

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto
joven del centro de salud La Cruz, 2021.

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

Br. Enf. MECA RAMIREZ, Cinthia Solansh.

TUMBES – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto
joven del centro de salud La Cruz, 2021.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Feliciano Gutarra Cerrón
(Presidente)

Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval
(Secretaria)

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
(Vocal)

TUMBES – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Enf. Cinthia Sonlash Meca Ramírez

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

TUMBES – 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894-11 de octubre 1988 Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande, Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo las 19.00 horas del día 19 del mes de mayo del año 2022 a través de la Plataforma Google Meet, se reunieron los integrantes del jurado designados, según RESOLUCIÓN N° 028- 2021/UNTUMBES-FCS-D y con Aprobación del Proyecto de Tesis, según RESOLUCIÓN N° 0368-2021/UNTUMBES-FCS-D; con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de investigación (Tesis) denominada: "ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO JOVEN DEL CENTRO DE SALUD LA CRUZ, 2021", presentado por la Bachiller: MECA RAMIREZ, CINTHIA SOLANSH, para optar el título de Licenciada en Enfermería. Asesora de la Tesis: Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.

Luego de la exposición a cargo de la Bachiller: MECA RAMIREZ, CINTHIA SOLANSH, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 19.45 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición invitando a la Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de la deliberación de los miembros del jurado procedieron a la evaluación final, con excepción del Mg. Rodolfo Arredondo Nantol (Vocal), quien no participó de los procesos. Se acuerda POR MAYORIA, el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO
MECA RAMIREZ CINTHIA SOLANSH	MUY BUENO

Según las normas institucionales vigentes y en señal de conformidad con lo acordado se firma la presente.

Siendo las 20.30 horas se dio por terminado el acto de sustentación.

.....
PRESIDENTE

Dr. Feliciano Victor Gutarra Cerron
DNI 00253026

.....
SECRETARIA

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI 16631889

.....
ASESORA

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI 00214727

DEDICATORIA

Al todo poderoso, por cuidar mi vida y la de mi familia, por guiar mis pasos todos los días de mi vida.

A mi familia, que siempre estuvo a mi lado animándome para continuar en este largo camino y nunca perder la fe en mí y a mi hija que es mi motivación para seguir adelante.

A mis docentes que, con sus conocimientos y experiencia, me guiaron en el camino de mi formación profesional.

Br. Enf. Cinthia Sonlash Meca Ramírez.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi madre, que siempre estuvo conmigo, por sus consejos y por su apoyo incondicional.

A mis familiares, quienes me han acompañado durante todo el proceso de mi formación profesional. A ellos, muchas gracias.

A todas las personas que participaron en este proyecto de tesis, por su apoyo, para la realización de esta investigación

Br. Enf. Cinthia Sonlash Meca Ramírez.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. Introducción	12
II. Revisión de la literatura (Estado del arte)	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teórico – científicas	17
2.3. Definición de términos básicos	27
III. Marco metodológico	28
3.1. Diseño de la investigación	28
3.2. Variables	28
3.3. Sujetos de la investigación	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Procedimiento de recolección y análisis de datos	30
3.6. Aspectos éticos	32
IV. Resultados	34
V. Discusión	40
VI. Conclusiones	43
VII. Recomendaciones	44
VIII. Referencias bibliográficas	45
IX. Anexos	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Estilo de vida del adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.	34
Tabla N° 02: Nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes que acuden al Centro de Salud La Cruz, según el test de Findrisk.	35
Tabla N° 03: Nivel de riesgo a desarrollar diabetes según el estilo vida que lleva el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Matriz de consistencia	56
Anexo B: Matriz de operacionalización de las variables	57
Anexo C: Instrumento 1: Encuesta sobre los estilos de vida	59
Anexo D: Instrumento 2: Test de Findrisk	62
Anexo E: Estadísticos complementarios	64
Anexo F: Informe de Turnitin	65

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021; para lo cual se realizó un estudio descriptivo/correlacional de tipo transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Las variables estudiadas fueron “estilo de vida”, como variable independiente; y “riesgo de desarrollo de diabetes”, como variable dependiente. Se trabajó con una muestra de cincuenta participantes, que representan al total de adultos jóvenes que acuden al centro de salud La Cruz. Se emplearon dos cuestionarios, el primero, para conocer el estilo de vida de los adultos jóvenes, elaborado y validado por Ayte C.; y el segundo, llamado Test de Findrisk, empleado para medir el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, validado a nivel mundial y reconocido por la Organización Mundial de la Salud. El estilo de vida, se categorizó según el puntaje alcanzado por cada participante en el cuestionario aplicado, entre 0 y 54 puntos se les calificó con un estilo de vida “no saludable”, y entre 55 y 108 puntos se les calificó, con un estilo de vida “saludable”. el riesgo de desarrollar diabetes se valoró en base a 5 niveles, desde el “bajo” hasta el “muy alto”, según el puntaje obtenido en el test. se encontró que el 55% de los adultos jóvenes del centro de salud la cruz lleva un estilo de vida saludable, el 34% tiene un nivel de riesgo bajo de contraer diabetes mellitus tipo II, y sólo el 8% tiene un nivel de riesgo muy alto. Se concluyó que existe relación inversa entre las variables estilo de vida y nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2; es decir que, si se lleva un estilo de vida saludable, entonces el nivel riesgo de padecer diabetes es menor; como se demuestra en esta investigación.

Palabras clave: Estilo de vida, diabetes, adultos jóvenes.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining if there is a relationship between lifestyle and the risk of developing diabetes mellitus in the young adult of the La Cruz health center, 2021; for which a cross-sectional descriptive/correlational study was carried out, with a quantitative approach and a non-experimental design. The variables studied were "lifestyle", as an independent variable; and "risk of developing diabetes", as a dependent variable. We worked with a sample of fifty participants, representing the total number of young adults who attend the La Cruz health center. Two questionnaires were used, the first, to know the lifestyle of young adults, elaborated and validated by Ayte C.; and the second, called the Findrisk Test, used to measure the level of risk of developing type II diabetes mellitus, validated worldwide and recognized by the World Health Organization. The lifestyle was categorized according to the score achieved by each participant in the applied questionnaire, between 0 and 54 points they were qualified with an "Unhealthy" lifestyle, and between 55 and 108 points they were qualified with a "Not Healthy" lifestyle. of "Healthy" life. The risk of developing diabetes was assessed based on 5 levels, from "LOW" to "Very High", according to the score obtained in the test. It was found that 55% of the young adults of the La Cruz health center lead a Healthy lifestyle, 34% have a Low risk level of contracting type II diabetes mellitus, and only 8% have a very high-risk level. high. It was concluded that there is an inverse relationship between the lifestyle variables and the level of risk of suffering from type 2 diabetes mellitus; that is, if you lead a healthy lifestyle, then the risk level of diabetes is lower; as shown in this research.

Keywords: Lifestyle, diabetes, young adults.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un tema muy amplio e importante porque muchas de estas se pueden localizar de forma común en nuestro entorno, como, por ejemplo: la diabetes, que es una enfermedad degenerativa y por consiguiente letal. Estas enfermedades están evolucionando lentamente y bajo condiciones de larga duración que representan un problema de salud pública, predisponiendo a la población vulnerable a padecerlas; sin embargo, se debe tener en cuenta que son prevenibles y pueden ser controladas mediante políticas y normativas públicas, e intervenciones relativas al modo de vida ^(1,2).

En América Latina, la diabetes mellitus tipo 2 ocupa el primer lugar con impacto en los sistemas de salud; tanto así que, en el 2016, 342.603 personas murieron por esta enfermedad con una tasa de mortalidad de 33,1% en 100.000 habitantes, ocupando el cuarto lugar con el mayor número de muertes entre las enfermedades no transmisibles. Si esta enfermedad no se controla rápidamente, progresará a complicaciones como insuficiencia renal, accidente cerebrovascular, ceguera, amputación de miembros inferiores e infarto ^(3,4).

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó la prevalencia más alta de diabetes en un 9,2 % en adultos de 20 a 79 años en América Latina, en comparación con un 11,1 % en América del Norte. y 10,8% en el sur de Asia, en 2017, este aumento se basó en la alta prevalencia de condiciones como la obesidad y la intolerancia a la glucosa, y la situación se agravó cuando los pacientes desconocían su condición ⁽⁵⁾.

En el Perú, más del 50% de las enfermedades están asociadas a la diabetes, tales como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, hipertensión, etc. Estas enfermedades representan el 58,5% y son las enfermedades que provocan el mayor número de discapacidades. Además, su prevalencia es del 3,6% en una población de 104.227 con una tasa de mortalidad de 18,9 por 100.000 ^(6,7).

Existen diversos factores de riesgo para que una persona desarrolle esta enfermedad, entre los más comunes: mala alimentación, sedentarismo y obesidad. Así se afirma que el enfrentamiento de la enfermedad es un trabajo diario y continuo del individuo para controlar el metabolismo necesario. Se debe resaltar la importancia de la educación y el conocimiento sobre los mecanismos fisiopatológicos que conducen a la enfermedad para tomar acciones inmediatas para prevenir y reducir el daño ⁽⁸⁾.

En la actualidad, existen muchos medios para prevenir la diabetes; sin embargo, se ven muy pocos resultados alentadores en ese sentido. Por ello, se utiliza la atención al diagnóstico precoz de la enfermedad, al uso de métodos efectivos que ayuden a solucionar el problema y la aplicación de posibles soluciones o estrategias de mitigación, entre las que se encuentra el uso del test Findrisk. en muchos países, lo que respalda su eficacia en la detección temprana de la diabetes y, por lo tanto, permite la aplicación oportuna del tratamiento ⁽⁶⁾.

De ahí que surge la necesidad de conocer: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021? Ya que no se evidencian estudios concretos sobre este tema tan importante en la zona.

El objetivo general de la presente investigación es: Determinar si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021. Y para alcanzarlo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Describir el estilo de vida que lleva el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar diabetes mellitus según el test de Findrisk en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

Las hipótesis propuestas son:

- H_0 : No existe relación entre estilos de vida y el riesgo de padecer diabetes en los adultos jóvenes del Centro de Salud de La Cruz.
- H_1 : Existe relación entre estilos de vida y el riesgo de padecer diabetes en los adultos jóvenes del Centro de Salud de La Cruz.

Desde el punto de vista de la comunidad, este estudio es importante, especialmente durante esta pandemia, ya que las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves o incluso morir por COVID19; Además, la detección temprana de esta condición puede reducir la morbilidad y mortalidad, y prevenir o controlar las condiciones asociadas a dicha enfermedad.

