/negativas entre las variables involucradas (86).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo compuesta por 140 personas mayores de edad, pobladores residentes en una zona marginal en Carabayllo, la cual se desprende de una que.

Muestreo. El tamaño de muestra se obtuvo a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, esto fue posible porque se tenía acceso a información de la población total a través de un informe censal realizado a inicios del año por un grupo de promotores de salud.

Muestra. Se consideró trabajar con una muestra, porción de la población referida en el párrafo anterior, conformada por 102 personas y que fue calculada como sigue:

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

n	Tamaño de la muestra	<b>102.80</b>
N	Tamaño de la población	140
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Criterios de inclusión. Se tendrá presente los criterios que se detallan en líneas posteriores para precisar los participantes adecuados:

- Solo aquellos participantes que residan en una zona urbano marginal en Carabayllo
- Participantes de 18 años a más.
- Participantes no diabéticos.
- Participantes que estén dispuestos a brindar información a través del uso de los instrumentos.
- Participantes que brinden de forma voluntaria su consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Se tendrá presente los criterios que se detallan en líneas posteriores para precisar los participantes no adecuados:

- Participantes menores de edad.

- Participantes diabéticos.
- Los pobladores que no aceptaron estar involucrados en el estudio.
- Participantes que no cumplan con los criterios de inclusión.

### 3.6. Variables y Operacionalización

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Estilo de vida	Conjunto de características de las personas que determinan su manera de vivir y este va a influir en su comportamiento, actitud y hábitos frente su salud y su entorno social y laboral (20).	Dimensiones de la vida de las personas que comprenden actos o roles que implican factores protectores o de riesgo para su salud.	Familia y amigos	La expresión de sus emociones con su entorno	Ordinal	Existe peligro (<39 puntos) Malo (40 a 59 puntos) Regular (60 a 69 puntos) Bueno (70 a 84 puntos) Excelente (85 a 100 puntos)
			Actividad física	Realización de actividad física		
			Nutrición	Mantener una dieta balanceada		
			Tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco o sustancias toxicas		
			Alcohol	Frecuencia de consumo de alcohol		
			Sueño y estrés	Completas horas de sueño, cuida y evita el estrés		
			Tipo de personalidad	Comportamiento que muestra frente a los demás		
			Introspección	Puede identificar sus emociones		
Conducta de salud y sexual	Lleva una vida sexual responsable					

		Otros	Valores de su vida cotidiana	
Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	Causas de riesgo que aportan negativamente al desarrollo de la DM2 (53).	Indicadores relacionados al estilo de vida identificados como causas del desarrollo de DM2 en los próximos 10 años.	Edad	
			Índice de masa corporal (IMC)	Riesgo bajo (<7 puntos)
			Perímetro abdominal	Riesgo ligeramente elevado (7-11 puntos)
			Consumo de frutas y verduras	Riesgo moderado (12-14 puntos)
		Unidimensional	Actividad física (AF)	Riesgo alto (15-20 puntos)
			Toma de medicamentos antihipertensivos	Riesgo muy alto (más de 20 puntos)
			Antecedentes de valores de glucosa alta	
			Antecedentes familiares	
				Ordinal

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta, tomando en cuenta que esta es una herramienta comúnmente preferida entre las diversas investigaciones de tipo cuantitativo, siendo muy aceptada y popular por los investigadores de corte cuantitativo, debido a de simple comprensión y aplicación. Por otro lado, se enfatiza su flexibilidad, porque permite adaptarse fácilmente a diferentes escenarios y tipos de poblaciones. La encuesta es un instrumento que brinda la oportunidad al investigador de recoger una relevante cantidad de información de forma estandarizada y rápida (87).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario Fantástico**

En la presente investigación tiene como variable al constructo estilos de vida y para valorar dicha variable se utilizó el cuestionario Fantástico, desarrollada en Canadá. El fantástico es un instrumento muy conocido por sus excelentes propiedades psicométricas, teniendo como respaldo aceptables coeficientes de confiabilidad y validez, de igual manera se destaca sus diversas adaptaciones a otras culturas y traducciones a diferentes idiomas del mundo. De igual forma este cuestionario es una herramienta muy útil y resalta por aplicación en el campo de la investigación en salud. El cuestionario Fantástico es un instrumento que está conformado por treinta enunciados y diez dimensiones, las cuales se muestran en la operacionalización de esta variable. Para su calificación se consideró la escala Likert que presenta 3 opciones de respuesta, siendo estas las siguientes: nunca, a veces y siempre. Fantástico tiene un puntaje total de 100 puntos y según los valores finales se expresa así: existe peligro (>39 pts.), malo (40 a 59 pts.), regular (60 a 69 pts.), bueno (70 a 84 pts.) y excelente (85 a 100 pts.) (23).

### **Test Findrisc**

En el presente estudio tiene como variable el riesgo de diabetes y para valorar dicha variable se utilizó el Test de Findrisc, este es un instrumento que evalúa el riesgo de DM2 en los próximos 10 años, esta herramienta de recolección de datos fue diseñada por el investigador Finlandés Thoumiletto y colaboradores (54). El Test de Findrisc es un instrumento muy conocido por sus excelentes propiedades psicométricas, teniendo como respaldo aceptables coeficientes de confiabilidad y validez, de igual manera se destaca sus diversas adaptaciones a otras culturas y traducciones a diferentes idiomas del mundo. El test de Findrisc o Finish Diabetes Risk Score está compuesto por 8 indicadores/ítems, que se detallan en el cuadro de operacionalización de variables. Para la calificación correspondiente del instrumento, es importante tomar en cuenta, los siguientes valores que serán clasificados por niveles: “bajo” (<7), “ligeramente elevado” (7-11), “moderado” (12-14), “alto” (15-20) y “muy alto” (>20) (88).

### **3.7.3. Validez de instrumentos**

#### **-Validez del cuestionario Fantástico**

Otáñez J (89), en el año 2017, efectuaron en su estudio la validez del contenido del Cuestionario de estilos de vida (Fantástico), ahí participaron 5 jueces, quienes valoraron con 86,4%, lo cual se interpreta como válido/aplicable. Así mismo llevaron a cabo la validez estadística mediante las pruebas de KMO, obteniendo un coeficiente mayor a 0,5 (KMO=0,889) y la prueba de Bartlett ( $p < 0,05$ ), ambos resultados comprueban la validez.

#### **-Validez del Test de Findrisc**

Sarria et al. (90), en el 2019, ejecutaron en su estudio la validez de contenido mediante el juicio de expertos (cinco), que calificaron con un puntaje de 83%, el cual es considerado una

calificación válida. También desarrollaron la validez de estadística a través de la medida de adecuación muestral de KMO, obteniendo un valor mayor a 0,870 ( $> 0,5$ ) y la prueba de Bartlett ( $p < 0,001$ ). Ello muestra la validez del instrumento.

### **3.7.4. Confiabilidad de instrumentos**

#### **- Confiabilidad del cuestionario Fantástico**

Otáñez J (89), en el 2017, realizaron en su estudio la confiabilidad del Cuestionario de estilos de vida (Fantástico), con ayuda del índice Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,937 ( $\alpha > 0,6$ ), que confirma la fiabilidad del cuestionario.