En cuanto a la practicidad, mediante el uso de una herramienta de investigación como un cuestionario para recolectar datos sobre el estilo de vida de los jóvenes, acompañado de la observación directa, permite realizar investigaciones pertinentes. Los resultados y conclusiones son de utilidad para estudios posteriores. Asimismo, los resultados obtenidos pueden orientar a los gobiernos y líderes regionales en el desarrollo de estrategias de prevención de la diabetes o programas de información en beneficio de sus poblaciones.

Para la Escuela de Enfermería, servirá como antecedente a futuras investigaciones que se realicen en la región y como referente para tratar el tema de estudio de la diabetes en la zona.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA (ESTADO DEL ARTE)

2.1. ANTECEDENTES

Para la presente investigación se tiene en cuenta siete estudios previos, que guardan relación con la problemática que se aborda y permiten ver el tema desde otro contexto, los cuales se presentan a continuación considerando en primer lugar, las investigaciones internacionales y posteriormente, las nacionales y locales.

Álvarez C. et al. ⁽⁹⁾, en el 2014, publicaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar Centro, Tabasco”, en México, donde se concluyó que los pacientes tenían un conocimiento insuficiente de la enfermedad y un estilo de vida poco saludable y descontrolado. Por lo tanto, es importante que los empleados del distrito de salud presten más atención a la educación adecuada sobre el estilo de vida y al seguimiento oportuno.

Álvarez T. y Bermeo M. ⁽¹⁰⁾, en el año 2016, presentaron su estudio de investigación titulado “Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum”, en Cuenca, donde se determinó que solo el 1,4% de los pacientes diabéticos mantienen un estilo de vida poco saludable, el 57,2% mantiene un estilo de vida saludable y el 41,4% restante tiene un estilo de vida muy saludable. Se concluye que, según el Instrumento de Aplicación de la Medición del Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), la mayoría de los diabéticos llevan un estilo de vida saludable o muy saludable.

Campoverde S. ⁽¹¹⁾, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del cantón Puyango”, en Loja, donde se determinó que el 41% de los encuestados obtuvo un riesgo bajo a desarrollar la enfermedad. Los principales problemas encontrados fueron: índice de masa corporal (IMC) elevado, baja ingesta de frutas y verduras en la

dieta diaria, sedentarismo y antecedentes familiares de la afección. Además, se ha encontrado que los hombres entre las edades de 55 y 65 años son más propensos a desarrollar diabetes. Se concluyó que el test Findrisk era fundamental para la detección precoz del riesgo de diabetes, dada su eficacia.

Cancino E. y Salvador K. ⁽¹²⁾, en el año 2021, presentaron su tesis de investigación titulada “Estilos de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II según test de Findrisk en el personal de oficiales del ejército Caraz - Lima”. La cual tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre estilo de vida y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, según test de Findrisk en el personal oficial del ejército del Batallón de Ingeniería de combate Motorizado N.º 32 de Caraz. Según los resultados, del 100% de los factores, el 27,3% tenía un estilo de vida desfavorable y, en consecuencia, aumentaba el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Asimismo, el 27,3% presentaba un estilo de vida adecuado y bajo riesgo de desarrollar DMT II. La conclusión es que cuando llevas un estilo de vida desfavorable, aumentas tu riesgo de desarrollar diabetes.

Barzola G. ⁽¹³⁾, en el año 2019, presentó su estudio titulado “Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 según test de Findrisk en un Hospital Nacional de Huancayo”, con el objetivo de determinar el riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 según Test de FINDRISK en un Hospital Nacional. Los autores concluyeron que el 95,25 % de los pacientes evaluados no estaban familiarizados con la prueba FINDRISK, el 21,58 % tenían un riesgo alto y el 53 % tenían un riesgo muy alto de DMT2 en los próximos 10 años.

Pariona S. ⁽¹⁴⁾, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, Lima, 2017”. Encontrando como resultado, que el 14.8% de los pacientes encuestados, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, el 47.5% un nivel moderado de conocimientos, y el 37.7% un nivel muy alto. En cuanto al estilo de vida, el 42,6% de los encuestados tiene un estilo de vida saludable, el

44,3% tiene un estilo de vida moderado y finalmente el 13,1% tiene un estilo de vida poco saludable. Se concluyó que existe una fuerte relación entre el conocimiento de la enfermedad y el estilo de vida de estos pacientes.

Domínguez M. y Flores L. ⁽¹⁵⁾, en el año 2016, expuso su tesis titulada “Conocimiento y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II - 2, Tumbes”, el cual tuvo como objetivo principal, determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes. por tanto, como resultado obtenido, se menciona que el 60,71% de los pacientes de la cesta tiene buenos conocimientos y el 71,42% tiene práctica activa. Se concluye que el nivel de conocimientos y las prácticas de estilo de vida de los pacientes diabéticos están directamente relacionados.

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

Los adultos tienen la capacidad de dirigir su vida, distinguiendo entre el bien y el mal en una situación de vida que sea propicia para su salud y felicidad en el proceso de desarrollo. Donde se tiene conocimiento de los hábitos saludables que ha adquirido a lo largo de su vida y se aplican con mayor énfasis en su cuidado personal. Saber que una persona está en riesgo de desarrollar malos hábitos afecta mucho su salud y previene enfermedades crónicas en el futuro.

Por ello, la teoría de Nola Bender se ha convertido en un modelo centrado en la promoción de la salud, que afirma que la promoción de la salud óptima de las personas debe estar en primer plano a la hora de plantear medidas preventivas. Has podido identificar factores que influyen en las acciones de prevención de enfermedades y en la toma de decisiones. Asimismo, señala que los factores perceptivos de una persona pueden modificarse según las situaciones individuales y personales ⁽¹⁶⁾.

Asimismo, Pender, quien ve la salud como un estado positivo, afirma que todo ser humano se esfuerza por lograr y mantener un equilibrio saludable entre los factores cognitivos emocionales y los factores modificables. Modificar los comportamientos de los individuos en interés de su salud, adquiridos a través del conocimiento adquirido sobre la enfermedad, y cómo controlar y prevenir las complicaciones derivadas de la falta de autocuidado ⁽¹⁷⁾.

De acuerdo con el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Bender, para que una persona comprenda que puede actuar de acuerdo con su salud, implica procesos sociales y fisiológicos complejos que alientan a una persona a actuar con el fin de expandir su salud para participar en acciones con un propósito. metas. comportamientos en el desarrollo de su cuidado, y centrarse en las acciones positivas de los individuos que configuran y mantienen comportamientos relacionados con su salud ^(16,17). Este modelo busca representar la diversidad del individuo en su desarrollo con su entorno en la búsqueda de su estado óptimo de salud, y enfatizar la relación que existe entre estas características, sus puntos personales y sus vivencias. Afirmando así que el brindar salud no tiene significado que se rechazan los factores de riesgo presentes en la persona, dicho modelo indica que el individuo da mayor importancia a su salud, tiene mayor posibilidad de preservarla, contrario esto a quienes no cuentan con prácticas saludables ⁽¹⁸⁾. Teniendo en cuenta, esta teoría propone a los profesionales de la salud como apoyo, y utilizar este modelo como herramienta para poder brindar atención de calidad en diferentes situaciones, siempre involucrando enfermedades relacionadas con la salud a nivel bilateral y también con individuos que quieren mantener su salud o cambiar su estilo de vida ^(19,20).

Para las personas con diabetes y aquellas que aún no tienen la enfermedad pero corren un riesgo potencial de desarrollarla, observamos alteraciones en sus estilos de vida y comportamientos que representan una amenaza para su salud en estas personas. Esto sugiere que para prevenir la enfermedad se deben optar por medidas higiénicas, como la restricción de carbohidratos, el ejercicio regular y los medicamentos correspondientes, cuya

aplicación de la teoría de la promoción de la salud lleva al cambio de actitudes y a la adaptación de medidas sanitarias a mediano o largo plazo ⁽²¹⁾.

De igual forma, según el Ministerio de Salud - MINSA, los pacientes con diabetes pueden controlarla a través de cambios en su estilo de vida, manteniendo niveles adecuados de azúcar y previniendo así futuras complicaciones, en base a la importancia de su aplicación ⁽²²⁾. La teoría de Pender sirve de referencia para las investigaciones y decisiones de los jóvenes en función de su salud y cuidado, siguiendo conductas específicas para una vida saludable, y constituye un conjunto de actitudes que toma un individuo en interés de su salud, reduciendo así el riesgo de desarrollar una enfermedad particular y sus complicaciones en el futuro ⁽²³⁾. Por lo tanto, es necesario adoptar un estilo de vida que determine las acciones del individuo hacia su entorno. Que participe plenamente de las experiencias adquiridas a lo largo de su vida, sean saludables o no, que influirán en el desarrollo de hábitos saludables o no saludables que aumenten o disminuyan el riesgo de padecer determinadas enfermedades.

En esta misma línea, Exaltación P. ⁽²⁴⁾, añade el concepto de estilo de vida basado en hábitos relacionados con el entorno y las relaciones individuales. Así que mira la forma en que la persona vive. En el concepto cognitivo que entiende el estilo de vida como un hábito, el conjunto de comportamientos que un individuo aplica a su salud, positiva o negativamente, se reduce a su estilo de vida habitual.

Por otro lado, Giraldo O. et al. ⁽²⁵⁾, añadir como concepto de estilo de vida un conjunto de actividades que el individuo realiza regularmente en torno a su alimentación, descanso, hábitos saludables o nocivos y actividad física, siendo estas actividades ideales para el mantenimiento de la salud, y otras actividades nocivas para la salud. esperanza de vida.

Los estilos de vida recomendados pueden adoptar dos formas: saludables y no saludables para el individuo. Tanto es así que, definidas como

conductas que adopta un individuo para reducir el riesgo de desarrollar una determinada enfermedad degenerativa para su salud, nos estamos refiriendo a las situaciones y acciones que realiza. Tales como una adecuada alimentación, evitar malos hábitos alimentarios, adecuada distribución y aprovechamiento del tiempo, actividad constante, etc ^(26,27). Esto demuestra que un estilo de vida poco saludable se enfoca en el comportamiento de un individuo que puede afectar su salud, poner en peligro su vida y traer consecuencias graves para su vida.

Al comprender los factores de riesgo nos vamos hoy por hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco, la inactividad, el sedentarismo, la automedicación, la mala alimentación, el uso inadecuado de los servicios médicos, etc. ⁽²⁸⁾. Las personas que tienen un estilo de vida poco saludable estarán en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes debido al alto consumo de grasas, falta de actividad, hábitos nocivos y en general por situaciones que se consideran poco saludables. Tanto es así que, en las personas con diabetes, a la hora de gestionar una actitud adecuada hacia su salud para minimizar los daños, el paciente necesita una alimentación completa, una adecuada actividad física, abandono de conductas nocivas y pasar el tiempo libre disfrutando. actividades, evitando la automedicación y apoyando los servicios médicos de acuerdo a sus necesidades ^(29,30).

Del mismo modo, para evaluar el estilo de vida y el riesgo de desarrollar diabetes, es necesario analizar conceptos y aspectos del estilo de vida y, según Findrisk, estos conceptos están muy interrelacionados. Tanto es así que se describe la dimensión de actividad física como “toda actividad del cuerpo producida por diferentes músculos que produce un gasto de energía” y se añade como un “conjunto” de actividades saludables que se realizan libre de tiempo en un manera eficiente, generando el máximo desarrollo e integración del hombre con su entorno, a través de Actividades que le brinden placer, placer y comodidad de las que disfruta y en las que participa voluntariamente” ⁽³¹⁾.

De la misma manera, cuando se habla de la dimensión nutricional, la cual se trata de un proceso que se va adquiriendo paulatinamente mediante un proceso repetitivo a lo largo de la vida. Entonces nos referimos al consumo de alimentos a través de un hábito de gusto adquirido. Los hábitos alimenticios son actitudes hacia el consumo de alimentos que hacen que un individuo prefiera una dieta saludable. Esto debe incluir una cantidad variada de alimentos, así como respetar los horarios de las comidas. Para adquirir estos hábitos, la práctica debe ser practicada durante los primeros años de vida del niño, ya que la educación sobre alimentación saludable redundará en su salud a lo largo de su desarrollo, evitando así complicaciones de salud por una mala alimentación ⁽³²⁾. Por otro lado, innumerables estudios han demostrado que una buena alimentación es parte de una buena defensa para prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los humanos, y debe ser diversa porque no hay un solo alimento que contenga todos los tipos. Los nutrientes son esenciales para llevar una vida sana, deben ser completos y equilibrados según las necesidades y en definitiva deben ser saludables ⁽³³⁾.

En este contexto, se puede decir que el estado nutricional incluye el peso, la altura y el IMC. El peso corporal mide la masa del cuerpo y se expresa en kilogramos y es una medida de la energía almacenada en el cuerpo. El índice de masa corporal (IMC) mide la relación entre el peso y la altura y, por lo tanto, determina el grado de obesidad. Según el Ministerio de Salud, la falta de masa corporal se produce por una mala alimentación y un índice de masa corporal inferior a 18,4. Se determina normal si el IMC está entre 18,5 y 24,9 pero el sobrepeso está entre 25,0 y 29 y la obesidad está entre 30 y 34,5 ^(34,35).

Es así como se regula el estado emocional de una persona para llevar una vida saludable, mientras que el estrés, la depresión y el mal humor crean cambios en la vida del paciente y con ellos la falta de importancia de los interesados en su mejora. Para que los pacientes con riesgo de desarrollar diabetes puedan llevar una vida saludable, tienen que hacer cambios en diferentes áreas de su vida, lo que provoca grandes cambios emocionales en ellos, y por ende puede derivar en pacientes con depresión profunda, por lo que el apoyo de su familia es muy importante mejorar tu enfermedad y aceptar los cambios en tu salud ⁽³⁶⁾.

Por otro lado, la dimensión de estilo de vida es informativa sobre la diabetes, una persona con esta enfermedad debe saber todo sobre su enfermedad, y debe tener un conocimiento profundo de las posibles complicaciones y el manejo correcto, si la adherencia estricta será inútil. Tratamiento en caso de mantener un estilo de vida poco saludable ⁽³⁷⁾.

Asimismo, la actividad física es un indicio de un estilo de vida saludable. Hacer ejercicio durante al menos media hora al día mejora la salud. Asimismo, es buena idea comer algo antes de hacer ejercicio para evitar hipoglucemias. Es importante reducir el sedentarismo, controlar la glucemia según el protocolo de tratamiento y mantener el control de la glucemia a lo largo del tiempo. Un buen control es una forma eficaz de saber cuándo está aumentando el nivel de azúcar en la sangre para mantenerlo dentro de los límites normales ^(38,39).

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud, señala que la obesidad y el sobrepeso son una acumulación anormal de grasa, que aumentan el riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles de alto impacto ⁽⁴⁰⁾.

Otro aspecto del estilo de vida son los hábitos nocivos, como la exposición del individuo a diversos aspectos nocivos para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol. Dada la repercusión en la personalidad y el entorno social, el planteamiento de solución debe señalar las causas que conducen a la adquisición de hábitos adictivos neuróticos y en definitiva la causa de las enfermedades crónico degenerativas ^(41,42).

El tabaco es nocivo para la salud y se asocia al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias ⁽⁴³⁾. Para que este factor sea causa determinante de mala salud, conviene señalar que está ligado a la cantidad y frecuencia de consumo, debido a la actitud del individuo y su entorno social ⁽⁴⁴⁾. El consumo de estos agentes nocivos para la salud tiene un efecto negativo en el individuo que los consume, ya que se traduce en cambios emocionales en la persona, cambios en el estado nutricional y cambios tanto en el sueño como en la vigilia, provocando daños permanentes en la salud y

órganos vitales, a menudo resultando en la muerte ⁽⁴⁵⁾. Asimismo, el alcohol (etanol) es un depresor del sistema nervioso central, actúa principalmente como un bloqueador de la función cerebral de los depresores, y la gente lo confunde con un estimulante. Consumir esta sustancia en grandes cantidades provoca problemas digestivos, dolores de cabeza y deshidratación debido a que es diurético. Físicamente, puede causar daño cerebral, reflejos lentos, mala coordinación motora y otros sistemas afectados son el digestivo, circulatorio y hormonal. El órgano más afectado es el hígado ⁽⁴⁴⁾.

De igual importancia es hablar del tabaco, una droga consumida legalmente con una composición de más de 5.000 elementos químicos, la gran mayoría de los cuales son cancerígenos. La nicotina es adictiva y su efecto se esfuma fugazmente, por lo que la persona siente la necesidad de consumir más a corto plazo. El consumo de esta sustancia provoca muchos daños en el organismo, en la mayoría de los órganos, y afecta principalmente a los pulmones, provocando graves perjuicios para la salud. Psicológicamente, también es muy adictivo, ya que este producto necesita consumirse más para lograr resultados satisfactorios y felices ^(44,45).

En países desarrollados, las personas con padecimientos crónicos se adhieren a su tratamiento aprobado solo en una fracción del 50%, número que varía según la patología con mayores tasas de enfermedad. Se sabe que la principal medida para combatir esta enfermedad es realizar una terapia adecuada. ⁽⁴⁶⁾. En este contexto, la adherencia puede ser considerada como un aspecto más del estilo de vida, refiriéndose a la acción que realiza un paciente de acuerdo con las instrucciones que recibe.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) clasifica la diabetes como: Diabetes tipo 1 (DM1), en la que se destruyen las células beta y como consecuencia se produce deficiencia de insulina, es decir, el paciente se enferma. debe ser insulino dependiente; la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que se presenta en pacientes con distintos grados de insulino dependencia, con defectos en la producción de insulina; La diabetes mellitus gestacional (DMG),

donde los carbohidratos se agotan, no necesariamente requiere insulina o si persiste después del embarazo ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, la sintomatología principal depende de la etapa en la que se encuentre el paciente. Puede estar asintomático, que es lo más frecuente, donde no se notan los síntomas preliminares, de ahí la importancia de su estudio. El poder estar sintomático, que suelen cursar con poliuria, polidipsia, polifagia y adelgazamiento, entumecimiento en las extremidades, fatiga y visión borrosa. La cetoacidosis también se presenta con crisis hiperglucémica y puede estar asociada con deshidratación severa ⁽⁴⁸⁾.

Ante esto, se evalúa a los pacientes en riesgo de desarrollar diabetes, la cual es un trastorno metabólico de diversas etiologías, caracterizado principalmente por hiperglucemia o hipoglucemia, y que conduce a problemas con la secreción de insulina, hormona esta encargada de regular los niveles de azúcar en la sangre y su exceso daña la circulación sanguínea y sus órganos, especialmente los nervios y vasos sanguíneos. Esta enfermedad tiene muchas causas y varía según el tipo, pero todas ellas se caracterizan por niveles elevados de azúcar en la sangre ⁽⁴⁹⁾. También se ha definido la etapa de prediabetes, como una condición que precede al diagnóstico de DM2, caracterizada por una elevación de azúcar en sangre en ayunas por encima del rango normal que se encuentra entre 100 y 125 mg/dl. Esto también se puede definir mediante una prueba de glucosa en sangre oral que se lleva a cabo dos horas después de una carga posterior de glucosa entre 140 y 199 mg/dl ⁽⁵⁰⁾.

Para controlar la diabetes es fundamental adelgazar, comer bien, llevar una dieta equilibrada según las necesidades energéticas, reducir grasas y azúcares, y aumentar la dieta con verduras, frutas y alimentos ricos en fibra. Un dietista puede ayudar a los pacientes a lograr sus objetivos de salud óptimos, reduciendo así el riesgo de desarrollar complicaciones por la enfermedad ⁽⁵¹⁾. La actividad física también es una forma de controlar la diabetes y tomar los medicamentos según las indicaciones de su médico.

Algunos pacientes requieren terapia con insulina, que anteriormente se usaba como último recurso, pero ahora es la primera opción. La insulina se usa junto con la terapia con medicamentos como la metformina (Glucophage, Glumetza, otros), que funciona al disminuir la producción de glucosa y aumentar la absorción de insulina, para que el cuerpo pueda usarla ⁽²²⁾.

La obesidad y el sobrepeso también son factores de riesgo importante para el desarrollo de la enfermedad, con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos. De igual forma, la obesidad abdominal de más de 88 cm en mujeres y de 102 cm en hombres, y la edad, se considera un factor de riesgo, a mayor edad mayor riesgo de enfermedad, pero de esto los jóvenes y jóvenes no están exentos de padecer cualquier enfermedad ⁽⁵²⁾. Adicional, la hipertensión (presión arterial \geq 140/90 mm Hg), así como los antecedentes familiares de diabetes mellitus, especialmente en aquellos con familiares de primer grado con la enfermedad, hacen que la persona sea vulnerable a padecerla.