#### **- Confiabilidad del Test de Findrisc**

Sarria et al. (90), en el 2019, efectuaron en su estudio la confiabilidad del Findrisc, con ayuda del índice Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,889 ( $\alpha > 0,6$ ), valor que confirma la confiabilidad del instrumento.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La investigación ya concluida considero para analizar los datos se empleó la estadística de tipo descriptiva. Los datos recolectados fueron ingresados al programa estadístico SPSS 26, y es ahí que, mediante la aplicación de funciones, como las frecuencias, las medidas de tendencia central, la operación con las variables involucradas y las pruebas de hipótesis, se pudo sistematizar toda la información recolectada. Para su mejor entendimiento, los hallazgos más relevantes fueron presentados en tablas las cuales muestran su respectiva descripción, esto permite un mayor entendimiento de lo que ahí se muestra.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la actual investigación se tomó en cuenta lineamientos éticos indicados en el Informe Belmont, para salvaguardar los derechos y seguridad de las personas participes de este

estudio, de igual forma se aplicó el consentimiento informado previa comunicación dada a los participantes seleccionados. El principio de autonomía muestra que, los participantes tienen la libertad de tomar decisiones que son respetadas y aceptadas por los investigadores responsables del estudio, la no maleficencia, insta a evitar daños, la beneficencia está sujeta más a evitar el daño, y la justicia, será aplicado en el equidad al momento de la distribución de beneficios, los participantes no deben recibir un trato diferente a los demás (91).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 2. Datos sociodemográficos de participantes (n=102)**

	Total	
	N	%
<b>Total</b>	102	100,0
<b>Edad</b>	Mín. - Máx.	Media
	18-84	40,33
<b>Sexo</b>		
Femenino	59	57,8%
Masculino	43	42,2%
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	16	15,7%
Conviviente	37	36,3%
Casado(a)	46	45,1%
Separado(a)	0	0,0%
Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	3	2,9%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0,0%
Primaria	16	15,7%
Secundaria	54	52,9%
Superior técnico	31	30,4%
Superior Universitario	1	1,0%
<b>Ocupacion</b>		
Trabajador estable	21	20,6%
Eventual	42	41,2%
Sin Ocupacion	37	36,3%
Jubilado	2	2,0%

Elaboración propia

En la tabla 2, en cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino con 50 participantes (57,8%).

En cuanto al estado civil, prevaleció los que son casados con 46 participantes (45,1%). En

cuanto al nivel de instrucción, prevaleció los que tienen secundaria con 54 participantes

(52,9%). En cuanto a la ocupación, prevaleció los que tienen trabajo eventual con 42 participantes (41,2%) tienen un trabajo eventual.

**Tabla 3. Estilos de vida en participantes (n=102)**

Nivel	n	%
<b>Existe peligro</b>	16	15,7%
<b>Malo</b>	19	18,6%
<b>Regular</b>	60	58,8%
<b>Bueno</b>	7	6,9%
<b>Excelente</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	102	100,0

En la tabla 3, en cuanto al estilo de vida, el 58,8% (n=60) tienen un nivel regular, seguido del 18,6% (n=19) tienen un nivel malo, 15,7% (n=16) tienen un nivel existe peligro y 6,9% (n=7) tienen un nivel bueno.

**Tabla 4. Estilos de vida y sus dimensiones (n=102)**

Dimensiones	Frecuencia	Estilos de vida				
		Existe peligro	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Familia y amigos	N	0	0	28	0	74
	%	0,0%	0,0%	27,5%	0,0%	72,5%
Actividad física	N	0	25	0	8	69
	%	0,0%	24,5%	0,0%	7,8%	67,6%
Nutrición	N	7	67	4	10	14
	%	6,9%	65,7%	3,9%	9,8%	13,7%
	N	84	11	0	7	0

Tabaco, toxinas	%	82,4%	10,8%	0,0%	6,9%	0,0%
Alcohol	N	95	0	0	7	0
	%	93,1%	0,0%	0,0%	6,9%	0,0%
Sueño, estrés	N	23	60	12	0	7
	%	22,5%	58,8%	11,8%	0,0%	6,9%
Tipo de personalidad	N	17	11	14	0	60
	%	16,7%	10,8%	13,7%	0,0%	58,8%
Introspección	N	16	68	11	7	0
	%	15,7%	66,7%	10,8%	6,9%	0,0%
Control de la sexualidad	N	31	3	1	0	67
	%	30,4%	2,9%	1,0%	0,0%	65,7%
Otros	N	16	11	67	7	1
	%	15,7%	10,8%	65,7%	6,9%	1,0%

En la tabla 4, se observan las dimensiones del estilo de vida, el 72,5% (n=74) en familia y amigos prevaleció el valor excelente, el 67,6% (n=69) en la actividad física prevaleció el valor excelente, el 65,7% (n=67) en la nutrición prevaleció el valor malo, el 82,4% (n=84) en tabaco, toxinas prevaleció el valor existente peligro, el 93,1% (n=95) en alcohol prevaleció el valor existente peligro, en sueño, el 58,8% (n=60) en estrés prevaleció el valor malo, el 58,8% (n=60) en tipo de personalidad prevaleció el valor excelente, el 66,7% (n=68) en introspección prevaleció el valor malo, el 65,7% (n=67) en sexualidad prevaleció el valor excelente y en otros prevaleció el valor regular con 65,7% (n=67).

**Tabla 5. Riesgo de diabetes en participantes (n=102)**

Niveles	n	%
<b>Riesgo bajo</b>	14	13,7
<b>Riesgo ligeramente elevado</b>	33	32,4
<b>Riesgo moderado</b>	43	42,2
<b>Riesgo alto</b>	10	9,8
<b>Riesgo muy alto</b>	2	2,0
<b>Total</b>	102	100,0

En la tabla 5, en cuanto al riesgo de DM2, el 42,2% (n=43) presentan un riesgo moderado, seguido del 32,4% (n=33) que presentan un riesgo ligeramente elevado, 13,7% (n=14) que presentan un riesgo bajo, 9,8% (n=10) que presentan un riesgo alto y finalmente el 2,0% (n=2) que presentan un riesgo muy alto.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

**Tabla 6. Relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
Estilos de vida	Existe peligro	Recuento	0	0	4	10	2	16
		% dentro de Estilos de vida	0,0%	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Malo	Recuento	0	0	19	0	0	19
		% dentro de Estilos de vida	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	7	33	20	0	0	60
		% dentro de Estilos de vida	11,7%	55,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Estilos de vida	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Estilos de vida	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	150,806 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	124,256	12	,000
Asociación lineal por lineal	64,624	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 6, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 7. Relación entre familia y amigos y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
Familia y amigos	Regular	Recuento	0	0	16	10	2	28
		% dentro de Familia y amigos	0,0%	0,0%	57,1%	35,7%	7,1%	100,0%
e	Excelente	Recuento	14	33	27	0	0	74
		% dentro de Familia y amigos	18,9%	44,6%	36,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Familia y amigos	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,554 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	63,124	4	,000
Asociación lineal por lineal	42,163	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 7, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 8. Relación entre actividad física y riesgo de diabetes (n=102)**

		Riesgo de diabetes					Total	
		Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto		
Actividad física	Malo	Recuento	0	0	13	10	2	25
		% dentro de Actividad física	0,0%	0,0%	52,0%	40,0%	8,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	0	0	8	0	0	8
		% dentro de Actividad física	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Excelente	Recuento	14	33	22	0	0	69
		% dentro de Actividad física	20,3%	47,8%	31,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	14	33	43	10	2	102	
	% dentro de Actividad física	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,089 <sup>a</sup>	8	,000
Razón de verosimilitud	77,475	8	,000
Asociación lineal por lineal	46,057	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 8, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 9. Relación entre nutrición y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
Nutrición	Existe peligro	Recuento	0	0	7	0	0	7
		% dentro de Nutrición	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Malo		Recuento	14	33	20	0	0	67
		% dentro de Nutrición	20,9%	49,3%	29,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Regular		Recuento	0	0	2	2	0	4
		% dentro de Nutrición	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Bueno		Recuento	0	0	10	0	0	10
		% dentro de Nutrición	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Excelente		Recuento	0	0	4	8	2	14
		% dentro de Nutrición	0,0%	0,0%	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
Total		Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Nutrición	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100,523 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	95,303	16	,000
Asociación lineal por lineal	35,198	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 9, La prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 10. Relación entre tabaco y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					Total
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Tabaco, toxinas	Existe peligro	Recuento	7	33	32	10	2	84
		% dentro de Tabaco, toxinas	8,3%	39,3%	38,1%	11,9%	2,4%	100,0%
	Malo	Recuento	0	0	11	0	0	11
		% dentro de Tabaco, toxinas	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Tabaco, toxinas	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	14	33	43	10	2	102	
	% dentro de Tabaco, toxinas	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,903 <sup>a</sup>	8	,000
Razón de verosimilitud	50,810	8	,000
Asociación lineal por lineal	13,744	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 10, La prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 1. Relación entre alcohol y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					Total
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Alcohol	Existe peligro	Recuento	7	33	43	10	2	95
		% dentro de Alcohol	7,4%	34,7%	45,3%	10,5%	2,1%	100,0%
Alcohol	Bueno	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Alcohol	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Alcohol	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,242 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	31,607	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,073	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 11, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 2. Relación entre sueño y estrés y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					Total
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Sueño, estrés	Existe peligro	Recuento	0	0	11	10	2	23
		% dentro de Sueño, estrés	0,0%	0,0%	47,8%	43,5%	8,7%	100,0%
	Malo	Recuento	7	33	20	0	0	60
		% dentro de Sueño, estrés	11,7%	55,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	0	0	12	0	0	12
		% dentro de Sueño, estrés	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Excelente	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Sueño, estrés	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Sueño, estrés	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,026 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	110,409	12	,000
Asociación lineal por lineal	32,217	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 12, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 3. Relación entre tipo de personalidad y riesgo de diabetes (n=102)**

		Riesgo de diabetes					Total	
		Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto		
Tipo de personalidad	Existe peligro	Recuento	0	0	5	10	2	17
		% dentro de Tipo de personalidad	0,0%	0,0%	29,4%	58,8%	11,8%	100,0%
	Malo	Recuento	0	0	11	0	0	11
		% dentro de Tipo de personalidad	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	7	0	7	0	0	14
		% dentro de Tipo de personalidad	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Excelente	Recuento	7	33	20	0	0	60
		% dentro de Tipo de personalidad	11,7%	55,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	14	33	43	10	2	102	
	% dentro de Tipo de personalidad	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,248	12	,000
Razón de verosimilitud	102,245	12	,000
Asociación lineal por lineal	34,294	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 13, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 4. Relación entre introspección y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					Total
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Introspección	Existe peligro	Recuento	0	0	4	10	2	16
		% dentro de Introspección	0,0%	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Malo	Recuento	7	33	28	0	0	68
		% dentro de Introspección	10,3%	48,5%	41,2%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	0	0	11	0	0	11
		% dentro de Introspección	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Introspección	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	14	33	43	10	2	102	
	% dentro de Introspección	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	136,064 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	108,498	12	,000
Asociación lineal por lineal	31,283	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 14, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 5. Relación entre conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes (n=102)**

			Riesgo de diabetes					Total
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Control de la sexualidad	Existe peligro	Recuento	0	0	19	10	2	31
		% dentro de Control de la sexualidad	0,0%	0,0%	61,3%	32,3%	6,5%	100,0%
	Malo	Recuento	0	0	3	0	0	3
		% dentro de Control de la sexualidad	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Control de la sexualidad	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Excelente	Recuento	14	33	20	0	0	67
		% dentro de Control de la sexualidad	20,9%	49,3%	29,9%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Control de la sexualidad	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,310 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	75,413	12	,000
Asociación lineal por lineal	47,473	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 15, La prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6. Relación entre otros y riesgo de diabetes (n=102)**

		Riesgo de diabetes					Total	
		Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto		
Otros	Existe peligro	Recuento	0	0	4	10	2	16
		% dentro de Otros	0,0%	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Malo	Recuento	0	0	11	0	0	11
		% dentro de Otros	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	7	33	27	0	0	67
		% dentro de Otros	10,4%	49,3%	40,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	7	0	0	0	0	7
		% dentro de Otros	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Excelente	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Otros	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	14	33	43	10	2	102
		% dentro de Otros	13,7%	32,4%	42,2%	9,8%	2,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	137,714 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	110,294	16	,000
Asociación lineal por lineal	52,708	1	,000
N de casos válidos	102		

En la tabla 16, la prueba de Chi-cuadrado obtenida fue 0,000 la cual evidencia que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ).

### 4.1.3. Discusión de resultados

La DM2 es una patología metabólica grave que se hace cada vez más frecuente, que es resultado de una serie de interacciones complejas que involucran aspectos ambientales y hereditarios, que, junto con otros factores de riesgo como el sedentarismo y sobrepeso, socavan la salud de las personas si no tiene un manejo oportuno y adecuado. Esta enfermedad crónica, es un serio problema de salud pública global, que afecta a un importante número de personas de países desarrollados y en vías de desarrollo con altas tasas de morbilidad y mortalidad. La diabetes se puede prevenir, siendo abordado este problema desde el enfoque de identificación de riesgos, lo cual permite saber si una persona sana está en riesgo de hacer la enfermedad en un lapso. En este estudio, el test FINDRISC, permite valorar estos riesgos, aportando así una lectura de la condición de salud de las personas participantes, lo cual permite establecer si ese resultado está vinculado a la práctica de sus estilos de vida. Es por ello por lo que acá se buscó establecer la relación entre ambas variables principales.