Todos los factores mencionados anteriormente se evaluaron en la prueba Findrisk, que evalúa el riesgo de desarrollar diabetes durante un período de 10 años al evaluar los factores de riesgo sin realizar pruebas durante el transcurso del estudio Proceso de evaluación ⁽⁵³⁾.

La puntuación de riesgo de diabetes (Findrisk) es una herramienta fácil de usar para detectar el riesgo de diabetes. Asimismo, puede servir de base a diversas investigaciones para recomendar intervenciones educativas en conducta preventiva a lo largo de 10 años. Esta prueba evalúa los diferentes riesgos que tiene una persona de desarrollar una enfermedad específica. Algunas estadísticas evaluadas se pueden suprimir y muchas otras no se pueden modificar ⁽⁵⁴⁾. La prueba evalúa ocho medidas: datos demográficos (edad y sexo), antropométricos como la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal (IMC), que mide el peso y la altura, y el estilo de vida. Vida saludable como: actividad física y consumo de frutas y verduras. Evalúe sus antecedentes familiares, la presión arterial, el nivel alto de azúcar en la sangre

y si tiene antecedentes familiares de diabetes. Cuando se encontraron valores variables para diferentes parámetros, se tomaron en cuenta los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes ⁽⁵⁵⁾. En el pasado, la edad avanzada era un predictor típico del inicio de la enfermedad, pero ahora también se detecta en poblaciones más jóvenes, así como en poblaciones de edad avanzada. El curso del desarrollo de la diabetes antes era característico de los adultos, pero ahora se refleja en los adultos jóvenes. En cualquier caso, la edad sigue siendo un factor determinante. La prevalencia de la diabetes es mayor entre las mujeres que entre los hombres ⁽⁵⁶⁾. La prueba también mide la circunferencia de la cintura por sexo, lo que refleja el riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que es más eficaz que medir el índice de masa corporal para detectar el riesgo de diabetes. El aumento excesivo de peso en términos de IMC se asocia con el desarrollo de diabetes, hipertensión, hipoglucemia, niveles elevados de triglicéridos y exceso de grasa abdominal ⁽⁵⁷⁾. Además, también evalúa la actividad física, que es un indicador importante para reducir el riesgo de desarrollar diabetes; porque el sedentarismo favorece la obesidad relacionada con la diabetes. De esta forma, comer verduras y frutas en las cantidades necesarias según lo requiera el organismo es una buena fuente de salud, a diferencia de comer alimentos grasos y ricos en glucosa ⁽⁵⁸⁾.

Por otro lado, la presión arterial alta está estrechamente relacionada con el desarrollo de diabetes, por lo que es un indicador de riesgo de enfermedad, y la prueba también evalúa si una persona está tomando medicamentos para la presión arterial alta o no. Se evalúa si una persona tiene hiperglucemia o hiperglucemia, aunque sea solo temporal. Finalmente, también se evaluó la predisposición genética de una persona a la enfermedad debido a antecedentes familiares de diabetes, centrándose en los más cercanos en la sangre ⁽⁵⁹⁾. Otro factor de riesgo importante es tener un familiar de primer o segundo grado que haya tenido la enfermedad. Las personas cuyos padres tienen esta afección tienen entre cinco y seis veces más probabilidades de desarrollar diabetes ⁽⁵⁸⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Estilos de vida

Conjunto de actividades rutinarias que realiza un individuo en torno a su alimentación, descanso, hábitos saludables o nocivos y actividad física, y estas actividades son ideales para mantener la salud y muchas otras actividades causan daño, y reducen la esperanza de vida ⁽³²⁾.

Estilos de vida saludables

Un estilo de vida saludable se define como los comportamientos, opiniones, conocimientos, hábitos y actividades de las personas que mantienen, establecen y mejoran su salud. Es producto de dimensiones personales, ambientales y sociales que emanan no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto ⁽²⁸⁾.

Estilos de vida no saludables

Se refiere a la forma en que se lleva a cabo, amenaza el bienestar físico y psicológico, conduce a consecuencias negativas para la salud y afecta gravemente la vida del individuo ⁽²⁹⁾.

Riesgo de desarrollo de diabetes

La probabilidad y la vulnerabilidad de cada individuo a desarrollar enfermedades específicas varía, lo que depende de una combinación de muchos factores de riesgo diferentes, como el estilo de vida, los genes y muchos otros.

El test de Findrisk

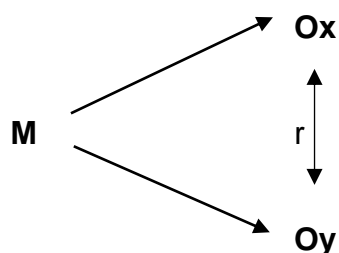
Es una prueba que brinda un panorama más claro del riesgo de una persona a desarrollar esta enfermedad ⁽⁵⁴⁾.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se encuentra desarrollado bajo un diseño no experimental, de corte transversal, ya que se detallan las variables y se evalúa su impacto en un tiempo específico. Además, presenta un enfoque cuantitativo, ya que emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías ⁽⁶⁰⁾. De tipo descriptivo / correlacional porque busca establecer una relación entre dos variables estrechamente relacionadas.

Representado por el siguiente diagrama:



Dónde:

- M: Muestra en estudio
- Ox: Variable independiente
- Oy: Variable dependiente
- r: Relación

3.2. VARIABLES

Variable independiente: Estilos de vida

En la vida diaria, todas las personas deben tener hábitos que ayuden a mantenerse más sanos para que esto no les impida realizar sus funciones. Es por ello que se debe tener en cuenta dos aspectos importantes, como: una dieta balanceada y el ejercicio físico. Además, su entorno y la percepción del mismo, poniendo en práctica todo aquello que le genere un bien en su vida ⁽²⁸⁾.

Variable dependiente: Riesgo de desarrollo de diabetes

Información clínica sobre los factores cambiables del cual la persona puede estar en riesgo de desarrollar diabetes. El instrumento que se está usando para analizar esta variable es el Test de Findrisk, el cual presenta diversos ítems como: la edad; los antecedentes de diabetes en familiares y la actividad física.

3.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población de la presente investigación estuvo conformada por los adultos jóvenes que acuden al centro de salud La Cruz, que suman un total de 156, de los cuales se tomó una muestra de 50 sujetos. Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula de población finita, representada por Fernández A. ⁽⁶¹⁾, con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error del 5%. (ANEXO E)

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia o intencional; sin embargo, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas adulto - joven (18 a 29 años)
- Personas que no presentan diagnóstico de diabetes.
- Que acepten participar voluntariamente en la investigación

Criterios de exclusión

- Personas no comprendidas en el rango de edad de 18 a 29 años
- Personas que presentan diagnóstico de diabetes.
- Pacientes que presentan limitaciones con la virtualidad para resolver el cuestionario.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos de la presente investigación se llevó a cabo en dos partes:

- La primera, con respecto a la variable independiente, referida al estilo de vida de los adultos jóvenes, se empleó una encuesta, elaborada y validada por Ayte C. ⁽⁵²⁾ Este instrumento constó de 6 dimensiones y 27

ítems. Cada ítem estuvo conformado por respuestas cualitativas para determinar el estilo de vida del sujeto de investigación. A las respuestas se le brindaron valores de 0, 2, 4, para medir y calificar el estilo de vida en saludable o no saludable; ya que, a los sujetos que alcanzaron un puntaje entre 0 y 54 puntos se les calificó con un estilo de vida “No Saludable”, y a los sujetos que lograron puntajes entre 55 y 108 puntos, se les calificó, con un estilo de vida “Saludable”. (ANEXO C)

Escala de medición de la variable estilos de vida.

Dimensión	Categorías de estilos de vida	
	No saludables	Saludables
Hábitos nutricionales	0 a 20 puntos	21 a 40 puntos
Actividad física	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Hábitos nocivos	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Información sobre la Diabetes	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Estado emocional	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Adherencia terapéutica	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Total	0 a 54 puntos	55 a 108 puntos

Fuente: Elaboración propia.

- La segunda, con relación a la variable dependiente, referida al riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, se utilizó el Test de Findrisk, que constó de 8 dimensiones cuya calificación va de 0 a 4 puntos, y los resultados totales miden el nivel de riesgo de desarrollar diabetes, clasificándolo desde el nivel de riesgo bajo hasta el nivel muy alto. (ANEXO D)

Escala de medición de la variable riesgo a desarrollar diabetes mellitus.

Puntuación total	Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años	Interpretación según el nivel de riesgo
Menos de 7 puntos	1%	Bajo
De 7 a 11 puntos	4%	Ligeramente elevado
De 12 a 14 puntos	17%	Moderado
De 15 a 20 puntos	33%	Alto
Más de 20 puntos	50%	Muy alto

Fuente: Elaboración propia.

La confiabilidad de los dos instrumentos utilizados, está demostrada con un valor significativo de 0.98. El primero, cuestionario sobre estilos de vida, fue previamente examinado por un juicio de expertos para su aplicación, como consta en el trabajo de investigación realizado por Ayte C. ⁽⁵³⁾. El segundo, el test de Findrisk, fue diseñado de forma inicial, para ser aplicado en la población de Finlandia; sin embargo, al verse el éxito de dicho cuestionario para la detección precoz del riesgo a desarrollar diabetes mellitus, se siguió utilizando en diferentes países y actualmente se encuentra validado a nivel mundial, siendo reconocido por la Organización Mundial de la Salud.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación se desarrolló en el centro de salud de La Cruz, donde se solicitó la autorización y permiso de la jefa del establecimiento de salud. Posteriormente se coordinó con la responsable de la estrategia de prevención y control de enfermedades no transmisibles para la aplicación de encuestas a los adultos jóvenes seleccionados en el marco muestral. Luego, se implementó un padrón nominal, con un directorio, y se procedió a concertar una cita con cada paciente en un número de 5 pacientes por día. Durante cuatro semanas, se les visitó en su casa para aplicar el cuestionario, considerando el distanciamiento social y las medidas de bioseguridad. Obtenida la información, se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la

confidencialidad de los datos. La información obtenida fue tabulada y procesada a través del software SPSS (*Statistical Package Scieeces Social*) versión 26 para Windows y el programa Excel de Microsoft. Se presentan en tablas y gráficos de tipo descriptivo y correlacional. Además, se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado, para determinar si existe o no, relación entre las variables estudiadas. Finalmente, se procedió a la redacción del informe final de la tesis, con la interpretación y análisis correspondiente, teniendo en cuenta las bases teóricas y los antecedentes de estudio.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Durante toda la investigación, se tuvo en cuenta los principios éticos normados y establecidos por el Decreto Supremo N.º 011-2011-JUS ⁽⁶²⁾, publicado en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud en el Perú, y son:

- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: Esta constituye el fin supremo de la sociedad y del Estado, que es esencialmente el ejercicio de los derechos conforme a ella. La persona en este estudio siempre es vista como objeto y no como objeto, siempre es valorada como ser humano y según él pertenece a la familia humana, no hay nada más allá del principio de la dignidad humana, su valía humana.
- Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: En la presente investigación el tema de investigación son las madres, quienes por ser seres humanos siempre son consideradas las más beneficiosas para sus hijos, siempre buscando el bien y evitando el mal. En todo momento, las personas investigadas fueron protegidas de todo aquello que amenazara su integridad física.
- El principio de autonomía y responsabilidad personal: En este estudio se respetó el consentimiento informado libre y expreso. El documento firmado libre y voluntariamente por todas las madres participantes en el estudio,

pudiendo incluso cancelarlo en cualquier momento, sin que ello cause molestias ni perjuicios a ninguna de ellas.

- Principio de beneficencia y ausencia de daño: Ha sido objetivo, el fomento y aplicación del conocimiento científico, dado que una persona tiene integridad y especiales condiciones familiares y sociales, se ha tenido en cuenta en la investigación la igualdad existencial, igual e inequívocamente igual.

Asimismo, se tomó en consideración los principios éticos que rigen los procesos de investigación de la Universidad Nacional de Tumbes (UNTUMBES) ⁽⁶³⁾, que son:

- Protección de las personas: Respetar la dignidad, libertad, confidencialidad y privacidad de todos los involucrados en todo el proceso investigativo.
- Consentimiento informado y expreso: Los participantes del estudio firmaron su consentimiento expreso en un documento previo al inicio del proceso.
- Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Durante el relevamiento se evitaron acciones dañinas para la naturaleza y la biodiversidad, buscando un uso racional y sustentable de los recursos.
- Responsabilidad, rigor científico y veracidad: A lo largo del estudio se siguió el rigor científico, asegurando la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos utilizados. Además, se aseguró un estricto cumplimiento de la originalidad en todas las etapas.
- Justicia y bien común: El interés público prima sobre los intereses personales; Tanto el investigador como otras personas involucradas en todo el proceso de investigación.
- Difusión de los resultados de la investigación: La presente tesis podrá ser difundida y publicada según lo establecido por la UNTUMBES.
- Respeto a la normativa nacional e internacional: Los investigadores conocen y han respetado el campo objeto de toda la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Estilo de vida del adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

ESTILOS DE VIDA	Porcentaje
Saludable	55%
No saludable	45%
Total	100%

DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA	Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos Nutricionales	Saludable	34	68%
	No Saludable	16	32%
	Total	50	100%
Actividad Física	Saludable	28	56%
	No Saludable	22	44%
	Total	50	100%
Hábitos Nocivos	Saludable	29	58%
	No Saludable	21	42%
	Total	50	100%
Información Sobre Diabetes	Saludable	17	34%
	No Saludable	33	66%
	Total	50	100%
Estado Emocional	Saludable	33	66%
	No Saludable	17	34%
	Total	50	100%
Adherencia Terapéutica	Saludable	23	46%
	No Saludable	27	54%
	Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, en base al cuestionario "Estilo de Vida y riesgo de desarrollo de diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021".

Los resultados obtenidos sobre la variable independiente: Estilos de vida, se muestran en la tabla 01, donde se visualiza que el 55% de los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, lleva un estilo de vida saludable. Además, se observa que, el porcentaje predominante se acentúa en cuatro de sus seis dimensiones, las cuales son: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos y estado emocional; ya que, en cada una, se alcanzó un porcentaje mayor al 50 % en la calificación.

Tabla 02: Nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes que acuden al Centro de Salud La Cruz, según el test de Findrisk.

TEST DE FINDRISK	Frecuencia	Nivel de Riesgo
Bajo	17	34%
Ligeramente elevado	10	20%
Moderado	14	28%
Alto	5	10%
Muy Alto	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, en base al cuestionario "Estilo de Vida y riesgo de desarrollo de diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021".

VARIABLES	n (%)	TEST DE FINDRISK				
		Bajo	Ligeramente Elevado	Moderado	Alto	Muy Alto
Género						
Femenino	24 (48%)	9 (38%)	5 (21%)	6 (25%)	3 (13%)	1 (4%)
Masculino	26 (52%)	8 (31%)	5 (19%)	8 (31%)	2 (8%)	3 (12%)
Perímetro abdominal en género femenino						
Menos de 80 cm	12 (50%)	5 (42%)	2 (17%)	2 (17%)	2 (17%)	1 (8%)
Entre 80 - 88 cm	8 (33%)	3 (75%)	3 (75%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
Mas de 88 cm	4 (17%)	1 (25%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)
Perímetro abdominal en género masculino						
Menos de 94 cm	19 (73%)	7 (37%)	4 (21%)	6 (32%)	0 (0%)	2 (11%)
Entre 94 - 102 cm	4 (15%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)
Mas de 102 cm	3 (12%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)	0 (0%)
Índice de masa corporal (IMC)						
Menos de 25 Kg/m ²	10 (20%)	4 (40%)	4 (40%)	1 (10%)	0 (0%)	1 (10%)
Entre 25 y 30 Kg/m ²	30 (60%)	11 (37%)	4 (13%)	8 (27%)	4 (13%)	3 (10%)
Mas de 30 Kg/m ²	10 (20%)	2 (20%)	2 (20%)	5 (50%)	1 (10%)	0 (0%)
Frecuencia de comida saludable						
Diario	29 (58%)	16 (55%)	6 (21%)	6 (21%)	1 (3%)	0 (0%)
No diario	21 (42%)	1 (5%)	4 (19%)	8 (38%)	4 (19%)	4 (19%)
Actividad física						
Si	27 (54%)	13 (48%)	5 (19%)	7 (26%)	2 (7%)	0 (0%)
No	23 (46%)	4 (17%)	5 (22%)	7 (30%)	3 (13%)	4 (17%)
Medicamentos contra HPA						
Si	21 (42%)	9 (43%)	7 (33%)	4 (19%)	1 (5%)	0 (0%)
No	29 (58%)	8 (28%)	3 (10%)	10 (34%)	4 (14%)	4 (14%)
Glucosa elevada						
Si	23 (46%)	2 (9%)	3 (13%)	11 (48%)	3 (13%)	4 (17%)
No	27 (54%)	15 (56%)	7 (26%)	3 (11%)	2 (7%)	0 (0%)

Antecedentes familiares con diabetes						
Si: padres, hermanos o hijos	12 (24%)	5 (42%)	4 (33%)	3 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
Si: abuelos, tíos o primos hermanos	31 (62%)	7 (23%)	5 (16%)	10 (32%)	5 (16%)	4 (13%)
No	7 (14%)	5 (71%)	1 (14%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Elaboración propia, en base al cuestionario "Estilo de Vida y riesgo de desarrollo de diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021".

En la tabla 02, Como se muestra en la tabla 02, según el Test de Findrisk, el 34% de los adultos jóvenes del Centro de Salud La Cruz, tiene un bajo riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2, el 20% tiene un nivel de riesgo ligeramente elevado, el 28% tiene un nivel de riesgo Moderado, y sólo el 10% y 8% tienen un nivel de riesgo alto y muy alto, respectivame, se detalla los resultados obtenidos en el Test de Findrisk en base a sus variables analizadas. En base al género, los porcentajes más elevados se encuentran en el nivel de riesgo bajo, tanto para mujeres como para varones, con un 38% y 31%, respectivamente. Con respecto al perímetro abdominal, en las mujeres, el 50% tiene menos de 80 cm. de las cuales, el 42% tiene un nivel de riesgo bajo; y en los hombres, el 73% tiene menos de 94 cm. de los cuales el 37% también tiene un nivel de riesgo bajo. Adicional, el 60% de adultos jóvenes tienen un índice de masa corporal entre 25 y 30 Kg/m², de los cuales, el 37% tiene un nivel de riesgo bajo. En cuanto a la frecuencia con la que comen de forma saludable, el 58% señaló que lo realiza de forma diaria, de los cuales ninguno tiene riesgo muy alto de contraer diabetes; y del 42% de adultos jóvenes que indicó que no come saludablemente de forma diaria, el 38% tiene un nivel de riesgo moderado.

Según la actividad física que realizan los adultos jóvenes, el 54% señaló que sí realizan ejercicios, de los cuales ninguno tiene un nivel de riesgo muy alto; y del 46% que indicó que no realizan actividad física, el 30% tiene un nivel de riesgo moderado y el 17% un nivel de riesgo muy alto. Así mismo, se obtuvo que el 58% de adultos jóvenes no consume medicamentos contra HPA de los cuales, el 28% tiene un nivel de riesgo bajo de contraer diabetes. En la evaluación de la glucosa, se encontró que el 54% no tiene una glucosa elevada, de los cuales ningún tiene un nivel de riesgo muy alto; y del 46% de

adultos jóvenes que sí tienen la glucosa elevada, el 48% tiene un nivel de riesgo moderado y el 17% un nivel de riesgo muy alto de contraer esta enfermedad. Y, por último, en cuanto a la variable de antecedentes familiares con diabetes, se encontró que el 62% de adultos jóvenes, si tienen familiares con diabetes, pero son parientes de segundo grado, como: abuelos, tíos o primos hermanos; de los cuales, el 32% tiene un nivel de riesgo moderado; y del 14% de adultos jóvenes que no tiene familiares con diabetes, ninguno tiene un nivel de riesgo alto o muy alto de contraer la enfermedad.