En el resultado general, existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de DM2 ( $p < 0,05$ ). Dichos resultados se asemejan al estudio de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar diabetes ( $p$ -valor de 0,0001). Agregaron que los estilos de vida son predominantes en una persona y determina en gran medida su estado de salud. Por lo tanto, un estilo de vida inadecuado aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. Así mismo, se encontró semejanza en el trabajo de Palacios E (17), donde este concluyó que existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de diabetes con un ( $p$ -valor de 0,0001), además indico que una nutrición inadecuada, ser sedentario, consumir tabaco y alcohol, representan factores de riesgo que condicionan a una persona a tener mayor riesgo de diabetes.

En el primer resultado específico, existe relación significativa entre familia y amigos y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Estos hallazgos coinciden con el trabajo de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre familia y amigos y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ), señalaron que esto podría deberse que los participantes viven solos, no cuentan con un apoyo familiar y social, es por ello que el riesgo a desarrollar la enfermedad se incrementa. Espitia et al. (14) concluyeron que existe relación entre familia y amigos y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ), indicaron que esto se debería que la familia y los amigos son una red de apoyo social que influye y determina en las conductas y estilo de vida de una persona, por ello al influir negativamente afecta su salud e incrementa el riesgo del paciente de sufrir la patología.

En el segundo resultado específico, existe relación significativa entre actividad física y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La actividad física es importante para contrarrestar los efectos de los factores de riesgo de diabetes. El desarrollo de actividad física continua es un factor protector para la salud. Dichos resultados es igual al estudio de Cancina et al. (18), donde concluyeron que existe relación entre actividad física y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ), indicaron que, esto se debe a la edad, presencia de limitaciones físicas o enfermedad e inactividad física. Bravo et al. (13), concluyeron que existe relación entre actividad física y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La alimentación inadecuada, la presencia de sobrepeso u obesidad y la vida sedentaria, atentan contra la salud y bienestar de las personas.

En el tercer resultado específico, existe relación significativa entre nutrición y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La nutrición puede comportarse como un factor de riesgo o protector, dependiendo como una persona la oriente. La nutrición es un elemento e indicador fundamental de los estilos de vida. Estos resultados se asemejan con el estudio de Cancina et al. (18), donde concluyeron que existe relación entre nutrición y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Señalaron que una dieta inadecuada con componentes elevados en carbohidratos y grasas, un

factor socioeconómico bajo, un nivel educativo bajo y falta de apoyo familiar, contribuyen a una mala salud y mayor probabilidad de presentar riesgo de diabetes. Así mismo en los resultados de Gutiérrez C (19), se muestra que concluye que existe relación entre nutrición y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Señalan que una nutrición inadecuada y poco balanceada conducen a un estado de salud deficiente y definitivamente desencadenan un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Bravo et al. (13), concluyeron que existe relación entre nutrición y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Indicaron que estos se debería a que los participantes consumen alimentos con altas proporciones en grasas y carbohidratos y muy poco consumen una dieta rica en frutas y verduras, la presencia de sobrepeso y obesidad, son aspectos que aumentan el riesgo de diabetes. Uyaguari et al. (15), concluyeron que existe relación entre nutrición y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Señalaron que esto se debe a que los participantes consumen en menor cantidad verduras y frutas diarias, así mismo no realizan ejercicios regularmente.

En el cuarto resultado específico, existe relación significativa entre tabaco y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). En el quinto resultado específico, se observa que, existe relación significativa entre alcohol y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). El consumo de sustancias nocivas para el organismo altera la homeostasis y calidad de vida de las personas. Cancina et al. (18), encontró resultados que coinciden con los nuestros, ahí concluyeron que existe relación entre tabaco-alcohol y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Indicaron que un nivel de instrucción bajo, falta de conciencia sobre su salud y vivir solos, incrementan el riesgo de diabetes. Calderón et al. (16), concluyeron que no existe relación entre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y riesgo de diabetes (p-valor de 0,531).

En el sexto resultado específico, existe relación significativa entre sueño y estrés y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Calderón et al. (16), en su estudio concluyeron que si existe relación entre

el sueño y estrés y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La salud emocional y el descanso que debe de tener una persona va de la mano con su salud física. Indicaron que esto se debe a que los participantes no tienen un patrón de sueño adecuado, están bajo presión y estrés, lo cual incrementa la ansiedad y genera un desequilibrio fisiopatológico y ello desencadena el incremento del riesgo de la enfermedad. La comorbilidad constituye un gran desafío para los profesionales de la salud y el sistema de salud, en particular, la comorbilidad de los trastornos psicológicos y físicos. El costo económico de la comorbilidad para el sistema de salud y la sociedad es potencialmente sustancial. La prevalencia de los trastornos mentales y físicos comórbidos no solo ha recibido una atención inadecuada, sino que también se ha subestimado enormemente. Un estudio hecho en Suiza, señala que la prevalencia de enfermedades físicas y mentales comórbidas ha aumentado de manera espectacular, alcanzando proporciones epidémicas en muchos países. Un ejemplo de trastorno mental puede ser el estrés y depresión. La comorbilidad de la depresión y la DM puede verse como comorbilidad mental/física. Ambas condiciones aumentan, siendo la depresión dos veces más frecuente en personas con DM2 (92).

En el séptimo resultado específico, existe relación significativa entre tipo de personalidad y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La personalidad de una persona va de la mano con sus comportamientos y conductas, las cuales pueden ser positivas o negativas para su salud. Dichos hallazgos coinciden con el estudio de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre tipo de personalidad y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Señalaron que esto se debería a la personalidad del participante, la cual puede ser activa o pasiva hacia la práctica de hábitos y el estilo de vida, lo cual condiciona su estado de salud que puede verse afectada o favorecida por el tipo de personalidad que presente un individuo. Los comportamientos

poco saludables, incluida la dieta y la actividad física, junto con la predisposición genética, impulsan la aparición y la gravedad de la DM2 (93).

En el octavo resultado específico, existe relación significativa entre introspección y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). La introspección consiste en una autorreflexión o autoanálisis que realiza el individuo sobre sí mismo. Dichos hallazgos coinciden con el estudio de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre introspección y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Indicaron que esto se debería que los participantes no toman conciencia de su salud y a raíz de ello no cuidan su estilo de vida y estas conductas inadecuadas incrementan el riesgo de desarrollar la DM2. Una persona debe reflexionar sobre sus actos y su salud.

En el noveno resultado específico, existe relación significativa entre conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Dichos hallazgos coinciden con el estudio de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Tener conductas no saludables o de riesgo, pueden atentar contra la salud y el bienestar de una persona. El nivel de instrucción, la edad y no contar con apoyo familiar, pueden afectar esta dimensión.

En el décimo resultado específico, existe relación significativa entre otros y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Al decir otros, nos estamos refiriendo a todos aquellos aspectos que engloban el estilo de vida de una persona. Todas las personas de acuerdo con su desarrollo y formación van a tener prácticas de salud que favorezcan o no favorezcan su calidad de vida. Dichos hallazgos coinciden con el estudio de Calderón et al. (16), donde concluyeron que si existe relación entre otros y riesgo de diabetes ( $p < 0,05$ ). Indicaron que existen otros factores que contribuyen a un mayor riesgo de la DM2, tales como los antecedentes familiares que ya están predispuestos en la genética, si se suma a ello factores de riesgo modificables, se incrementa riesgo de desarrollar diabetes.