Tabla 03: Nivel de riesgo a desarrollar diabetes según el estilo vida que lleva el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

VARIABLES	n (%)	TEST DE FINDRISK					P
		Bajo	Ligeramente Elevado	Moderado	Alto	Muy Alto	
Hábitos Nutricionales							0.019
Saludable	34 (68%)	17 (50%)	8 (24%)	6 (18%)	2 (6%)	1 (3%)	
No Saludable	16 (32%)	0 (0%)	2 (13%)	8 (50%)	3 (19%)	3 (19%)	
Actividad Física							0.001
Saludable	28 (56%)	14 (50%)	5 (18%)	7 (25%)	2 (7%)	0 (0%)	
No Saludable	22 (44%)	3 (14%)	5 (23%)	7 (32%)	3 (14%)	4 (18%)	
Hábitos Nocivos							0.001
Saludable	29 (58%)	13 (45%)	9 (31%)	5 (17%)	1 (3%)	1 (3%)	
No Saludable	21 (42%)	4 (19%)	1 (5%)	9 (43%)	4 (19%)	3 (14%)	
Inf. Sobre Diabetes							0.05
Saludable	17 (34%)	12 (71%)	1 (6%)	1 (6%)	3 (18%)	0 (0%)	
No Saludable	3 (66%)	5 (15%)	9 (27%)	13 (39%)	2 (6%)	4 (12%)	
Estado Emocional							0.007
Saludable	33 (66%)	15 (45%)	8 (24%)	8 (24%)	2 (6%)	0 (0%)	
No Saludable	17 (34%)	2 (12%)	2 (12%)	6 (35%)	3 (18%)	4 (24%)	
Adherencia Terapéutica							0.019
Saludable	23 (46%)	12 (52%)	2 (9%)	4 (17%)	3 (13%)	2 (9%)	
No Saludable	27 (54%)	5 (19%)	8 (30%)	10 (37%)	2 (7%)	2 (7%)	

χ^2 Chi cuadrado de Pearson $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia, en base al cuestionario "Estilo de Vida y riesgo de desarrollo de diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021.

En la tabla 04, se muestra el nivel de riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2 dividido según las dimensiones de la variable estilo de vida, donde resalta lo siguiente:

- En cuanto a la dimensión de hábitos nutricionales, el 68% de los adultos jóvenes encuestados llevan prácticas saludables; de los cuales, el 50% tiene un bajo nivel de riesgo de contraer diabetes.

- Así mismo, el 56% de los adultos jóvenes encuestados señalaron que llevan rutinas saludables de actividad física; de los cuales, el 50% tiene un bajo nivel de riesgo de contraer diabetes.

- Siguiendo la línea de las dos dimensiones anteriores, el 58% de los adultos jóvenes encuestados señalaron que llevan un estilo de vida saludable en cuanto a hábitos nocivos; de los cuales, el 45% tiene un bajo nivel de riesgo de contraer diabetes.

- Por otro lado, el 66% de los adultos jóvenes encuestados señalaron tener hábitos no saludables en cuanto a la dimensión de información sobre la diabetes; de los cuales, el 39% tiene un nivel de riesgo moderado de contraer diabetes.

- Adicional, sobre la dimensión de estado emocional, el 66% de los adultos jóvenes encuestados señalaron llevar un estilo de vida saludable; de los cuales el 45% tiene un nivel de riesgo bajo de contraer diabetes.

- Para finalizar, en cuanto a la dimensión adherencia terapéutica, el 54% de los adultos jóvenes encuestados señalaron que llevan un estilo de vida no saludable; de los cuales, el 37% tiene un nivel de riesgo moderado de contraer diabetes.

-

El análisis Chi-cuadrado entre las variables, estilo de vida y nivel de riesgo de contraer diabetes, es 0.001 que es menor de 0.05 de margen de error aceptable que se está considerando para esta investigación; por tanto, se comprueba que sí existe relación estadísticamente significativa entre ellas. Así mismo, se justifica que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, la cual sostiene que, si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021. Adicional, se analizó cada dimensión evaluada del estilo de vida con el coeficiente de Pearson, para determinar si existe relación con el nivel de riesgo de contraer diabetes y se encontró que cada una, sí guarda relación con el nivel de riesgo, dado que el valor que toma el Chi – Cuadrado de Pearson en cada una, es menor a 0.05.

V. DISCUSIÓN

Este estudio demuestra que existe una correlación significativa entre el estilo de vida que llevan hoy los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, de aquí a diez años. Es decir que, el estilo de vida que llevan hoy los adultos jóvenes sí influye en el nivel de riesgo de padecer diabetes de aquí a 10 años. Lo que queda confirmado con los resultados de los instrumentos empleados, ya que se encontró que el 55% de los adultos jóvenes llevan un estilo de vida saludable y el nivel de riesgo predominante fue el bajo, con un 34%, seguido de los niveles, ligeramente elevado y moderado, con 20% y 28% respectivamente. Por tanto, se valida la hipótesis alternativa. Lo mismo que encontraron Cancino E. y Salvador K. ⁽¹²⁾, en su trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II según test de Findrisk en el personal de oficiales del ejército Caraz - Lima”, donde concluyeron que existe una interacción moderada inversa significativa entre el estilo de vida y peligro de padecer diabetes mellitus tipo 2.

Los resultados señalan que el 55% de los adultos jóvenes lleva un estilo de vida saludable, lo que se ajusta a lo encontrado por Álvarez T. y Bermeo M. ⁽¹⁰⁾, en el año 2016, en Cuenca que es una ciudad cercana a la zona de este estudio, perteneciente al país vecino Ecuador, donde se determinó que el 57.2% de pacientes diabéticos mantenía un estilo de vida saludable, el 41.4% tuvo un estilo de vida muy saludable; y sólo el 1.4% mantenía un estilo de vida poco saludable. Concluyendo que según la aplicación del Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), la mayoría de pacientes diabéticos si guarda un estilo de vida saludable o muy saludable. En esa misma línea, Campoverde S. ⁽¹¹⁾, encontró que el grupo con menor riesgo de desarrollar la diabetes, son los menores de 35 años con un predominio del 64% para riesgo bajo y un 30% para riesgo ligeramente elevado; concluyendo que el riesgo de padecer esta patología aumenta con la edad; así, en el caso de las personas mayores de 64 años, el riesgo global se sitúa en el 38.2% mientras que en los menores de 45 años el porcentaje desciende hasta el 6.2%.

En base a los hábitos nutricionales que llevan los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, el 68% efectúa prácticas saludables, de los cuales el 50% tiene un nivel de riesgo bajo de contraer diabetes y sólo el 3% tiene un nivel de riesgo alto. Según los resultados que se obtuvieron dentro de los ítems del Test de Findrisk, que se manejó de forma independiente del cuestionario para medir el estilo de vida de los sujetos de la investigación, se encontró que el 58% de los adultos jóvenes come saludablemente de forma diaria, y de este porcentaje, el 55% tiene un nivel de riesgo bajo de contraer diabetes y ninguno tiene un nivel muy alto. Lo que concuerda con lo señalado por Cancino E. y Salvador K. ⁽¹²⁾, que revela que, si el estilo de vida en la dimensión nutrición es menos favorable, el riesgo de padecer DM tipo II es mayor o viceversa.

Con respecto a la actividad física, el 56% de los adultos jóvenes si llevan una rutina saludable de ejercicios, de los cuales el 50% tiene un nivel de riesgo bajo de padecer diabetes y ninguno de ellos ha alcanzado un nivel de riesgo muy alto. Del 44% de adultos jóvenes que señalaron no realizar ejercicios, el 32% tiene un nivel de riesgo moderado de desarrollar esta condición. De la misma forma, en que se analizó la dimensión anterior, el Test de Findrisk también tiene un ítem que relaciona la actividad física con el nivel de riesgo de contraer diabetes, donde se encontró que el 54% de los adultos jóvenes si realiza ejercicio, de los cuales el 48% tiene un bajo nivel de riesgo de padecer diabetes y ninguno tiene un nivel muy alto; lo que confirma los resultados obtenidos con el cuestionario sobre estilos de vida. En esta línea, Barzola G. ⁽¹³⁾, señala que realizar actividad física al menos 30 minutos diarios aporta en reducir el riesgo en el desarrollo de diabetes. Así como Cancino E. y Salvador K. ⁽¹²⁾, concluyeron que, si el estilo de vida en ejercicio es menos favorable; entonces, el riesgo de padecer DMT II es mayor.

Al considerar los hábitos nocivos, se encontró que el 58% de los adultos jóvenes llevan un estilo de vida saludable; es decir, no tienen hábitos nocivos, como fumar y tomar licor. De los cuales el 45% tiene un bajo nivel de riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2. Y del 42% de adultos jóvenes que, si tienen hábitos nocivos, el 43% tiene un nivel de riesgo moderado.

Según el estado emocional de los adultos jóvenes, el 66% tienen prácticas de vida saludable, de los cuales ninguno tiene riesgo muy alto de padecer diabetes. Lo que se ajusta a lo expuesto por Campoverde S. ⁽¹¹⁾, donde señala que el estrés es un factor que incide en el desarrollo de la diabetes ya que causa un nivel más elevado de glucosa en la sangre. Así mismo, Pariona S. ⁽¹⁴⁾, sugiere que el estrés puede ser tanto un contribuyente como una consecuencia de la diabetes. Las personas que están estresadas pueden tener niveles más altos de ciertas hormonas que pueden afectar el funcionamiento de la insulina.

Los factores de riesgo predominantes para el desarrollo de diabetes mellitus en los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, son la falta de información que tienen sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica. Lo que concuerda con los resultados encontrados por Álvarez C. et al. ⁽⁹⁾, en el 2014, que demostró que un nivel de conocimiento insuficiente y un estilo de vida no saludable, tienen relación directa con el inadecuado control metabólico que presentan los pacientes que cursan con esta patología crónico-degenerativa. Además, argumentó que la diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública actual, por lo que se le debe entregar un tratamiento integral al paciente, no sólo enfocándose en lo farmacológico, se necesita también hacer énfasis en brindarle, por parte del personal de salud, información y educación efectiva y recalcar la importancia de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable.

En síntesis, se puede afirmar que, en una enfermedad como la diabetes es importante establecer un orden en el patrón conductual, que a su vez se dirija en mejorar el estado de salud y mitigar complicaciones propias de la enfermedad, que pongan en riesgo la vida de la persona. En este sentido, el estilo de vida cambia drásticamente poniendo limitaciones en su diario vivir, modificando desde su ingesta hasta sus actividades que influyan en el proceso metabólico.

VI. CONCLUSIONES

- Según el análisis estadístico Chi – Cuadrado de Pearson, se determinó que sí existe relación significativa entre las variables estudiadas; es decir que, el estilo de vida que llevan hoy los adultos jóvenes sí influye en el nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, de aquí a diez años.
- Los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, llevan un estilo de vida saludable, analizado en base a seis dimensiones, como los hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, estado emocional, información sobre la diabetes y adherencia terapéutica; de las cuales, las dos últimas, denotan factores de riesgo dentro su estilo de vida, ya que, en su análisis independiente, más del 50% de los adultos jóvenes obtuvieron una calificación de no saludable.
- Según el Test de Findrisk, los adultos jóvenes del centro de salud La Cruz, tienen un nivel de riesgo bajo de padecer diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, el nivel de riesgo moderado también cuenta con un porcentaje considerable.

VII. RECOMENDACIONES

- Es conveniente ampliar el estudio a la población en general de la comunidad ya que promover la capacitación en temas de una enfermedad como la diabetes, contribuiría a reducir el nivel de riesgo de padecerla, tener complicaciones o incluso la muerte.
- Los resultados obtenidos en el presente estudio deben ponerse a disposición de las autoridades pertinentes y el público en general a fin de que se pueda proponer programas y estrategias educativas relacionadas con promoción y prevención de la diabetes.
- A las(os) docentes de la Escuela de Enfermería de la UNTUMBES, incentivar a los estudiantes a la participación de programas educativos y charlas como parte importante de la responsabilidad social que le compete a la Universidad en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*, Vol. 4, N° 1 [Internet]. 2004 [citado 6 junio 2021]; pp. 137- 160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet]. Perú; 2018. [citado 2 junio 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programa de enfermedades no transmisibles [Internet]. Perú; 2014 – 2016. [citado 5 junio 2021]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
4. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia y plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles. [Internet]. Perú; 2015. [citado 12 junio 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2283.pdf>
5. Federación Internacional de Diabetes (FID). Diabetes [Internet]. 2016. [citado 12 junio 2021]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=39447&lang=es
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina. *Rev de la ALAD* [Internet]. 2019 [citado 6 junio 2021]; Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
7. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo. [Internet]. Perú; 2015. [citado 12 junio 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2283.pdf>

8. Vega M, Larrabure G, Chávez R. Factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Saénz”. Rev. Méd. Carriónica [Internet]. 2017 [citado 6 junio 2021]; 3(4). Disponible en:
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/137>
9. Álvarez C, Avalos M, Córdova J y Morales M. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. N° 39 IMSS, Centro, Tabasco. Horizonte sanitario [Internet]. 2014; 13(2):188 – 193. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845287003.pdf>
10. Álvarez T. y Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Cuenca, 2015 [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Para obtener el título de médica]. [Citado 16 junio 2021] Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
11. Campoverde S. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del cantón Puyango [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. [Para obtener el título de médica]. [Citado 14 junio 2021] Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19526/1/TESIS%20SILVIA%20CAMPOVERDE%20-%20BIBLIOTECA.pdf>
12. Calcino E. y Sandoval K. Estilos de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II según test de Findrisk en el personal de oficiales del ejército Caraz 2021 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 16 junio 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70536/Canino_HJD-Salvador_TK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Barzola G. Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipos 2 según test de Findrisk en un Hospital Nacional – 2018 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019. [Para obtener el título de Médico Cirujano]. [Citado 16 junio 2021] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/624/BARZOLA%20ARGE%2C%20GABRIELA%20HARASELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, 2017. [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Para obtener el grado de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Citado 15 julio 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Domínguez M. y Flores L. Conocimiento y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II - 2., Tumbes; 2016 [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. [Citado 15 julio 2021] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/10/TESES%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143. [Internet]. [citado 27 julio 2021]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
17. Aristizábal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 Dic [citado 03 noviembre 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es

18. Carranza R, Caycho R, Salinas A, Ramírez G, Campos Vilchez C, Chuquiستا O, Pérez R. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2019 [citado 27 julio 2021] Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
19. Cisneros G. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la cuaca [Internet] Programa de enfermería fundamentos de enfermería, Popayán, febrero de 2005. [citado 27 julio 2021] Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
20. Marriner T. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta Edición. Madrid, España: Editorial Elviesier; 2003.
21. Prieto A. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. Rev Salud Pública [Internet]. 2003 2019 [citado 27 julio 2021] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n3/20030.pdf>
22. Ministerio de Salud – MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus /MINSA. Lima-Perú, 2014. [Citado 26 julio 2021] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
23. Londoño S. Teoría de Enfermería: Promoción de la Salud, 2013. [Citado 07 julio 2021]. Disponible en:
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
24. Exaltación P. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Citado 07 julio 2021] Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120>

25. Giraldo O, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacios S. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable [Internet]. 2016. 15 (131): 128-143. [Citado 07 julio 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126693010>
26. Sarabia M, Vázquez L, Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med. [Internet]. 2005. [Citado 07 julio 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es
27. Organización Mundial de la Salud – OMS. Las condiciones de salud en las américas [sede Web]. Washington: OMS; 2007 [Citado 20 julio 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
28. Vives A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Rev. Psicología Científica.com [Internet]. 2007;9(33). [Citado 29 julio 2021] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>
29. Lima S, Salazar T, Varela A, Tamayo C y Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción en el estilo de vida. Pensamiento psicológico [Internet]. 2009; 5(12): 71 – 88. [Citado 19 Julio 2021] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
30. López J, Rodríguez J, Ariza C, Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Rev. Aten. Primaria [Internet]. 2004; 33 (1): 20 – 27. [Citado 19 Julio 2021] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estilo-vida-control-metabolico-pacientes-13056494>
31. Rosas R. Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales [Internet]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014. [Tesis posgrado]. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-RAUL.pdf>

32. Serón P, Muñoz S, Lanas F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Rev Med Chil.* [Internet] 2010 Oct; 138 (10):1232–9. [Citado 29 Julio 2021] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2004.pdf>
33. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. *Nutricionista Programas de Equidad del MEP.* [Citado 29 Julio 2021] Disponible en: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios%20saludables#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20saludables%2C%20son,de%20mantener%20una%20buena%20salud.>
34. Calañas A, Bellido D, Bellido G, Álvarez J, Cabrerizo L, León M. Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev. Med Univ. Navarra.* [Internet] 2006; 50(4):7–14. [Citado 27 Julio 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28139516_Bases_cientificas_de_una_alimentacion_saludable
35. Mataix, J. *Nutrición y alimentación humana.* 2ª ed. España. Edit Océano 2008. Pp. 90-93. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
36. Instituto Nacional de Salud. *Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.* [Internet] 2012. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Rosas R. *Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales* [Internet]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014. [Tesis posgrado]. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-RAUL.pdf>
38. Pérez B. Salud entre la actividad física y el sedentarismo. *An Venez Nutr.* [Internet] 2014;27(1):119–28. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100017
39. Rivas Alpizar E, Zerquera Trujillo G, Hernández Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la

- Atención Primaria de Salud. Rev Finlay. [Internet] 2011. 1(3):229-251. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/1232>
40. Organización Mundial de la Salud – OMS. 2015. [Citado 7 Julio 2021] Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/pr85/es/>
41. López M. y Oto A. Actualización en Obesidad. Cad Aten Primaria. [Internet] 2010. volumen 17, Pp. 101-107. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en:
https://www.agamfec.com/antiga2013/pdf/CADERNOS/VOL17/vol_2/Para_saber_de_01_vol17_n2.pdf
42. Maldonado G, Banda O, Rivera P, Medrano R. Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de CD. Victoria, TM. Salud Pública Mex. [Internet] 2005; 47(4). [Citado 29 Julio 2021] Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/gabriela_maldonado_guzman/publication/46562266_consumo_de_tabaco_y_alcohol_en_un_colectivo_de_adultos_mayores_de_cd_victoria_tam/links/5e620560a6fdccac3ceeb7ea/consumo-de-tabaco-y-alcohol-en-un-colectivo-de-adultos-mayores-de-cd-victoria-tam.pdf
43. Gómez Z, Landeros P, Noa M, Martínez P. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Rev Salud Pública y Nutr. [Internet]. 2017 Dec; 16(4):19. [Citado 28 Julio 2021] Disponible en:
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/338>
44. Estruch, R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. Adicciones [Internet]. 2002. 14(5). [Citado 22 Julio 2021] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.519>
45. National Institute on Drug Abuse – NIDA. "¿Cuáles son los efectos del humo de tabaco de segunda y tercera mano?". [Citado 29 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cuales-son-las-consecuencias-medicas-del-uso-del-tabaco>
46. III Foro. Adherencia Al Tratamiento: Cumplimiento Y Constancia Para Mejorar La Calidad De Vida. [Citado 27 Julio 2021]. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

47. American Diabetes Association – ADA y Asociación Galega de Medicina Familiar y Comunitaria – AGAMFEC. Normas de atención médica en Diabetes. [Citado 27 Julio 2021]. Disponible en:
<https://www.agamfec.com/normas-de-atencion-medica-en-diabetes-de-la-ada-2017/> 46
48. Instituto Nacional de Salud – INS. Documento Técnico: Consulta Nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor. En etapa de Opinión favorable DGSP. 2015. [Citado 24 Julio 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/986>
49. Ministerio de Salud – MINSA. Resolución Ministerial N.º 184-2012/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. [Internet]. Lima; 2012. [Citado 27 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242399-184-2012-minsa>
50. Saaristo T, Moilanen L, Korpi Hyovalti M, Vanhala J, Saltevo L, Niskanen J, et al. Lifestyle intervention for prevention of type 2 diabetes in primary healthcare: one-year follow-up of the Finnish National Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care*. [Internet] 2010. [Citado 27 julio 2021]; 33(10):2146-2151. Disponible en:
<http://care.diabetesjournals.org/content/33/10/2146.full.pdf+html>
51. Rivas E, Zerquera G, Hernández C, Vicente B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Rev Finlay* [Internet]. 2011 [Citado 28 julio 2021]; 1(3):229-251. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/1232>
52. Ayte C. Estilo de vida en usuario con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos de San Juan de Lurigancho. [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Citado 26 junio 2021] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
53. Del Águila R. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev. Peruana de*

- Med. Exp. y Salud Pública [Internet]. 2016. 33(2), 311-320. [Citado 26 junio 2021] Disponible en:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
54. Cuéllar F, Capcha C, Torres A, Saavedra M. Test de Findrisk: Estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima – Perú. [Citado 02 Julio 2021]. Disponible en:
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862>
55. Iglesias R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica [Internet], 2014;05 (Supl Extr 2):1-24. [Citado 02 Julio 2021]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
56. American Diabetes Association – ADA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. Diabetes Care [Internet]. 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S1-S2. [Citado 03 Julio 2021]. Disponible en:
<https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
57. American Diabetes Association – ADA. Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. Diabetes Care [Internet]. 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S81-S89. [Citado 03 Julio 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-S008>
58. American Diabetes Association – ADA. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S61-S70. [Citado 03 Julio 2021]. Disponible en:
<https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
59. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Health Information Center. [Citado 27 Julio 2021]. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de>
60. Hernández R. Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación, 6.^a ed. México. 2014.
61. Fernández A. Investigación de mercados: Obtención de información. Ed. Civitas Madrid, España. 1998. Pp.145.