La orientación que le dé una persona a sus estilos de vida, son producto de determinantes de salud, los cuales se constituyen en un lapso, y en un contexto dado en el que se desenvuelve. Los resultados encontrados muestran relación entre las variables principales estilos de vida y riesgo de diabetes; y relación entre las dimensiones de estilos de vida y riesgo de diabetes. Esto va de la mano con la evidencia científica encontrada en la literatura científica y que es mostrada en este estudio. Lo señalado invita a la reflexión de los órganos responsables de la salud pública, quienes deben enfatizar que, al abordar el tema de las ENT como la DM2, en sus políticas y acciones de salud, se debe enfatizar en la prevención y promoción de la salud que permita contrarrestar los factores de riesgo y modificar los estilos de vida, todo ello permitirá mejorar su condición de salud y bienestar.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de diabetes.
- Existe relación significativa entre la dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes.
- Existe relación significativa entre la dimensión actividad física y riesgo de diabetes.
- Existe relación significativa entre la dimensión nutrición y riesgo de diabetes.
- Existe relación significativa entre la dimensión tabaco y riesgo de diabetes.
- Existe relación significativa entre la dimensión alcohol y riesgo de diabetes
- Existe relación significativa entre la dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes
- Existe relación significativa entre la dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes
- Existe relación significativa entre la dimensión introspección y riesgo de diabetes
- Existe relación significativa entre la dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes
- Existe relación significativa entre la dimensión otros y riesgo de diabetes.

### **5.2 Recomendaciones**

-Se recomienda al establecimiento de salud, de atención primaria de la zona que establezca acciones de salud en el marco de un programa de promoción de la salud orientado a educar a las personas de la zona en las prácticas de buenos estilos de vida, que comprendan tener una buena alimentación, practicar actividad física, el no consumo de sustancias nocivas o tóxicas, tener una buena salud emocional y ser responsables en la práctica de su propio autocuidado. Estas acciones que deben implementarse deben de ser sostenidas en el tiempo, para así lograr resultados significativos que traigan beneficios en la salud de las personas. Tener buenas prácticas en los estilos de vida, también ayuda a contrarrestar los efectos de los

factores de riesgo vinculados a la DM, por tanto, se puede lograr reducir el riesgo a desarrollar esta enfermedad crónica.

-El establecimiento de salud debe promover el desarrollo de actividades de promoción de la salud en donde se involucre el tamizaje del riesgo de diabetes en personas aparentemente sanas a través del Test Frindrisc. Según la evidencia científica mostrada en este estudio, esto será de mucha utilidad para poder identificar los riesgos a los que están expuestos los participantes y con ello poder establecer mejoras orientadas a optimizar la calidad de vida y bienestar.

-El personal de salud del establecimiento sanitario de la zona debe abordar a los pacientes o personas aparentemente sanas que acudan a dicho establecimiento, desde la mirada de los factores de riesgo modificables y no modificables que afectan la salud de estas personas. Las acciones de salud que se desplieguen deben estar fundamentadas en este riesgo de salud identificados.

-Se recomienda que, en investigaciones a ser realizadas más adelante, se aborde el tema de estilos de vida y riesgo de DM2 desde el ángulo de otros enfoques investigativos como el cualitativo o el mixto, ya que estos darán otros elementos que permitan enriquecer la salud de los participantes.

## REFERENCIAS

1. Mollborn S, Lawrence E, Saint J. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research. *Journal of Health and Social Behavior* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 62(3): 388-403. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022146521997813?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022146521997813?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)
2. Wang J, Geng L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: Lifestyle as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 16(2): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6352250/>
3. Zhang Y, Pan X, Chen J, Cao A, Xia L, Zhang Y. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease. *Journal of Epidemiology and Community Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 75(1): 92-99. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/75/1/92.long>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Yildiz T, Zuhur S, Zuhur S. Diabetes Risk Assessment and Awareness In a University Academics and Employees. *SiSli Etfal Hastanesi Tip Bulteni* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 55(4): 524-531. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8907689/>

7. Atayoglu A, Inanc N, Başmisirli E, Çapar A. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for diabetes screening in Kayseri, Turkey. *Primary Care Diabetes* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de noviembre de 2021]; 14(5): 488-493. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751-9918\(19\)30514-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751-9918(19)30514-5)
8. Damaskos C, Garmpis K, Kollia P, Mitsiopoulos G, Barlampa D, Drosos A. Assessing Cardiovascular Risk in Patients with Diabetes: An Update. *Current Cardiology Reviews* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 16(4): 266-274. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7903509/>
9. Glovaci D, Fan W, Wong N. Epidemiology of Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports* revista [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 21(4): 1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11886-019-1107-y>
10. Carbone S, Del Buono M, Ozemek C, Lavie C. Obesity, risk of diabetes and role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness. *Progress in Cardiovascular Diseases* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 62(4): 327-333. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033062019301070?via%3Dihub>
11. Zaman R, Hankir A, Jemni M. Lifestyle factors and mental health. *Psychiatria Danubina* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 31(3): 217-220. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488729/>
12. Petrides J, Collins P, Kowalski A, Sepede J, Vermeulen M. Lifestyle Changes for Disease Prevention. *Primary Care - Clinics in Office Practice* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 46(1): 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704651/>
13. Bravo D, Parrales A, Solórzano S. Lifestyle and risk of diabetes mellitus in the Joa

- community. Synapse Magazine [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de mayo de 2022]; 15(2): 1-20. Disponible en:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/207/297>
14. Espitia M, Rodríguez Z, Salinas P. Caracterización estilos de vida saludable de la población trabajadora de la Avícola Pollo Andino granjas, ubicadas en La Mesa y San Antonio del Tequendama - Cundinamarca en el III trimestre del 2019 [tesis titulación]. Colombia: Corporación Universitaria . Disponible en:  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12276/1/UVDT.SST\\_EspitiaMaria-RodriguezZaira-SalinasPaola\\_2019 %281%29.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12276/1/UVDT.SST_EspitiaMaria-RodriguezZaira-SalinasPaola_2019%281%29.pdf)
  15. Uyaguari G, Mesa I, Ramírez A, Martínez P. Risk factors for developing diabetes mellitus II. Vive Rev. Salud [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo de 2022]; 10(4): 1-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext)
  16. Calderón M, Ginez M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1636/Miguel\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1636/Miguel_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Palacios E. Relación entre los factores de riesgo para diabetes tipo II y los estilos de vida en pacientes que asisten al Centro De Salud Bellavista 2019 [tesis maestría]. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5343/PALACIOS\\_PINTADO\\_MAESTRO\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5343/PALACIOS_PINTADO_MAESTRO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Cancina J, salvadorK. Estilos de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II según test de Findrisk en el personal de oficiales del ejército Caraz 2021[tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70536/Cancino\\_HJD-Salvador\\_TK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70536/Cancino_HJD-Salvador_TK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Gutierrez C. Factores de riesgo que influyen en la diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los pobladores del Caserío de la Joya Santiago Ica agosto 2018 [tesis bachiller]. Ica-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2974/T.TPLE-GUTIERREZ\\_HUAMAN\\_CARMEN\\_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2974/T.TPLE-GUTIERREZ_HUAMAN_CARMEN_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. FARHUD D. Impact of lifestyle on health. Iran J Public Health [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de mayo de 2022]; 44(11): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/>
21. Colditz G, Willett W, Stampfer M, Manson J, Hennekens C, Arky R, et al. Weight as a risk factor for clinical diabetes in women get. American Journal of Epidemiology [revista en Internet] 1990 [acceso 11 de mayo de 2022]; 132(3): 1-13. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/132/3/501/103849>
22. Helmrich S, Ragland D, Leung R, Pa?enbarger R. Physical Activity and Reduced Occurrence of Non-Insulin- Dependent Diabetes Mellitus. N Engl J Med [revista en Internet] 1991 [acceso 11 de mayo de 2022]; 325(1): 1-14. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199107183250302>
23. Ramírez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. public health [revista en Internet] 2012 [acceso 22 de febrero de 2022]; 14 (2): 226-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
24. Opsah J. Doctors’ treatment of family and friends. Tidsskr Nor Laegeforen. [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de febrero de 2022]; 140(13): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32998492/>
25. Nguyen A, Chatters L, Joseph R, Mouzon D. Social Support from Family and Friends and Subjective Well-Being of Older African Americans. J Happiness Stud [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de mayo de 2022]; 17(3): 1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869534/>
26. Breiger R, Hardy M, Bryman A. Handbook of Data Analysis [Internet]. 2004.