62. Presidencia de la República. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS [Internet] Lima: Diario El Peruano; 2011. [Consultado en septiembre 2020]. Disponible en: <https://vlex.com.pe/vid/jus-lineamientos-garantizar-bioetica-308521374>
63. Universidad Nacional de Tumbes (UNTUMBES). Código de ética del investigador – Resolución N°0301-2018/UNTUMBES-CU. 2018. [Consultado en septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe//vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/11/34.1-CodigoEtica-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA CRUZ, 2021.

Autor: Br. MECA RAMIREZ CINTHIA SONLASH

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	
<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en el adulto jóvenes del centro de salud la Cruz, 2021?</p>	GENERAL	<p>H₀: No existe relación entre estilos de vida y el riesgo de padecer diabetes en los adultos jóvenes del Centro de Salud de La Cruz.</p> <p>H₁: No existe relación entre estilos de vida y el riesgo de padecer diabetes en los adultos jóvenes del Centro de Salud de La Cruz.</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Descriptivo / correlacional</p>	<p>POBLACIÓN La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos jóvenes que acuden al centro de salud La Cruz, que suman un total de 156.</p> <p>MUESTRA 50 adultos jóvenes obtenidos por muestreo de proporciones en poblaciones finitas.</p> <p>MUESTREO No probabilístico por conveniencia o intencional.</p>	TÉCNICA	
	ESPECÍFICOS					<p>Describir el estilo de vida que lleva el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de riesgo a desarrollar diabetes mellitus según el test de Findrisk en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.</p>	<p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida	Es la idea que tiene el individuo de su existir, son las acciones u actitudes diarias que adopta en beneficio de su salud, en cuanto a su entorno y a percepción del mismo, todo aquello que le genere un bien en su vida.	Para la evaluación de la variable estilos de vida, estas serán medidas: como estilos de vida no saludables= 0 a 54 puntos y estilos de vida saludables= 55 a 108 puntos.	Hábitos nutricionales	¿Con que frecuencia come verduras? ¿Con que frecuencia come frutas? ¿Cuántas Piezas de pan come al día? ¿Cuántas Tortillas Come al día? ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas? ¿Agrega sal a los alimentos que está comiendo? ¿Consume gaseosa en las comidas? ¿Come alimentos fuera de casa? ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más? ¿Consume usted grasa de origen animal?	Ordinal
			Actividad física	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo? ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Ordinal
			Hábitos nocivos	¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? ¿Bebe alcohol? ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Ordinal
			Información sobre diabetes	¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido? ¿Trata de obtener información sobre la diabetes? ¿Le han informado como controlar la diabetes?	Ordinal
			Estado emocional	¿Se enoja con facilidad? ¿Se siente triste? ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Ordinal
			Adherencia terapéutica	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar la diabetes? ¿Sigue dieta para diabético? ¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina? ¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Riesgo de desarrollo de diabetes	Información clínica sobre los factores cambiables del riesgo de diabetes	El instrumento de riesgo padecer diabetes según Test de Findrisk esta organizado en 8 ítems que comprende: Edad: Tiempo transcurrido en años; antecedentes de diabetes en familiares; actividad física: 30 minutos todos los días, o por lo menos 3 horas a la semana; relación de peso y talla (IMC); obesidad abdominal: circunferencia de la cintura (Centímetros); alimentación: ingesta verduras y frutas o pan de (centeno, integral)	Edad	- De 18 a 45 años (0 puntos) - Entre 45-54 años (2 puntos) - Entre 55-64 años (3 puntos) - Más de 64 años (4 puntos)	Ordinal
			Perímetro abdominal masculino	- Menos de 94 cm (0 puntos) - Entre 94-102 cm (3 puntos) - Más de 102 cm (4 puntos)	Ordinal
			Perímetro abdominal femenino	- Menos de 80 cm (0 puntos) - Entre 80-88 cm (3 puntos) - Más de 88 cm (4 puntos)	Ordinal
			Índice de masa corporal	- Menos de 25 kg/m ² (0 puntos) - Entre 25-30 kg/m ² (1 punto) - Más 30 kg/m ² (3 puntos)	Ordinal
			Actividad física	- Realiza al menos 30 min. de actividad física diaria (0 puntos) - No realiza actividad física (2 puntos)	Ordinal
			Alimentación	- Consume frutas, verduras y hortalizas a diario (0 puntos) - Consume frutas, verduras y hortalizas esporádicamente (1 punto)	Ordinal
			Hipertensión arterial	- Le han recetado alguna vez medicamentos contra la hipertensión (2 puntos) - No le han recetado medicamento para la hipertensión (0 puntos)	Ordinal
			Hiper glucemia	- Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre (5 puntos) - No le detectaron niveles altos de glucosa (0 puntos)	Ordinal
			Antecedentes familiares	- No tiene antecedentes familiares con diabetes (0 puntos) - Sí tiene antecedentes familiares en: abuelos, tíos o primos hermanos (3 puntos) - Sí tiene antecedentes familiares en: padres, hermanos o hijos (5 puntos)	Ordinal

ANEXO C

Características generales de usuarios que asisten al Centro de Salud La Cruz

Título de la investigación: “Estilo de vida y riesgo de desarrollo de Diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021”

Instrucciones: rellene los espacios en blanco y marque con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

EDAD			
SEXO	Femenino	Masculino	
PESO			
TALLA			
PROCEDENCIA			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	Secundaria	Superior
ESTADO CIVIL	Casado	Soltero	Conviviente
OCUPACIÓN	Desempleado	Negocio Propio	Trabajo eventual

Estilos de vida

Título de la investigación: “Estilo de Vida y riesgo de desarrollo de diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021”

Autora: Verónica Ayte C. “Estilo de vida en usuario con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos de San Juan de Lurigancho, Lima, 2018”.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la respuesta que considere en cada pregunta, se pide su sinceridad.

N°	I. HÁBITOS NUTRICIONALES	4	2	0
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas Piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas
4	¿Cuántas Tortillas Come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consumo gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Consumo usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
II. ACTIVIDAD FISICA		4	2	0
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
III. HABITOS NOCIVOS		4	2	0
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	fumo diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	o mas
IV. INFORMACION SOBRE LA DIABETES		4	2	0
18	¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le han informado como controlar la diabetes?	Nunca	Algunas veces	Siempre
V. ESTADO EMOCIONAL		4	2	0
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
VI. ADHERENCIA TERAPÉUTICA		4	2	0
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

ANEXO N° D: Instrumento 2

Test de Findrisk para la identificación de riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus

Título de la investigación: “Estilo de vida y riesgo de desarrollo de Diabetes en adultos del centro de salud La Cruz, 2021”

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la respuesta que considere en cada pregunta, se pide su sinceridad para cada respuesta.

EDAD	
Menos de 45 años	0 puntos
Entre 45 - 54 años	2 puntos
Entre 55 – 64 años	3 puntos
Más de 64 años	4 puntos

IMC (kg/m ²)	
Menos de 25 kg/m ²	0 puntos
Entre 25 - 30 kg/m ²	1 puntos
Más de 30 kg/m ²	3 puntos

Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)		
HOMBRES	MUJERES	PUNTUACION
Menos 94 cm	Menos 80 cm	2 puntos
Entre 94–102 cm	Entre 80–88 cm	3 puntos
Más de 102 cm	Más de 88 cm	4 puntos

¿Con que frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	
A diario	0 puntos
No a diario	1 puntos

¿Realiza diariamente al menos diariamente 30 minutos de actividad física?	
Si	0 puntos
No	2 puntos

¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HPA?	
Si	2 puntos
No	0 puntos

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	
Si	5 puntos
No	0 puntos

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?	
No	0 puntos
Si: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos
Si: padres, hermanos o hijos.	5 puntos

PUNTUACIÓN FINAL

Puntuación total	Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años	Interpretación
Menos de 7 puntos	1%	Nivel de Riesgo BAJO
De 7 a 11 puntos	4 %	Nivel de Riesgo LIGERAMENTE ELEVADO
De 12 a 14 puntos	17%	Nivel de Riesgo MODERADO
De 15 a 20 puntos	33 %	Nivel de Riesgo ALTO
Más de 20 puntos	50 %	Nivel de Riesgo MUY ALTO

NIVEL DE RIESGO BAJO	NIVEL DE RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO	NIVEL DE RIESGO MODERADO	NIVEL DE RIESGO ALTO	NIVEL DE RIESGO MUY ALTO
Menos de 7 puntos	Entre 7 y 11 puntos	Entre 12 y 14 puntos	Entre 15 y 20 puntos	Más de 20 puntos
Mantener hábitos de vida saludables: actividad física y alimentación saludable, mantener el peso adecuado, así como el ancho de la cintura.	Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentar de peso. Consulte a su médico para futuros controles	Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentar de peso. Consulte a su médico para futuros controles.	Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si padece una diabetes sin síntomas.	Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un

ANEXO E:

ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Cálculo del tamaño de muestra de población finita

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

Dónde:

N = Tamaño de la población

Z_a = Coeficiente de confiabilidad, para esta investigación es del 95% = 1.96

p = Proporción esperada, en este caso 5% = 0.05

q = 1-p, en este caso es 1-0.05=0.95

e = error, en este caso es 5% = 0.05

$$n = \frac{151 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (151 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 49.53$$

$$n = 50$$

Fuente: Fernández C. 1998. p. 145.

ANEXO F

Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

por Br. Cinthia Sonlash Meca Ramirez



Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda

DNI: 00214727

Asesor

Fecha de entrega: 23-may-2022 07:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1842861952

Nombre del archivo: TESIS_CINTHIA_turnitin.docx (100.62K)

Total de palabras: 12758

Total de caracteres: 68965

Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	19%
2	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	biblat.unam.mx Fuente de Internet	1%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	Www.medicalnewstoday.com Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	derechojusticiasociedad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
26	miraportudiabetes.es Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	pa.bibdigital.ucc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %

32	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
38	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda
DNI: 00214727
Asesor