Disponible en:

[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Handbook+of+data+analysis&author=RL+Breiger&publication\\_year=2004&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Handbook+of+data+analysis&author=RL+Breiger&publication_year=2004&)

27. Piggin J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Front Sports Act Living*. [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de mayo de 2022]; 2 (1): 1-3. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33345063/>
  
28. US Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines advisory committee scientific report [Internet]. Washington D. C.- Estados Unidos; 2018.  
Disponible en:  
[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=2018+Physical+Activity+Guidelines+Advisory+Committee+Scientific+Report&publication\\_year=2018&#d=gs\\_cit&t=1652214039307&u=%252Fscholar%253Fq%253Dinfo%253A5qpsYuhYwG4J%253Ascholar.google.com%252F%2526output%253Dcite%2526scirp%253](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=2018+Physical+Activity+Guidelines+Advisory+Committee+Scientific+Report&publication_year=2018&#d=gs_cit&t=1652214039307&u=%252Fscholar%253Fq%253Dinfo%253A5qpsYuhYwG4J%253Ascholar.google.com%252F%2526output%253Dcite%2526scirp%253)
  
29. García J, Moreno A, Cruz E. Physical activity and health-related lifestyle in the Spanish population living with musculoskeletal disease. *Nutr Hosp* [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de mayo de 2022]; 38(1): 1-4. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33179513/>
  
30. Jurado J, Gil M, Gonzalez H, Llorente F. Evaluation of Physical Activity and Lifestyle Interventions Focused on School Children with Obesity Using Accelerometry: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de mayo de 2022]; 17(17): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503305/>
  
31. Kris-Etherton P, Petersen K, Hibbeln J, Hurley D, Kolick V, Peoples S, et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr Rev*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de febrero de 2022]; 79(3): 247-260. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447382/>
  
32. Visioli F, Marangoni F, Poli A, Ghiselli A, Martini D. Nutrition and health or

- nutrients and health?. *Int J Food Sci Nutr* [revista en Internet] 2022 [acceso 11 de mayo de 2022]; 73(2):1-2. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34148498/>
33. Sarno A, Goldsmith L. Nutrition and the skin. *Clinics in Dermatology* [revista en Internet] 1996 [acceso 11 de mayo de 2022]; 14(4): 1-10. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0738081X96000685>
34. Muscaritoli M. The Impact of Nutrients on Mental Health and Well- Being: Insights From the Literature. *Front Nutr.* [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de mayo de 2022]; 8(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33763446/>
35. Ryder M, Couch E, Chaffee B. Personalized periodontal treatment for the tobacco- and alcohol-using patient. *Periodontol 2000.* [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de febrero de 2022];78(1): 30-46. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198132/>
36. Leone A, Landini L, Leone A. What is tobacco smoke? Sociocultural dimensions of the association with cardiovascular risk. *Curr Pharm Des.* [revista en Internet] 2010 [acceso 11 de mayo de 2022]; 16(23): 1-2. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20550508/>
37. Goto A, Yanamoto K, Yoshimi A, Nabeshima T, Noda Y. Effect of Non-alcoholic Beverage Intake in Children on Alcoholic Beverage Drinking and Smoking. *Yakugaku Zasshi.* [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de febrero de 2022]; 138(7): 963-971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29962476/>
38. Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Res Health* [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de mayo de 2022]; 34(2): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307043/>
39. Patra J, Taylor B, Rehm J. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention?. *Contemporary Drug Problems* [revista en Internet] 2009 [acceso 11 de mayo de 2022]; 36(1): 1-8. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009145090903600113>

40. Martins E, Silva B, Souza J. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras [revista en Internet]* 2020 [acceso 22 de febrero de 2022]; 66(2): 143-147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965373/>
41. Buysse D. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter?. *Sleep. [revista en Internet]* 2014 [acceso 30 de abril de 2022]; 37(1): 9–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902880/>
42. Kalmbach D, Anderson J, Drake C. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res. [revista en Internet]* 2018 [acceso 11 de mayo de 2022]; 27(6): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29797753/>
43. World Health Organization. ICD-10: la clasificación ICD-10 de trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos para la investigación [Internet]. 1993. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-18723>
44. Sperandeo R, Messina G, Iennaco D, Sessa F, Russo V, Polito R, et al. What Does Personality Mean in the Context of Mental Health? A Topic Modeling Approach Based on Abstracts Published in Pubmed Over the Last 5 Years. *Front Psychiatry [revista en Internet]* 2019 [acceso 11 de mayo de 2022]; 10(1): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962292/>
45. Roberts B, Kuncze N, Shiner R, Casp A, Goldberg L. The Power of Personality The. *Perspect Psychol Sci [revista en Internet]* 2007 [acceso 11 de mayo de 2022]; 2(4): 1-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499872/>
46. Imai K, Nakachi K. Personality and life style. *Nihon Kosho Eisei Zasshi. [revista en Internet]* 1990 [acceso 11 de mayo de 2022]; 37(8): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2132385/>
47. Herwig U, Opialla S, Cattapan K, Wetter T, Jäncke L, Brühl A. Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Res Neuroimaging [revista en*

- Internet] 2018 [acceso 22 de febrero de 2022]; 277: 7-13. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778804/>
48. Ian A, Roepstorff A. Introspection and cognitive brain mapping: from stimulus-response to script-report. *Trends Cogn Sci.* [revista en Internet] 2002 [acceso 12 de mayo de 2022]; 6(8):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12140083/>
  49. Meserve H. Introspection. *J Relig Health.* [revista en Internet] 1975 [acceso 12 de mayo de 2022]; 14(3): 1-2. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24407361/>
  50. Kliesch S. The Connection Between General and Sexual Health. *Dtsch Arztebl Int.* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de febrero de 2022]; 117(39): 643-644. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33357343/>
  51. Patrão A, Conceição M, Alvim S, Chor D, Aquino E. Health behavior-related indicator of lifestyle: application in the ELSA-Brasil study. *Glob Health Promot* [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de mayo de 2022]; 26(4): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29749297/>
  52. DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res* [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2022]; 49(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22380585/>
  53. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki L, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS One* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de marzo de 2022]; 13(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
  54. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score A practical tool to predict type 2 diabetes risk Jaana. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 5 de octubre de 2022]; 26(3): 1-15. Disponible en:  
<https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
  55. Nanayakkara N, Curtis A, Heritier S, Gadowski A, Pavkov M, Kenealy T, et al.

- Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 64(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313987/>
56. Chew B, Ghazali S, Ismail M, Haniff J, Bujang M. Age  $\geq$  60 years was an independent risk factor for diabetes-related complications despite good control of cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes mellitus. [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de mayo de 2022]; 48(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23454736/>
57. Nanayakkara N, Curtis A, Heritier S, Gadowski A, Pavkov M, Kenealy J, et al. Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de mayo de 2022]; 64(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313987/>
58. Zoungas S, Woodward M, Li Q, Cooper M, Hamet P, Harrap S, et al. Impact of age, age at diagnosis and duration of diabetes on the risk of macrovascular and microvascular complications and death in type 2 diabetes. *Diabetologia*. [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de mayo de 2022]; 57(12): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25226881/>
59. Okura T, Nakamura R, Fujioka Y, Kawamoto S, Ito Y, Matsumoto K, et al. Body mass index  $\geq$ 23 is a risk factor for insulin resistance and diabetes in Japanese people: A brief report. *PLoS One*. [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 13(7): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028879/>
60. Meigs J, Wilson P, Fox C, Vasan R, Nathan D, Sullivan L, et al. Body mass index, metabolic syndrome, and risk of type 2 diabetes or cardiovascular disease. *J Clin Endocrinol Metab* [revista en Internet] 2006 [acceso 12 de mayo de 2022]; 91(8):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16735483/>
61. Fan Y, Wang R, Ding L, Meng Z, Zhang C, Shen Y, et al. Waist Circumference and

- its Changes Are More Strongly Associated with the Risk of Type 2 Diabetes than Body Mass Index and Changes in Body Weight in Chinese Adults. *J Nutr.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 150 (5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006008/>
62. Siren R, Eriksson J, Vanhanen H. Waist circumference a good indicator of future risk for type 2 diabetes and cardiovascular disease. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2022]; 12(1): 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490795/>
  63. Park H. Fruit Intake to Prevent and Control Hypertension and Diabetes. *Korean J Fam Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 42(1): 9–16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884895/>
  64. Gillies C, Abramson K, Lambert P, Cooper N, Sutton A, Hsu R, et al. Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* [revista en Internet] 2007 [acceso 12 de mayo de 2022]; 334(7588):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17237299/>
  65. World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a joint consultation of FAO/WHO experts [Internet]. Ginebra - Suiza: WHO; 2003. 160 p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  66. Meisinger C, Linseisen J, Leitzmann M, Baurecht H, Baumeister S. Association of physical activity and sedentary behavior with type 2 diabetes and glycemic traits: a two-sample Mendelian randomization study. *BMJ Open Diabetes Res Care.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 8(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293297/>
  67. Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Johan L. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J*

- Epidemiol [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de mayo de 2022]; 30(7):1-4.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26092138/#:~:text=Nonlinear relations were observed for,levels than high activity levels.>
68. Amanat S, Ghahri S, Dianatinasab A, Fararouei M, Dianatinasab M. Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de mayo de 2022]; 1228 (1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342452/>
69. Alencherry B, Laffin L. Treatment of Hypertension in Patients with Diabetes Mellitus: a Contemporary Approach. *Curr Cardiol Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 23(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486635/>
70. Louis G. bases farmacológicas de la terapéutica de Goodman y Gilman Farmacocinética : la dinámica de la absorción , distribución , metabolismo y eliminación de fármacos [Internet]. 1996. Disponible en: <https://scholar.google.com/scholar?hl=en&q=Hardman+JG%2C+Limbird+LE%2C+eds.+Goodman+%26+Gilman%27s+the+pharmacological+basis+of+therapeutics.+9th+ed.+New+York%3A+McGraw-Hill%2C+1996%3A1465-76.>
71. Gress T, Nieto F, Shahar E, Wofford M, Brancati F. Hypertension and antihypertensive therapy as risk factors for type 2 diabetes mellitus. *Atherosclerosis Risk in Communities Study.* *N Engl J Med* [revista en Internet] 2000 [acceso 12 de mayo de 2022]; 342(13): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10738048/>
72. Pasquel F, Lansang C, Dhatariya K, Umpierrez G. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 9(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33515493/>
73. Wei M, Gaskill S, Haffner S, Stern M. Effects of diabetes and level of glycemia on all-cause and cardiovascular mortality. *The San Antonio Heart Study.* *Diabetes Care* [revista en Internet] 1998 [acceso 12 de mayo de 2022]; 21(7): 1-2. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9653614/>

74. Aronson D. Hyperglycemia and the pathobiology of diabetic complications. *Adv Cardiol.* [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de mayo de 2022]; 45(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18230953/>
75. Zhu H, Chen X, Zhang B, Yang W, Xing X. Family History of Diabetes and the Effectiveness of Lifestyle Intervention on Insulin Secretion and Insulin Resistance in Chinese Individuals with Metabolic Syndrome. *J Diabetes Res.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 2021: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33490287/>
76. Annis A, Caulder M, Cook M, Duquette D. Family History, Diabetes, and Other Demographic and Risk Factors Among Participants of the National Health and Nutrition Examination Survey 1999–2002. *Prev Chronic Dis.* [revista en Internet] 2005 [acceso 12 de mayo de 2022]; 2(2): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1327713/#B6>
77. Galicia U, Benito A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi M, Uribe K, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci.* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de marzo de 2022]; 13(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
78. Peer N, Barkoudah Y, Duraó S. Screening for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 5(5): 1-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259754/>
79. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Martínez W, Badillo M, et al. Modifiable factors and risk of type 2 diabetes mellitus in young adults: a cross-sectional study. *Science and nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 26(1): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
80. Anderson P. Managing diabetes in nursing and care homes. *Nurs Times.* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de julio de 2022]; 110(34): 20-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25241436/>

81. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding Eneo-Unam [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de mayo de 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
82. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. University Nurse [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de diciembre de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
83. Mcclean S, Bray I, Viggiani D, Bird E, Pilkington P. Research Methods for Public Health. California-EEUU: Sage Publications Ltd; 2019. 296 p.
84. Kviz F. Conducting Health Research: Principles, Process, and Methods. California-EEUU: SAGE Publications; 2019. 496 p.
85. Thomas C. Research Methodology and Scientific Writing. 2ª ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.
86. Jacobsen K. Introduction to health research methods: a practical guide [Internet]. 3ª ed. New Jersey - United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2020. 1-5 p. Disponible en: <https://catalogue.sunderland.ac.uk/items/450714>
87. Sanjeevkumar Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. J Korean Med Sci. [revista en Internet] 2020 [acceso en septiembre de 2021]; 35(45): 398. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33230988/>
88. Bernabe A, Pere P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. Prim Care Diabetes. [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de octubre de 2022]; 12(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
89. Otáñez J. Effects of healthy lifestyles on social skills in young people. Specialized

Magazine in Health Sciences [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de mayo de 2022]; 30(3): 20(2): 1-6. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172a.pdf>

90. Sarria M, Gutierrez M, Anaya H. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de medicina general del Centro de Salud Materno Infantil El Progreso - Carabayllo [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Huanidades; 2019. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/394/Sarria\\_M\\_Gutierrez\\_M\\_Anaya\\_A\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/394/Sarria_M_Gutierrez_M_Anaya_A_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
91. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
92. Sartorius N. Depression and diabetes. Dialogues Clin Neurosci. [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de julio de 2021]; 20(1):1-2. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29946211/>
93. Letizia M, Brodosi L, Marchignoli F, Simona A, Caraceni P, Marchesini G, et al. Nutrition in Patients with Type 2 Diabetes: Present Knowledge and Remaining Challenges. Nutrients. [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de julio de 2022]; 13(8): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444908/>

## Anexos

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en una</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión familia y amigos y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión tabaco y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión alcohol y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión sueño y estrés y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en</p>	<p>V1: Estilos de vida</p> <p>V2: Riesgos de diabetes</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo</p>

<p>zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p> <p>¿Cuál es relación entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022?</p>	<p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.-</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos sobre la vacuna COVID-19, según su dimensión administración de vacunas y las actitudes hacia la vacunación en personas que residen en una zona urbana de Los Olivos, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre conocimientos sobre la vacuna COVID-19, según su dimensión fuente de conocimiento de vacunas y las actitudes hacia la vacunación en personas que residen en una zona urbana de Los Olivos, 2022.</p>	<p>una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión introspección y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre estilos de vida en su dimensión conducta de salud y sexual y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022.</p>		
---	--	---	--	--

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO “FANTASTICO”

#### I. PRESENTACIÓN

Estimado(a), soy egresado de la carrera de enfermería y la invito a participar en este estudio, que busca determinar los estilos de vida en personas que residen en una zona urbano marginal de Carabayllo. Los datos que nos facilite son totalmente confidenciales.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad en años:**

**Sexo:** Femenino (  ) Masculino (  )

**Estado civil:** (  ) Soltero(a) (  ) Conviviente (  ) Casado(a) (  ) Separado(a) (  )  
Divorciado(a) (  ) Viudo(a)

**Nivel de instrucción:** (  ) Sin instrucción (  ) Primaria (  ) Secundaria (  ) Superior técnico (  ) Superior universitario

#### II.- CUESTIONARIO

##### Instrucciones:

FANTASTICO es un cuestionario diseñado para evaluar el estilo de vida y la relación con la salud. Encierre el número que usted crea que refleje más con su estilo de vida

	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	0	1	2
2.	Doy y recibo cariño	0	1	2
3.	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento	0	1	2
4.	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	0	1	2
5.	Realizo actividad física por 30 min	0	1	2
6.	Camino al menos 30 min diariamente	0	1	2
7.	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	0	1	2
8.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	0	1	2
9.	Estoy pasado en mi peso ideal	0	1	2
10.	Fumo cigarrillos	0	1	2
11.	Fumo varios cigarrillos por día	0	1	2
12.	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	0	1	2
13.	Consumo varios tragos a la semana	0	1	2
14.	Bebo ocho vasos de agua cada día	0	1	2

15.	Bebo té, café, cola, gaseosa	0	1	2
16.	Duermo bien y me siento descansado	0	1	2
17.	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	0	1	2
18.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre	0	1	2
19.	Parece que ando acelerado	0	1	2
20.	Me siento enojado o agresivo	0	1	2
21.	Me siento contento con mi trabajo y mis Actividades	0	1	2
22.	Soy un pensador positivo	0	1	2
23.	Me siento tenso o abrumado	0	1	2
24.	Me siento deprimido o triste	0	1	2
25.	Me realizo controles de salud en forma periódica	0	1	2
26.	Converso con mi pareja o mi familia aspectos de Sexualidad	0	1	2
27.	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	0	1	2
28.	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas	0	1	2
29.	Uso cinturón de seguridad	0	1	2
30.	Tengo claro el objetivo de mi vida	0	1	2

## TEST FINDRISC

Fecha: / /

Estimado(a), soy egresado de la carrera de enfermería y la invito a participar en este estudio, que busca determinar el riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años en personas que residen en una zona urbano marginal de Carabayllo. Los datos que nos facilite son totalmente confidenciales.

### DATOS GENERALES:

**Edad en años:** .....

**Sexo:**

Femenino  Masculino

**Estado Civil**

Soltero(a)  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)

**Nivel de instrucción:**  Sin instrucción  Primaria  Primaria completa

Primaria Incompleta  Secundaria completa  Secundaria Incompleta

Superior completo  Superior Incompleto

**Ocupación:**  Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)

Estudiante  No aplica

**P1. ¿Cuántos años tiene usted?**

Menor de 45 años  Entre 45-54 años  Entre 55-64 años  Más de 64 años

**P2. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (IMC)?**

Menos de 25 Kg/m<sup>2</sup>  Entre 25 a 30 Kg/m<sup>2</sup>  Más de 30 Kg/m<sup>2</sup>

**P3A. Si usted es hombre ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?**

Menos de 94 cm  De 94 a 102 cm  Más de 102 cm

**P3B. Si usted es mujer ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?**

Menos de 80 cm  De 80 a 88 cm  Más de 88 cm

**P4. Normalmente, ¿practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluya la actividad diaria normal)?**

NO  SI

**P5. ¿Con qué frecuencia come usted verduras o frutas?**

Todos los días  No todos los días

**P6. ¿Ha tomado usted medicamentos para la presión alta o Hipertensión con regularidad?**

NO    SI

**P7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?**

NO    SI

**P8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?**

No

Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)

Sí: Padres, hermanos o hijos propios

Gracias por participar.

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Viviana Tello Coronado

**Título:** Estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, TELLO CORONADO, Viviana. El propósito de este estudio es identificar la relación entre estilos de vida y riesgo de diabetes en personas que residen en una zona urbano marginal en Carabayllo, 2022. Su ejecución ayudará a/permitirá aportar un insumo de utilidad para a las autoridades sanitarias del establecimiento sanitario de la zona, con ello el personal enfermero podrá mejorar su práctica de cuidado diaria que permita dar más salud y bienestar a los pobladores participantes.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre estilo de vida y otro sobre riesgo de diabetes.

El llenado de ambos cuestionarios puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo.

## **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

## **Confidencialidad**

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Viviana Tello Coronado al número telefónico 945673113 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante  
Nombres:  
DNI:

Investigador  
Nombres:  
DNI: