UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ - 2020”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. CASTILLO DAMIÁN, Franz Orlando

Asesor: Dr. JESÚS VICTOR ZÚÑIGA HUERTA

HUARAZ – PERÚ

2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: / I·ăŭλtf2 5I·Y˙λI·y˙ CNI·yÎ hNƒI·yŘ2

Código de alumno: мнм⊕ммлп⊕мпр Teléfono: фррфттотм

E-mail: ŦNI·yÎмтŎŘ ˙X˙ ∃Y˙I·λf⊕Ŏ2Y˙ D.N.I. n°: тлммтоом

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

- [x] Tesis
- [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional
- [ ] Trabajo Académico
- [ ] Trabajo de Investigación
- [ ] Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

[λŎŜyŎλI·Ř2 Ŝy˙9yŦŜNY˙ŜNJI·

4. Título del trabajo de investigación:

9ăŭλf2ă ŘŜ ØλŘI· NŜfI·ŎλI2yI·Ř2ă I· NJλŜă∃2 ŘŜ ŘλI·ōŜŭŜă Y˙Ŝfƒλŭdză ŭλLJ2 н Ŝy˙ŜăŭdzŘλI·yŭŜă ŘŜ fI· CI·ŎdzƒŭI·Ř ŘŜ /λŜyŎλI·ă a ŞŘλŎI·ăƒ ¡ yØŜNăλŘI·Ř bI·Ŏλ2yI·f {I·yŭλI·∃2 !yŭgyŜÎ·ŘŜ a I·è2f2ƒ I·dzI·NI·Îπнлнл

5. Facultad de: /λŜyŎλI·ă a ŞŘλŎI·ă

6. Escuela o Carrera: 9bC9w a 9wN !

7. Asesor:

Apellidos y nombres ½ǵ3λ∃I· I·dzŜNŭI·Σ WŜăǵă ±λŎŭ2N D.N.I n°: онплпмнр

E-mail: ƨÎdzyλ∃I·K˙X˙dzyI·ăI·Y˙⊕ŜŘdz⊕LJŜ ID ORCID: KŭŭLJăYкк2NŎλŘ⊕2N∃клллπллопπонннπомнт

8. Referencia bibliográfica: ¢Ŝăλă Ŝy˙Ŧ2NY˙I·ŭ2 ±I·yŎ2dzØŜN

9. Tipo de acceso al Documento:

- [x] Acceso público* al contenido completo. Acceso
- [ ] restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

_____

_____

_____

10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

……

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz, нрклскнлнм

Firma: Varillas Wiliam Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto**: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. ELSA GABRIELA GONZALES TAPIA
PRESIDENTA

Lic. EMILIO ALEJANDRO GUILLERMO FELIPE
SECRETARIO

Mg. ROSA DEL PILAR EFIGENIA ATOCHE BENAVIDES
VOCAL

ASESOR DE TESIS

Dr. JESÚS VICTOR ZÚÑIGA HUERTA
ASESOR

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre por su apoyo incondicional y su amor inmenso, pilares fundamentales para concretar cada uno de mis objetivos; siendo sostén ante innumerables situaciones adversas por las que cursé durante mi vida, entusiasmo y principal impulso para no desmayar durante mi etapa universitaria, responsable del cimiento de principios y valores positivos en mi persona, que con el transcurrir de los años fueron moldeando mi profesionalismo y humanismo. A mi padre por la valentía y la perseverancia que sembró en mi persona por su alto grado de compromiso con mi formación y su incondicional apoyo. Finalmente, a mis abuelitos en el cielo, que gustosamente me deben estar observando en el caminar de mi vida, por sus enseñanzas de humildad y empatía a ellos con el amor más inmenso.

Franz Castillo Damián

AGRADECIMIENTO

A Dios por cada propósito que tiene con mi persona y por su amor inmenso a esta carrera.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por formarme como profesional y brindarme no solo los conocimientos sino también el enfoque de un profesional en enfermería con valores humanísticos.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, que contribuyeron en mi formación universitaria y por su incondicional apoyo para despejar dudas y enriquecer mis conocimientos.

Al Doctor Jesús Zúñiga Huerta, por su apoyo y asesoría para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los docentes Jurados de mi Tesis: Mg. Elsa Gonzáles Tapia (Presidenta), Lic. Emilio Guillermo Felipe (Secretario) y Mg. Rosa Atoche Benavides (Vocal), por su orientación y apoyo para dar curso al presente trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo continuo en cada proyecto planteado por mi persona.

Franz Castillo Damián

ÍNDICE

RESUMEN…… v

ABSTRAC……. vi

1. INTRODUCCIÓN……. 7

2. HIPOTESIS……... 16

3. BASES TEORICAS……. 21

4. MATERIALES Y MÉTODOS……. 59

5. RESULTADOS……. 67

6. DISCUSION……... 75

7. CONCLUSIONES……... 78

8. RECOMENDACIONES……... 79

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. Hipótesis: Existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Metodología: El tipo de estudio fue prospectivo transversal, descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 183 estudiantes, 91 pertenecieron a la Escuela Profesional de Enfermería y 92 a la Escuela Profesional de Obstetricia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue: un cuestionario para la variable independiente y el test de FINDRISC para la variable dependiente, la información se procesó mediante el software estadístico SPSS V24.1. Resultados: El 60,1% de los estudiantes tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, de los cuales, el 91,8% tienen hábitos alimenticios no saludables, 90,9% tienen actividad física no saludable, 63,6% tienen hábitos nocivos, y 66,4% tienen estrés psicológico. Conclusiones: Se obtuvo un p-valor de 0,0384 < a 0,05 por tanto existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Estilos de Vida, riesgo de diabetes mellitus tipo2, hábitos alimenticios, actividad física, hábitos nocivos, estrés psicológico.

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between lifestyles and the risk of type 2 diabetes mellitus in students of the Faculty of Medical Sciences, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. Hypothesis: There is a relationship between lifestyles and risk of type 2 diabetes mellitus. Methodology: The type of study was prospective, cross-sectional, descriptive - correlational. The sample consisted of 183 students, 91 belonged to the Professional School of Nursing and 92 to the Professional School of Midwifery. The technique used was the survey and the instrument was: a questionnaire for the independent variable and the FINDRISC test for the dependent variable, the information was processed using the statistical software SPSS V24.1. Results: 60.1% of the students are at risk of acquiring type 2 diabetes mellitus, of which 91.8% have unhealthy eating habits, 90.9% have unhealthy physical activity, 63.6% have unhealthy eating habits harmful, and 66.4% have psychological stress. Conclusions: A p-value of 0.0384 <0.05 was obtained, therefore there is a statistically significant relationship between lifestyle and the risk of acquiring type 2 diabetes mellitus.

Key words: Lifestyles, risk of type 2 diabetes mellitus, eating habits, physical activity, harmful habits, psychological stress.

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa en la sangre), y aunque la producción de insulina sea correcta el organismo no puede utilizarla con eficacia. La diabetes actualmente es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) escogidos por las autoridades de salud mundial para intervenir con carácter prioritario. Últimamente han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad [(1)].

La organización mundial de la salud (OMS), estima que en el 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, otros 2,2 millones de muertes atribuibles a la hiperglucemia en el 2012, casi la mitad de todas las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. La organización mundial de la salud (OMS) estima que la diabetes fue la séptima causa principal de mortalidad en el 2016 [(2)].

Según la Organización Mundial de la Salud, en un reporte de Junio del 2020, el número de personas con diabetes Mellitus, aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014, la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, entre el año 2000 y el 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes [(2)].

La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, esto indica que en esos países la Diabetes Mellitus ha tenido repercusiones graves de salud, entre ellos

encontramos, elevados casos de retinopatía diabética, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores [(2)].

Se puede tratar, evitar o retrasar a la diabetes mellitus y sus consecuencias con hábitos alimenticios saludables, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones a tiempo [(2)].

La diabetes se ha convertido en una de principales causas de muerte y discapacidad en Latinoamérica y, si continúa la tendencia actual, los casos de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas, según señalaron expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los cuales estiman que unos 62,8 millones de personas tienen diabetes. Si esta tendencia continúa, se espera que esta cantidad se incremente a 91,1 millones para el año 2030. En Latinoamérica, se calcula que el número de personas enfermas con diabetes podría subir de 25 a 40 millones según estimaciones realizadas para el 2030, y en Norteamérica y los países de habla no hispana del Caribe, este número podría aumentar de 38 a 51 millones durante este mismo período de tiempo [(3)].

La diabetes tiene una estrecha relación con la obesidad y el sobrepeso, eventos que también están en aumento en la región de las Américas y a nivel mundial. Según se manejan informaciones en América Latina se muestran que las tasas de obesidad en adultos varían entre el 15% en Canadá y el 30% o más en Belice, México y Estados Unidos. Durante el año 2016, las estadísticas muestran también que la obesidad y el sobrepeso están aumentando en personas de todas las edades: entre el 7% y 12% en niños menores de 5 años y uno de cada cinco adolescentes en latino américa son obesos. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad en adultos se aproximan al 60% [(3)].

En las Américas durante el año 2018, la prevalencia de diabetes en adultos es más alta en los países del Caribe de habla inglés, seguido por poblaciones que viven en ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y México. La prevalencia más alta de diabetes mellitus tipo 2 se encuentra entre los indígenas Pima de Arizona, entre los cuales casi todos los adultos han desarrollado diabetes. [(3)].

Según la Federación Internacional de Diabetes, a nivel mundial existirían 387 millones de personas con diabetes, de las cuales 179 millones (46%) estarían no diagnosticados. La mayoría de estas personas tienen entre 18 y 59 años. En América habrían alrededor de 64 millones de personas con diabetes: 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y El Caribe. Según reporte del año 2018 y se proyecta para el 2035, la prevalencia de diabetes en la región de América Central y América del Sur crecerá en 60% [(4)]. La persona que tiene diabetes incrementa el riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces más de insuficiencia renal terminal, 20 veces más de ceguera, 25 veces más de accidente cerebro vascular y entre 2 y 3 veces más de infarto al miocardio [(5)].

En nuestro país, según la OMS, existiría un 6.7% de personas mayores de 18 años a más que tienen hiperglicemia (≥126 mg/dl), que toman medicación hipoglucemiante o tuvieron diagnóstico previo de diabetes mellitus. En el reporte del Estudio de Prevalencia de Diabetes en el Perú (PERUDIAB), realizado en personas de 25 años a más del área urbana y suburbana, en el país existiría una prevalencia de diabetes mellitus de 7% de los cuales el 4.2% refirieron que un médico o una enfermera les mencionó que tenían diabetes o utilizaban medicación para tratarla [(6)].

A nivel del Departamento de Ancash, se ha evidenciado un incremento en el número de casos de diabetes, en el año 2017 se presentaron 603 casos nuevos, en el 2018 hubo 1881 casos y en el año 2019 se tuvo un pequeño descenso y se presentaron 1857 casos, lo que evidencia una tasa de 158 pacientes por cada 10 000 habitantes [(7)]. En un estudio desarrollado en el distrito de Coishco, provincia del Santa, con un total de 96 participantes, de estos el 14,6% tuvieron niveles de glucosa mayor de 120 mg/dl. En los hombres la media de la glicemia fue 172 ± 65,9 mg/dl (rango: 128 - 314), mientras que en las mujeres fue 186 ± 55,4 mg/dl (rango: 136 – 285). La edad promedio en los hombres fue 38,9 años (rango: 20 - 40) y en las mujeres 43,7 años (rango: 21 – 54) [(8)].

La causa principal de la diabetes tipo II se encuentra vinculada estrechamente con un desorden metabólico exigido y prolongado en el tiempo de los estilos de vida no saludable, siendo principalmente la alimentación no saludable, el sobrepeso u obesidad, los hábitos nocivos, y la falta o poca actividad física los que incrementan el riesgo de desarrollarla prematuramente o estar cursando con la enfermedad y no saberlo [(9)].

En un estudio realizado por Honcharuk en estudiantes Universitarios o transitorio de la etapa escolar a la universidad en el año 2010, se encontró que los adolescentes y jóvenes empiezan a tener mayor responsabilidad sobre su persona, esto comprobó mayor impacto en sus estilos de vida como la disminución en el autocuidado respecto a la alimentación y actividad física, siendo estas pocas saludables, así mismo se observó el comienzo o el aumento de consumo de alcohol u otras sustancias nocivas [(10)].

Según el Ministerio de Salud del Perú la industrialización y la globalización, en estos últimos años ha tenido diferentes connotaciones una de ellas es a nivel alimentario, donde figura un incremento en la producción de comidas rápidas altas en calorías y poco saludables, durante la etapa universitaria es complejo las diversas responsabilidades que un joven tiene lo cual los lleva con frecuencia a comer fuera de casa, restringir o reemplazar comidas muchas veces por pequeñas ingestas o en su defecto por alimentos altos en azúcares, calorías agregado a ello la poca actividad física y el consumo de sustancias como el alcohol favoreciendo el trastorno metabólico y con esto el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), incluso en estudiantes del campo de la salud [33].

En ese sentido los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud, siendo fundamental intervenir y aumentar la responsabilidad de las personas hacia los estilos de vida saludable así mismo motivándola al cambio si fuera negativo.

Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud e incluso estudiantes de la misma carrera, presentan estilos de vida no saludables. Se puede suponer que, al tener pleno conocimiento de la relación entre el comportamiento y salud, etiología de las enfermedades, y sus complicaciones, se tratarían de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud, sin embargo, no siempre es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud y estudiantes con hábitos alimentarios poco saludables, hábitos nocivos, profesionales o estudiantes que son sedentarios u obesos y recomendando estilos de vida saludable que ellos mismos no practican [12].

Pero el problema no termina en el reconocimiento de esta incoherencia, por el contrario tiene connotación en la adherencia de las sesiones educativas del primer nivel de atención que realizan los profesionales de salud, existiendo evidencias empíricas que demuestran que los profesionales de salud que tienen estilos de vida saludables tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en las personas estilos de vida igualmente saludables y de tener mayor éxito en sus recomendaciones, lo contrario de aquellas de hábitos no saludables que tienden a practicar una medicina curativa no preventiva, y que probablemente son pocos escuchados en las recomendaciones que realizan [13].

Por tanto, investigar sobre los estilos de vida, resulta fundamental más aun en el área preventivo promocional y en la medida que se practique de forma saludable se ha encontrado estrecha relación con el desarrollo de enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, las enfermedades no transmisibles en la región de Ancash vienen teniendo un gran crecimiento en los últimos años, siendo la población de 15 a 25 años, con mayor riesgo de presentar prematuramente dicha enfermedad y tener hábitos nocivos como el fumar cigarro y el consumo de alcohol hasta un 45,5% de toda la población [3].

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), se encuentran matriculados estudiantes quienes por la transición de la adolescencia a la adultez se encuentran en una etapa de vida de gran importancia para la salud, debido a que en ella se desarrollan y se consolidan los estilos de vida, independientemente de si son saludables o perjudiciales, así mismo crece la toma de decisiones y la independencia, debido en gran parte a que el ingreso a la universidad implica para muchos estudiantes la separación familiar y la

adaptación a nuevas normas, compañeros de estudio, manejo de niveles elevados de estrés, y manejo de tiempo, condicionándolos a un desorden alimenticio, sobrepeso y el consumo de sustancias nocivas por la influencia sociocultural, los mismos que los ponen en un riesgo constante de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la diabetes tipo 2, pueden incluso estar cursando con la enfermedad y no saberlo, es por todo lo antes expuesto que fue necesario plantear el siguiente **problema** de investigación: ¿Existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020?, teniendo como **objetivo general** determinar la relación entre los estilos de vida con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar la relación entre los estilos de vida respecto a los hábitos alimenticios con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, identificar la relación entre los estilos de vida respecto a la actividad física con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, identificar la relación entre los estilos de vida respecto a los hábitos nocivos con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020. Identificar la relación entre los estilos de vida respecto al estrés psicológico con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los

estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020.

De esta manera se **concluyó** que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, evidenciándose en el resultado de la prueba estadística donde se obtuvo un p-valor de 0,0384 con IC=95%.

La presente investigación consta de seis partes; en la primera parte se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional; en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información; en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio y en la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en lo siguiente:

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que hoy en día va cobrando muchas víctimas en nuestro país aumentando las tasas de mortalidad, agregado a ello la pandemia que se vive actualmente a nivel mundial, con ellos las restricciones por las que nos regimos vienen cambiando los estilos de vida, además se considera a los pacientes

diabéticos, personas con sobre peso, obesidad e hipertensión como uno de los grupos de personas que presentan mayor vulnerabilidad ante la COVID-19.

En la práctica, el presente estudio será un gran aporte para la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, motivando a las autoridades para que puedan adoptar acciones para fortalecer las medidas de promoción sobre estilos de vida saludables como: alimentación saludable, actividad física, evitar hábitos nocivos (tabaco, alcohol o drogas), y el control del estrés, de esta manera disminuir el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2.

Tiene valor teórico: El aporte del presente estudio se verá reflejado en la medida que los resultados servirán como base para estudios posteriores que traten sobre el tema, y puedan aportar a los conocimientos ya existentes sobre los estilos de vida y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2.

La utilidad metodológica permitirá crear instrumentos adecuados y adaptados a la realidad local, los cuales permitirán analizar las variables individualmente, así como la relación entre las variables que se busque estudiar, obviamente que estén relacionadas al estudio; los instrumentos y diseño de la presente investigación servirán de base para estudios posteriores, permitirá la comparación de sus resultados con las de otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes.

La relevancia social del presente estudio radicará, en el beneficio que tendrán los estudiantes de la FCM-UNASAM, y familiares en quienes mejorará su calidad de vida, la percepción que tienen de la enfermedad, la sociedad que verá reflejado adoptar medidas adecuadas de autocuidado, tanto físico como psicológico los cuales ayudarán a mejorar el impacto de este problema en la salud pública,

disminuyendo los casos de morbimortalidad que representa actualmente la diabetes mellitus tipo 2.

El presente estudio fue viable, pues se contó con los recursos humanos y materiales para llevarlos a cabo y fue factible puesto que la ejecución del mismo no demandó demasiados recursos económicos, siendo el tiempo de ejecución adecuado para la realización del análisis detallado de los datos, los mismos que se concretarán en la presentación de los resultados finales.

En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación está enmarcado dentro de las Líneas de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad Nº218-2017-UNASAM-FCM, se encuentra dentro de la Línea de Investigación: Cuidados de enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones transmisibles y no transmisibles más frecuentes (niños, adolescentes, mujeres, adultos, adultos mayores y familia), y el área de investigación: Determinantes de calidad de vida y de salud enfermedad; por lo tanto, el presente estudio es completamente pertinente a la Carrera Profesional de Enfermería.

2. HIPOTESIS

Existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Huaraz - 2020

2.1. VARIABLES:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

  Estilos de vida

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

  Riesgo de Diabetes mellitus tipo 2.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE Estilos de vida	El estilo de vida se entiende al modo y la manera de vivir, que se expresa como el hábito, conductas o forma de vida, por lo que podemos decir que es el conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras no saludables para la salud [20].	Hábitos Alimenticios	1. Consumo de carbohidratos. 2. Consumo de Lípidos. 3. Consumo de Proteínas. 4. Consumo de Azúcar 5. Consumo de frutas y verduras. 6. Ingesta de Líquidos (Agua Natural)	Saludable No Saludable	Nominal
		Actividad física	7. Frecuencia de la actividad física. 8. Tiempo de actividad física 9. Frecuencia de descanso.	Saludable No saludable	Nominal
		Hábitos nocivos	10. Consumo de alcohol 11. Consumo de cigarro 12. Consumo de drogas	Si No	Nominal

		Estrés Psicológico	13. Alteración del patron del sueño 14. Cefalea 15. Deterioro de la Concentración. 16. Transtornos digestivos. 17. Cambios en la conducta.	Presente Ausente	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE **Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2**	La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, el riesgo se produce cuando existe un desequilibro tanto en los estilos de vida y entre factores que implican comorbilidad por antecedentes y datos de laboratorio con medidas antropométricas [(2).]	Datos demográficos	Edad	< 20 años > 20 años	Nominal
			Sexo	Femenino Masculino	
		Antecedentes	Antecedentes Familiares	Si No	Nominal
			Antecedentes Personales	Si No	
		Datos clínicos	Presión arterial	≤130/90 ≥140/90	Nominal
			Glucosa ≥ 110/70	Si No	
		Manifestaciones Clínicas	Polifagia Poliuria Polidipsia Pérdida de peso	Presente Ausente	Nominal
		Medidas Antropométricas	Perímetro Abdominal	Normal Sobre peso Obesidad	Nominal
			Indice de masa corporal	Delgadez Normal Sobre peso Obesidad	

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

HERNANDEZ, Ivan (2010) **Estilos de vida de estudiantes de nutrición y riesgo de diabetes tipo 2**. México. Artículo de investigación. Objetivos. Identificar factores de riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes universitarios de Licenciatura en nutrición. Material y métodos. Estudio transversal descriptivo. Muestra de 108 estudiantes (35% de población total). Cuestionario: heredofamiliares DM2, antropometría, alimentación, actividad física. Grupos focales. Resultados. Edad promedio 20.5 años. 55% antecedentes heredofamiliares de diabetes positivos, 20 % de línea parental en primer grado. Estado nutricional: 56% normal, 26% sobrepeso y 11% obesidad. Distribución adiposa cintura :35% implicó riesgo positivo. Alimentación: 89% tiene alimentación no saludable. Estrés psicológico: 52% medio, 36% bajo y 12% alto. 90% de sedentarismo. Riesgo de diabetes tipo 2: 72% tienen riesgo y 28% no tienen. 9 diagnósticos participativos. Conclusiones. Los estudiantes presentan varios factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 [(13)].

QUIROZ, Sergio (2016) **Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2**. México. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo: identificar los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en Tenosique, Tabasco. Se trató de un estudio descriptivo transversal, muestra de 93 pacientes, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, a los cuales se les aplicó el instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID). Como resultado se obtuvo que el 50.5% están casados y el 89.2% posee un grado de escolaridad. En estilos de vida se

obtuvo: nutrición no saludable en el 96.8%, actividad física poco saludable en el 73.1%, consumo de tabaco en el 96.8% es no saludable, consumo de alcohol en 89.2% es no saludable, información sobre diabetes en 39.8% es no saludable, emociones en el 68,8% poco saludables y adherencia terapéutica en 84.9% es poco saludable. Conclusión: las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable, de acuerdo al IMEVID. El análisis de los estilos de vida facilita conocer más a fondo el padecimiento y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial [(14)].

FALCONI, Sandra (2017) **Factor de riesgo modificable y no modificable de Diabetes Mellitus II en una población urbana**. Ecuador. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo modificable y no modificable de diabetes en la población Urbana de Arenilla. La investigación utilizada; cuantitativa de tipo descriptiva prospectiva de corte transversal, obteniendo como resultados que; el 26% de individuos presentaron diabetes, los principales factores de riesgo fueron; la edad, (25 a 40años), el factor hereditario dado por sus madres, la distribución de grasa androide, el índice de masa corporal (IMC) fue más allá de los valores normales, la actividad física escasa, la alimentación rica en grasa y carbohidratos y el consumo de cigarrillo. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y no modificables siendo preponderantes la alimentación no saludable, edad, antecedentes familiares, actividad física y distribución de grasa corporal lo que sugiere relación estrecha con el debut de diabetes mellitus tipo 2 [(15)].

BRAVO, Delia (2019) **Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa**. Ecuador. Artículo de Investigación. Tuvo como objetivo: determinar factores de riesgos que son predisponentes para diabetes mellitus en sus habitantes. El diseño metodológico se trató de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, aplicando los métodos analítico y cuantitativo, las técnicas utilizadas fueron la entrevista a un reconocido médico diabetólogo de la provincia y la encuesta a los habitantes de la comunidad, para conocer sobre los estilos de vida y factores de riesgo, además de toma de los perímetros antropométricos, a fin de determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) y niveles de glucemia en ayunas; de 371 habitantes se utilizó la técnica de muestreo probabilístico con margen de error de 5% dando una muestra de 58 personas. Resultados:84% de los encuestados tienen alimentación no saludable de ellos el 62% tienen alto consumo en hidratos de carbono, 43% en proteínas y 40% en lípido, 77% no tienen actividad física adecuada, de ellos 36% casi nunca realizan actividades físicas y 59% menor a 30 minutos, 84% tienen hábitos nocivos, de los cuales 15% fuman cigarrillo, 28% alcohol, y 22% café. Conclusiones: Los estilos de vida en la población son no saludables por lo que constituyen factores de riesgo netos que conjuntamente con los resultados del índice de masa corporal y glucemia indican que existe un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II [(16)].

BOHÓRQUEZ, Cristina (2019) **Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes**. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 y sus factores asociados en estudiantes de una institución universitaria de

Barranquilla. Material y Método: Se realizó un estudio correlacional de corte transversal, en el cual se aplicó el cuestionario Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) a 362 sujetos para calcular el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. Se determinó glicemia en ayunas a aquellos que obtuvieron puntuación ≥12 (riesgo moderado a muy alto de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2) en el cuestionario. Resultados: El 12,4% de los participantes mostraron una puntuación ≥12. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta puntuación y factores modificables como sedentarismo y sobrepeso/obesidad. Se detectó glicemia en ayunas alterada (100 -125 mg/dl) en el 26,67% de los sujetos testeados. Conclusiones: Existe relación significativa entre el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y exposición a factores asociados en un colectivo de adultos mayoritariamente jóvenes [(17)].

CALDERON, Miguel (2019) **Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña**. Perú. Tesis de titulación. Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos. Fue un estudio de enfoque cuantitativo no experimental, de tipo correlacional y corte transversal, la población estuvo conformada por 649 habitantes a partir de 18 años. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de Estilos de Vida Saludables elaborado por Salazar y Arrivillaga y adaptado por Palomares y para medir la variable riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 se empleó el Test de Findrisk. Resultados: El 62,7% de los adultos evidenciaron un estilo de vida poco saludable, el 41% de los adultos presentaron un riesgo ligeramente elevado para desarrollar Diabetes Mellitus

Tipo 2, el 35,7% de la población tuvo una edad menor a 35 años y el 59,4% fueron de sexo femenino. Conclusión: Existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña [18].

TECSI, Stephanie (2019) **Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco**. Perú. Tesis de titulación. Objetivo: determinar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco. Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por los pacientes que acuden a los servicios de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco, se utilizó una muestra de 99 pacientes. Los instrumentos fueron una encuesta y una guía de observación. Los resultados: el 60.61% son de sexo femenino, 36.36% refieren ser soltero, 47.47% son de procedencia urbana, 63.64% trabaja independientemente; 68.69% muy a menudo consume alcohol; 60.61% no consume tabaco. Los factores de riesgo: 45.45% tienen de 20 a 40 años; 41.41% refiere antecedentes familiares de diabetes; 83.84% no realiza actividad física; 59.60% no consume frutas y verduras; 64.65% no ha tomado medicamento para la hipertensión; 83.84% no le detectaron hiperglucemia; 41.41% presenta sobrepeso; 75.00% tiene perímetro abdominal alto y 33.33% tienen estrés. Conclusión: el 31.31% de los pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco tiene riesgo ligeramente elevado de padecer diabetes, 26.26% riesgo moderado, 22.22% riesgo alto y 4.04% riesgo muy alto [19].

CASTILLO, Luis (2018) **Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital de Ventanilla Callao 2018**. Perú. Tesis de titulación. Tuvo como objetivo: determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en consultorio externo de medicina interna del hospital de Ventanilla. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre los meses de febrero a abril en el 2018, usando una muestra de 156 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario validado llamado "fantástico", con la finalidad de identificar y medir el estilo de vida. Como resultados se halló que entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día 56.41%, la realización de actividad física por al menos 30 minutos 31.41%. Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra 41.03%, consumo de alcohol 42.95%, consumo de café y gaseosa 41.03%. Conclusión: Sólo un 3% de los encuestado tienen un estilo de vida saludable mientras que el 97% tienen un estilo de vida no saludable, por tanto, existe relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 [(20)].

AYTE, Verónica (2018) **Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho**. Perú. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se les aplicó el instrumento: cuestionario para medir el estilo de vida en

pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Como resultados se obtuvieron que de los 142 usuarios, entre los estilos de vida no saludable, el 99.3% presentó hábitos nutricionales no saludables, 76.1% presentó actividad física no saludable y 89.4% presentó hábitos nocivos no saludables, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, 88% no tenía información sobre diabetes mellitus tipo 2, respecto al estado emocional, 69.7% presentó un estilo de vida no saludable; en la adherencia terapéutica, 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable. En conclusión, los pacientes con Diabetes tipo II tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables [(21)].

OCHOA, Yudith (2018) **Estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.** Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo: determinar la correlación entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en estudiantes de la Escuela profesional de Medicina Humana. Fue un estudio correlacional prospectivo transversal, la muestra fue de 569 estudiantes. Información fue recogida mediante el test de FINDRISC y el cuestionario PEPPS-I Pender. Como resultados se obtuvieron que, 56,1% de la muestra fueron mujeres, el 99,3% menor de 45 años, 37,8% con IMC (25-30Kg/m2), 14,2% IMC>30 Kg/m2, 55,5% con perímetro abdominal normal, 61% no realiza actividad física, 55,54% con antecedentes familiares de diabetes, 56,2% riesgo bajo de diabetes, 50,8% nunca ha hecho medir el nivel de colesterol. Conclusión: existe una correlación negativa entre los estilos de

vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista [22].

SANCHEZ, Medaly (2018) **Factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes hospitalizados en el Hospital de La Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.** Tesis de titulación. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la Diabetes mellitus Tipo II en pacientes Hospitalizados del Hospital Santa Rosa. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo y analítico de casos y controles, de diseño no experimental, transversal, retrospectivo, de tipo descriptivo explicativo; La población estuvo conformada por 224 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión de los cuales 74 pacientes son los casos y 150 son los controles. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados. Los resultados obtenidos fueron que, los factores de riego asociados a la Diabetes Mellitus tipo II son: Factor Sexo, con 55.2%; Factor Hereditario, 64.6%, el factor de riesgo tabaquismo, 58.8% para aquellos pacientes que son fumadores; el factor edad, se presenta para los pacientes mayores de 45 años en 71.3% y para los pacientes menores de 45 años solo el 5.4%; el factor de riesgo obesidad la prevalencia de la enfermedad es de 42.5%; factor de riesgo actividad física, se presenta en 53.8%; factor de riesgo alimentación la prevalencia de Diabetes Mellitus II, se presenta en 38.8%. Conclusión: los factores de riesgo asociados a la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, que se determinaron con la utilización del modelo de regresión logística binaria son: Edad, Factor Hereditario y tabaquismo [23].

EXALTACIÓN, Nishelia (2016) **Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco**. Perú. Tesis de titulación. Objetivo: Determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de un establecimiento de salud de Huánuco. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra, con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Resultados: En general, el 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables, en la dimensión hábitos nutricionales, el 52,5% tuvieron un hábito nutricional no saludable; en la dimensión actividad física, el 85,0% no tenía actividad física adecuada; en la dimensión hábitos nocivos, el 92,5% no consumían sustancias nocivas; en la dimensión estado emocional, el 55,0% tienen estrés. Conclusiones: Los estilos de vida no saludable tienen una relación significativa tanto en la muestra como en la población y son factores principales de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en pacientes de un establecimiento de Huánuco [27].

ARRUNÁTEGUI, Víctor (2015) **Despistaje de diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta urbana del distrito de Coishco, Ancash.** Artículo de investigación. Tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de Diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta del Distrito de Coishco. Fue un estudio transversal de prevalencia. Se incluyeron 96 voluntarios aparentemente sanos estratificados por edad y sexo. Se utilizó un glucómetro para medir el nivel de

glucosa sanguínea. Se consideró glucosa elevada si el nivel era igual o mayor a 120 mg/dl. Se realizó un control 5 años después. Como resultados se obtuvieron que, el 14,6% tuvieron niveles de glucosa mayor de 120 mg/dl; ocho hombres y seis mujeres. En hombres, la concentración de glucosa varió entre 127,6 y 314,4 mg/dl; en mujeres, entre 141 y 285,4 mg/dl. Conclusión: se encontró una prevalencia relativamente alta de Diabetes mellitus tipo 2 en el Distrito de Coishco [(24)].

LEÓN, Flor (2017**) Factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz**. Perú. Tesis de titulación. Objetivo: conocer los factores que se asocian al Autocuidado en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, la población con la que se trabajó fue de 50 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Metodología: el diseño fue no experimental, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, transversal. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado y validado por Méndez y Montero (2011); la técnica usada fue la encuesta. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS Versión 23, con la prueba estadística ODDS Ratio. Resultados: en relación al autocuidado en lo que respecta a alimentación el 8% (4) si come verduras, pero el 26% (13) no lo hace, respeta los horarios de alimentación el 12% (6), pero el 14% (7) no lo hace, en lo que respecta a añadir sal en su dieta el 4% (2) si lo hace, pero el 14% (7) no lo hace, respecto al consumo de azúcar en su dieta el 14% (7) si lo hace mientras que el 8% (4) no consume, actividad física el 18% (9) si realiza ejercicios y el 40% (20) no, el 12% (6) si realiza caminatas mientras que el 30% (15) no. Respecto al

autocuidado de la piel el 26% (13) si lo hace, pero el 30% (15) no, en el cuidado de las uñas, el 16% (8) si lo hace, pero el 28% (14) no. Conclusiones: existe relación entre la edad y el riesgo diabetes siendo los predominantes de entre 25 a 30 años con un 22%, existe una relación significativa entre una dieta no saludable y la diabetes con un 55%, y la inactividad física es más predominante con un 65% [25].

ISIQUE, Ricardo (2019) **Asociación entre el nivel de actividad física y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2019. Perú**. Tesis de titulación. Objetivo: determinar si existe relación entre el nivel de actividad física y el control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2. Su diseño de estudio es de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo, la muestra fue de 206 historias clínicas de los pacientes con registro de diabetes mellitus tipo 2 como diagnóstico, que fueron atendidos por consulta externa del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote durante el 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión obtenidos por muestreo probabilístico sistemático. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, el procesamiento de datos fue mediante el software especializado SPSS versión 22.0, los resultados fueron procesados en programas estadísticos para su análisis y las variables fueron relacionadas por la prueba Chi-cuadrado. Resultados: El 67,5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan moderado nivel de actividad física tienen control de glicemia optimo en un 63,5% de los pacientes. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el control glucémico (p=0,000)

en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2019 [26].

3.2. MARCO TEORICO

A) ESTILOS DE VIDA.

a) Definición: El estilo de vida se citó por primera vez por los años 1930, conformada por preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de múltiples interacciones de los componentes genéticos, neurobiológicos, psicológicos, socioculturales, educativas, económicas y medioambientales [28].

Se genera de un conjunto de constructos influenciado por la familia, las instituciones educativas (escuelas) y los amigos [29], por lo que el estilo de vida se entiende al modo y la manera de vivir, que se expresa como el hábito de vida o forma de vida, por lo que podemos decir que es el conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras son nocivas para la salud [28]. Este comportamiento humano es considerado como uno de los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población [30].

Son procesos sociales que incluyen (tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos o grupos de individuos), que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar [28]. Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social [31]. Por lo tanto,

los estilos de vida son el conjunto de hábitos, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en la sociedad o en su quehacer diario y que son susceptibles a ser modificados [32].

b) Tipos: El estilo de vida puede ser diferente en cada persona, y así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida no saludable, también existen conductas protectoras que conforman un estilo de vida saludable [32].

b.1. Estilo de vida saludable.

La OMS define los estilos de vida saludables como: Los patrones de vida que disminuyen el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y prolongar así la longevidad. Esto a través de la adopción de formas de vida saludable, como la práctica habitual de actividad física, una nutrición balanceada, un cuidado rutinario de la salud que implica la participación en la prevención de las enfermedades y dejando de lado las prácticas perjudiciales para la salud, incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, reestablecer y mejorar su salud, de esta manera los estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la sociedad" [30], por lo que se entiende como una conducta digna de imitación el cual juega un papel importante en la actualidad para la prevención de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2[32].

b.2. Estilo de vida No saludable.

Es el conjunto de patrones conductuales, incluyendo conductas tanto pasivas

como activas, que suponen una amenaza para el bienestar, físico y psíquico, y que su prolongación atenta negativamente en la salud o lo compromete seriamente teniendo complicaciones que pueden llegar a la muerte [31].

Existen una serie de repertorio de conductas no saludables y dentro de los principales se encuentran el consumo de alcohol y tabaco, desequilibrio en la alimentación, el sedentarismo, no dormir el tiempo necesario y el estrés, su práctica continua es un riesgo inminente de desarrollar enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 [32].

c) Dimensiones de los estilos de vida

c.1. Alimentación Adecuada o saludable:

Una alimentación adecuada o saludable es dotar al organismo de nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades, por ello alimentarse adecuadamente es llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente y si es acompañada de actividad física la hace ideal para mantenernos sanos. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad,

sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos [33].

El enfermero como profesional de la salud debe construir un plan de alimentación balanceado con un correcto aporte nutricional y calórico, de esta forma, se pueda conseguir un peso saludable y un óptimo control del metabolismo en personas aun estando sometidas a un estrés, la dieta adecuada debe tener las siguientes características, debe ser personalizada según el contexto social al que esta pertenece, se debe fraccionar de cinco a seis comidas, tanto la sal o el azúcar se deben consumir en moderadas cantidades, se debe comer la fruta completa en lugar de jugo, uno de los síntomas de hiperglucemia es el aumento de la sed, no son recomendables los productos elaborados con harinas integrales [34].

1. **Consumo de Lipidos.**

   Un elevado consumo de grasas constituye un factor predisponente importante para padecer sobrepeso y obesidad, lo cual condiciona a enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes. La obesidad provoca de forma directa, pero, sobre todo, de forma indirecta, millones de muertes y de estados de enfermedad cada año.

2. **Consumo de carbohidratos.**

   Estos alimentos constituyen un papel indiscutible como nutrientes a pesar que su concentración corporal es pequeña, las reservas de glucógeno muscular y hepático posibilitan energéticamente la realización de

actividades, pero el exceso de este lleva a un desequilibrio y aumento de tejido adiposo atentando contra el estado nutricional.
El consumo elevado de carbohidratos se asocia con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento metabólico, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cáncer y caries dental.

3. **Consumo de proteínas - carnes rojas**

   Las proteínas son esenciales para el constructo del tejido músculo esquelético y de requerimiento sumamente necesario en personas en crecimiento las cuales tendrán que tener una ingesta de aminoácidos adecuados para su edad, con el paso del tiempo va disminuyendo para tener un equilibro según lo requiera el organismo por ello, el consumo excesivo desencadenaría tener más reservas de glucosa y tejido adiposo, por otro lado la excreción elevada de urea y creatinina se elevarían causando daño renal. El excesivo consumo de carnes rojas se ha asociado tradicionalmente con el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes, aumento del colesterol total, gota y ciertos tipos de cáncer.

4. **Consumo de alimentos y bebidas azucaradas.**

   El azúcar es uno de los elementos que necesita el cuerpo para generar energía a través del ciclo de Crebs, pero las concentraciones deben ser muy reguladas puesto que el exceso y si es prolongado en el tiempo desarrolla hiperglicemia y llevarán al fallo del páncreas por el trabajo descontrolado en metabolizarlo. Estos tipos de alimentos, por lo general,

se encuentra en su mayoría en los productos procesados industrialmente, como las golosinas, pasteles, gaseosas, refrescos, la miel de caña, mermeladas, helados, jugos en sobre, entre otros, teniendo como consecuencia la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y caries dentales entre otros.

5. **Consumo de frutas y verduras.**

El consumo de estos alimentos es muy bueno, proporciona al cuerpo de vitaminas (A, C, D, E) y minerales, en muchos casos la vitamina C es necesaria para la buena absorción de minerales, las propiedades de estos alimentos incluso poseen antioxidantes que ayudan al cuerpo a eliminar desechos de productos del metabolismo, creando un estado osmótico muy favorables para la salud. Como parte fundamental de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sodio, la Organización Mundial de la Salud recomienda consumir más de 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud en general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles [(33)].

6. **Ingesta de líquidos al día.**

Los líquidos son fundamentales para la salud, el cuerpo está constituido por más del 70% de agua por tanto es necesario su ingesta, pero esta debe ser en lo posible lo más puro, sin agregados negativos para la salud como azúcares o colorantes. El agua mantendrá el cuerpo con un metabolismo e hidratación correcta, incluso conservará el buen funcionamiento del filtrado renal. La ingesta diaria total de agua como bebida debe ser entre 2 y 2,5 litros. - La mejor fuente es el agua potable hervida.

c.2. Actividad Física:

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva que favorecen a la salud, al menos 30 minutos al día y 3 veces a la semana. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica [21].

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos y jóvenes:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La actividad física, como las caminatas es un eje fundamental en el tratamiento y prevención de la diabetes debido a que podemos disminuir los niveles de azúcar en sangre, el ejercicio aumenta la captación de glucosa por los músculos y mejora el metabolismo de la insulina; disminuye los causantes de peligro cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial; incrementa la fuerza y elasticidad y mejorar la sensación de confort y la calidad de vida de la persona [21].

c.3. Hábitos Nocivos

Nos referimos a la ingestión, aplicación u absorción de sustancias toxicas nocivas para la salud como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, drogas o estupefacientes en repetidas ocasiones y prolongado en el tiempo, generando alteraciones en el sistema nervioso central, en el metabolismo, comportamiento y estado psicoemocional, dichas actividades pueden llegar a desencadenar enfermedades crónicas. Son estos hábitos los que forman parte de una vida no saludable [(35)].

Las drogas o sustancias alucinógenas perturban la homeostasis del cuerpo teniendo como consecuencias alteraciones del sistema nervioso central y produciendo concentraciones altas de catecolaminas las mismas que alteran el metabolismo de los hidratos de carbono, reducen la secreción de insulina, se genera hiperglicemia a través de la glucogenólisis llegando hasta una cetoacidosis diabética o coma diabético [(35)].

El alcohol aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. Debido a su alto contenido calórico y azúcar genera aumento de tejido adiposo y con ello grasa corporal alrededor de la cintura aumenta los niveles de glucosa en la sangre disminuyendo la capacidad del cuerpo para frenar con la insulina, su compuesto el etanol mediante sus toxinas inflama al páncreas creando un déficit en la producción de insulina, la cual está relacionada con la diabetes [(36)].

La relación tabaquismo y diabetes mellitus se ha atribuido a la nicotina y el resto de los productos químicos que se encuentran en el humo del tabaco. El metabolismo de la nicotina aumenta la actividad de los receptores

nicotínicos, que a su vez incrementa los niveles de noradrenalina y adrenalina, lo que induce aumento de la glucemia; se sabe que el tabaco es nocivo para la salud y es especialmente peligroso para las personas que tienen diabetes. Dejar de fumar tiene efectos positivos inmediatos e incluso para prevenirlo [37].

c.4. Estado Psicológico (Estrés)

a) Definición

Toda conducta puede ser entendida como un intento de adaptación frente a los constantes desafíos que impone la vida, una forma de lograr el restablecimiento del equilibrio dinámico individual (tendencia a la homeostasis) que se pierde ante la aparición de cada necesidad que genera tensión. Se trata de una especie de compromiso entre las demandas y restricciones ambientales, los objetivos que el individuo desea lograr, los planes para alcanzarlos, y los recursos que dispone para esto. Todo proceso de adaptación implica un desequilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de la persona para responder a tales demandas. La magnitud de esta discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta el sujeto [47].

En una de las primeras aproximaciones al estudio del estrés en seres humanos, Walter Cannon (1932) describe lo que denominó “conducta de lucha o huída” para hacer referencia a la reacción del organismo ante cualquier amenaza. Este concepto fue retomado por Hans Selye (1936), que define al estrés como un “patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno”. Se trata de los

cambios que se van produciendo en todo organismo como consecuencia de la presencia, más o menos sostenida de un estresor [47].

b) El estrés y la Diabetes Mellitus tipo 2

Las investigaciones de los últimos 50 años han comenzado a demostrar que el estrés puede desencadenar diabetes mellitus tipo 2, en individuos genéticamente predispuestos. Además, en personas a las que ya se les ha diagnosticado la diabetes mellitus tipo 2, el estrés puede afectar a los niveles de glucosa en sangre. Existen diferentes categorías de crisis [47]:

- Crisis generales del desarrollo, incluyen una transición entre las etapas de la vida: entrar en la adolescencia, casarse, jubilarse.
- Crisis de vida, debido a eventos inesperados, que son percibidos como amenazas para la supervivencia o que ponen en peligro las metas de la vida o valores.

También se ha atribuido al estrés, el desencadenamiento del inicio de la diabetes mellitus tipo 2, así como un efecto negativo sobre el control de la glucosa. La evidencia de que el estrés puede descontrolar o aumentar el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, se ha reflejado en una serie de estudios en los que se ha demostrado que el estrés de una intervención quirúrgica y de la anestesia, son suficientes para elevar los niveles plasmáticos de glucagón y glucosa, el tipo de estrés emocional funciona de la misma manera y si se lleva una alimentación no saludable manteniendo el estrés como estilo de vida pues el debut para diabetes mellitus tipo 2 será prematuro [47].

c) Fisiopatología

El estrés puede actuar sobre los niveles de glucemia mediante un efecto directo, a través de la movilización de las hormonas contra regulatorias u "hormonas del estrés" (adrenalina, cortisol, etc.). La respuesta fisiológica al estrés son respuestas del organismo ante situaciones externas o ambientales, no tienen un referente previo y conllevan a cambios en el medio interno [47]:

• A corto plazo: hipoglucemia, taquicardia, aumento de presión arterial.

• A largo plazo: trastornos cardiovasculares, metabólicos, endócrinos, que permiten la adaptación a situaciones poco placenteras.

En el estrés agudo se inhiben la digestión, la inflamación, la reproducción y el crecimiento, (pelear o huir). Si el estímulo, o los estímulos estresantes continúan, aparece el estrés crónico dando lugar a la aparición de patologías, entre ellas la diabetes tipo 2 y su vínculo con el estrés [47]. Los patrones de reacción ante el estrés tienen matices individuales, fijadas durante los primeros años de vida, de ahí las diferencias personales ante lo estímulos, y la instauración o no de distintas patologías. Se habla de homeostasis reactiva: respuesta apropiada ante cambios en el medio ambiente y predictiva que permite al organismo "anticipar", preceden a un fenómeno ambiental predecible y facilitan una mejor adaptación fisiológica ante ellos, por ejemplo [47]:

• Aumento de cortisol que precede al despertar, provocando alerta.

• Aumento de secreción gastrointestinal, antes de la ingesta de alimentos.

El estrés crónico, definido como sentimientos de fatiga, falta de energía, irritabilidad, desmoralización y hostilidad, ha sido relacionado con el desarrollo de resistencia a la insulina (un factor de riesgo para la diabetes no

insulinodependiente), pero en los últimos años se han adherido a una de las causas para la diabetes tipo 2 porque al juntarse con un mal control en la alimentación son factores de riesgo altos para este problema. El depósito de grasa abdominal, que constituye un factor de riesgo para las enfermedades coronarias y la diabetes mellitus, puede aumentar por estrés [(47)].

d) Prevención y tratamiento

El mensaje para el paciente es que el éxito en aprender a cuidar mejor de uno mismo puede marcar una diferencia en el curso de la diabetes mellitus tipo 2. A través de grupos de educación y apoyo psicológico, se estudia la "vivencia del paciente", cómo abordar los factores estresantes, qué complicaciones le ocasiona, qué comportamientos conductuales van apareciendo, cuáles van cambiando [(47)].

Existen estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la mortalidad, así como de su efecto beneficioso sobre la evolución de procesos crónicos. Es conocido el efecto del apoyo social sobre la evolución clínica y pronóstico de la diabetes [(47)].

B. DIABETES MELLITUS

La diabetes pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas crónicas, y es consecuencia de la deficiencia en el efecto de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina o por la alteración de los tejidos efectores que pierden su sensibilidad a la insulina. Los islotes pancreáticos están constituidos por cuatro tipos de células β, α, δ, y PP o F, las cuales sintetizan y liberan hormonas como insulina, glucagón y somatostatina y el polipéptido pancreático respectivamente [(2)]. El efecto de la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) no controlada se

desencadena en diabetes, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos [2].

B.1. DIABETES TIPO I

La diabetes de tipo I (denominada anteriormente diabetes insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo I y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

B.2. DIABETES TIPO II Y RIESGO DE DESARROLLARLO

La diabetes mellitus tipo II, denominada anteriormente diabetes insulino resistente es una enfermedad crónica degenerativa causada por la deficiencia en la producción y utilización de insulina, causando un daño a nivel de los receptores de celulares de insulina, cuya consecuencia es la hiperglicemia y posteriormente causa daños a los riñones, ojos, sistema nervioso y corazón. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo II, que se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Entre los síntomas que ponen en riesgo de adquirir diabetes se incluyen la excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), apetito incrementado (Polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Los síntomas pueden aparecer de forma súbita como de forma progresiva y a menudo menos intensos que el tipo I. En consecuencia, la enfermedad puede que se diagnostique varios años después de manifestarse los primeros síntomas. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad los casos en los niños y jóvenes han aumentado [2].

B.2.1. Medidas Antropométricas

a) Índice de Masa Corporal:

El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal o, por el contrario, si tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual del individuo. Esta fórmula matemática fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet o Body Mass Index (BMI) resolviéndose, como peso/talla^2.

ÌNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	RANGO
15 o menos	Delgadez muy severa
15 – 15.9	Delgadez severa
16 – 18.4	Delgadez
18.5 – 24.9	Peso saludable
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad I
35 – 39.9	Obesidad II
40 a más	Obesidad mórbida

Fuente: Organización mundial de la salud (OMS)

b) Perímetro abdominal:

La distribución de la grasa en el cuerpo representa un riesgo diferente, correspondiendo al tejido adiposo abdominal y específicamente al tejido adiposo perivisceral (mesenterio, omentos) el que se asocia con mayor riesgo a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, y cáncer, entre otras [(33)].

Perímetro Abdominal Varones	Perímetro Abdominal Mujeres	Clasificación	Riesgo de Diabetes
≤ 94 cm	≤ 80 cm	Peso insuficiente	Sin Riesgo
95 – 102 cm	81 – 88 cm	Normo peso	Sin Riesgo
> 102 cm	> 88	sobrepeso	Con Riesgo

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

B.2.2. Datos de laboratorio

a) Diabetes y presión arterial:

La hipertensión arterial es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos, afectando el 20-60% de la población con diabetes mellitus. La prevalencia de hipertensión en la población diabética es 1,5-3 veces superior que en no diabéticos. La hipertensión contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la diabetes. El tiempo y la presentación de la hipertensión difieren entre los diabéticos tipo 1 y los diabéticos tipo 2. En los pacientes con diabetes tipo 1, la hipertensión se desarrolla después de varios años de evolución de la enfermedad y usualmente refleja el desarrollo de nefropatía diabética, indicado por niveles elevados concomitantes de albúmina urinaria y, en etapas tardías, por una disminución en la tasa de filtración glomerular. Afecta aproximadamente el 30% de los pacientes. En pacientes con diabetes tipo 2, la hipertensión puede estar presente al momento del diagnóstico o aun antes de desarrollarse la hiperglicemia y a menudo es parte de un síndrome que incluye intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia y enfermedad arterial coronaria, constituyendo el denominado síndrome X o síndrome metabólico. Según la Organización Mundial de la Salud es recomendable

mantenerse normo tenso, aún más en jóvenes que condicionado a sus estilos de vida pueden tener un riesgo alto de desarrollar diabetes [40].

Presión Sistólica mm/Hg	Presión Diastólica mm/Hg	Clasificación	Riesgo de Diabetes
120 - 129	80 – 84	Normal	Sin Riesgo
130 - 139	85 - 89	Presión Alta	leve
140 - 159	90 - 99	Hipertensión	Con Riesgo

Fuente: Organización mundial de la salud (OMS).

b) Diabetes y alteración de la glucemia en ayunas:

La alteración de la glucemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes. Quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque ello no es inevitable, siendo así el valor saludable de la glucemia menor a 110 mg/dl, por lo que los valores superiores estarían reflejando un riesgo si es eventual y si son repetidas amerita prueba de tolerancia oral a la glucosa [2].

B.2.3 Antecedentes Familiares o personales

Tener antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 crea una predisposición a adquirir dicha enfermedad, en estudios sobre este factor de riesgo se encontraron que la probabilidad de que el hijo de un progenitor con diabetes mellitus tipo 2 adquiera la enfermedad es 1 de 7 a diferencia del de tipo 1 que es 1 de 17, el tiempo en el que lo desarrollará no es preciso, tampoco hay investigaciones claras sobre ello pero influye mucho los estilos de vida, puesto que si se tiene susceptibilidad genética con un estilo de vida

saludable puede postergarse. Lo mismo sucede con la hipertensión, obesidad, entre otros [39].

B.2.4 Complicaciones

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios [2].

a) Los adultos con diabetes tienen un riesgo de dos a tres veces superior de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares.
b) La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y, en última instancia, amputación.
c) La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los vasos capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes y se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal [2].

B.3. RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES [2]

La etapa de transición entre el colegio y la universidad constituye un hito importante debido a cambios no solo psicosociales sino también a responsabilidades mayores que empiezan a tener. El evento que experimentan al transcurrir esta etapa tiene relación con la responsabilidad académica, la ineficiente aplicación de estrategias para promocionar estilos de vida saludable y diversos factores sociales incluyendo la poca organización que tienden a tener en su mayoría, de este modo minimizan la alimentación en proporción y calidad, disminuye su actividad física, y aumenta el consumo de sustancias

nocivas preponderando el alcohol, volviéndolos susceptibles de adquirir diabetes mellitus tipo 2 y más en personas con antecedentes familiares. La dieta Industrializada e incorporada en el siglo XXI ha influido mucho en el desarrollo de los hábitos nutricionales de las personas, pero en especial de los jóvenes siendo su entorno social con mayor participación y condicionándolos a desordenes metabólicos [12].

Nuevas proyecciones para el 2050 consideran que la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 aumentará y se verá reflejado en su mayoría en jóvenes, teniendo incluso que tamizar y diagnosticar a niños y adolescentes en los que los casos de obesidad y sobre peso van en aumento [10].

Las investigaciones en torno a esta patología en jóvenes universitarios han permitido identificar factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2, lo que permite llevar a cabo acciones preventivas mediante la modificación de los estilos de vida e implementación de entornos saludables para retrasar la aparición de esta enfermedad [10].

Según el reporte del Instituto Nacional de Salud del Perú en marzo del 2019, cerca del 70% de los peruanos padecen de obesidad y sobrepeso, el 42,4 % son jóvenes, 23,9% son adolescentes y 32,2% son escolares y niños, con lo que podemos esperar que en un futuro estos niños y adolescentes llegarán a ser jóvenes y adultos no solo con obesidad sino también con enfermedades crónico degenerativas y cardiovasculares. Por tal motivo es necesario el trabajo multidisciplinario del equipo de salud, tanto de instituciones públicas y privadas para la implementación de medidas estratégicas para disminuir la obesidad y promover los estilos de vida saludable.

B.4. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO [2]

Se puede obtener un diagnóstico temprano con análisis de sangre relativamente a bajo costo, los test de riesgo para esta enfermedad es otro método para estar pensando en un control médico, el auto examen del estilo de vida que lleva es también factor de sugerencia para controlar la glicemia (glucosa en sangre). El tratamiento de la diabetes tipo 2 consiste en una dieta saludable y actividad física, dejar el consumo de sustancias nocivas si en caso lo presentara todo ello logrará la reducción de la glicemia. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países de ingresos bajos y medianos cabe citar: [2]

El control de la glucemia, en particular en las personas con diabetes de tipo I. Las personas con diabetes de tipo I necesitan insulina, mientras que las que tienen diabetes de tipo II pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina; el control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos (el paciente puede cuidarse manteniendo una buena higiene en los pies, con calzado adecuado y buscando atención profesional para el tratamiento de las úlceras y un examen periódico de los pies). Otras intervenciones económicas son: [2]

a) Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
b) El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol y triglicéridos).
c) La detección temprana de los signos de nefropatía diabética.

B.5. PREVENCIÓN DE LA DIABETES (Medidas Preventivas) [2]

A través del tiempo con investigaciones se ha demostrado que las medidas preventivas son muy útiles para retrasar o disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 1 y 2, puesto que dentro de sus factores de riesgo se encuentran los modificables que están a disposición para ponerlas en práctica, de los diversos estudios que existen sobre este problema de salud pública, todos coinciden en que, la dieta y el ejercicio empleados adecuadamente son pilares fundamentales para prevenirlo. Un gran obstáculo es que estos cambios en el estilo de vida y la disminución de peso no se encuentran estrictamente bajo el control voluntario, es en este momento en que el personal de salud multidisciplinario interviene no solo con el paciente sino también con la familia para el apoyo sostenible, por lo tanto, la prevención de diabetes tipo 2 requiere un cambio cultural sostenido para mejorar la dieta. Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo II o retrasar su aparición, dentro de ella encontramos:

a) Alcanzar y mantener un peso corporal saludable, según el índice de masa corporal.
b) Realizar actividad física: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días o al menos 4 veces a la semana, para disminuir el peso es necesario una actividad más intensa en tiempo y repeticiones.
c) Practicar hábitos alimenticios saludables, que evite el azúcar, las grasas saturadas, bebidas gaseosas, alimentos procesados.
d) Incluir dentro del régimen alimenticio, la ingesta de agua al menos 2 litros por día, el consumo de frutas y verduras.

e) Evitar hábitos nocivos como el alcohol, el tabaco y las drogas, puesto que ello aumenta el riesgo de adquirir o desarrollar diabetes mellitus tipo 2 e incluso enfermedades cardiovasculares.

f) En caso de estudiantes establecer un horario para tener un orden y calidad en la alimentación, incluir actividades físicas de al menos 30 minutos.

B.6. RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE LA DIABETES [2]

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud:

a) Formula directrices científicas sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles principales, incluida la diabetes.

b) Elabora normas y criterios sobre el diagnóstico y la atención a la diabetes.

c) Fomenta la toma de conciencia sobre la epidemia mundial de diabetes, en particular mediante la conmemoración del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre).

d) Realiza tareas de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo [2].

El Informe mundial sobre la diabetes de la Organización Mundial de la Salud ofrece una visión general de la carga de la enfermedad y de las intervenciones disponibles para prevenirla y tratarla, así como recomendaciones para los gobiernos, las personas, la sociedad civil y el sector privado. La labor de la Organización sobre la diabetes se complementa con la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad

Física y Salud, que se centra en las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física periódica, con el fin de reducir así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial [(2)].

El módulo de la Organización Mundial de la Salud sobre el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes de tipo II aúna orientaciones sobre diagnóstico, clasificación y tratamiento en un único documento. El módulo será útil para formular políticas encargadas de planificar la prestación de servicios para el cuidado de la diabetes, los gestores de programas nacionales responsables de la formación, planificación y seguimiento, los gestores de los establecimientos y el personal de atención primaria, promoviendo estilos de vida saludables y en la supervisión de los procesos y resultados de la atención de la diabetes [(2)].

B.7. ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES.

En el año 2004, se crea en el Ministerio de Salud (MINSA), la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles mediante RM N°771-2004/MINSA y con RM N°721-2005/MINSA, se aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles 2004 – 2012, la que en la actualidad tiene como principales Enfermedades No Transmisibles priorizadas: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Ceguera por cataratas y Cáncer [(42)].

El 16 noviembre de 2010 se lanzó públicamente el Plan de Prevención y Control de la Diabetes mellitus (PPCD). Se trata de un plan de intervención en salud pública, basado en atención integral y fortalecimiento del primer nivel de atención, con énfasis preventivo promocional. Se pretende ejecutarlo

implementando diferentes estrategias para contribuir a mejorar la salud de la población en condiciones de riesgo para enfermedad diabética y sus complicaciones, mediante el mejoramiento de acceso, cobertura, y fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención para la atención de la Diabetes [42].

La Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Diabetes mellitus se desarrolla en el marco de la política de estado de Aseguramiento Universal en Salud, basado en reducir la vulnerabilidad de los grupos en riesgo y dar atención integral con el principio de prevención [43].

Componentes:

a) Fortalecer estrategias preventivas que ayuden a modificar los estilos de vida en alimentación y actividad física de la población general.
b) Educación en diabetes dirigida a pacientes con participación de la familia y la comunidad.
c) Fortalecer las competencias del personal de salud para un mejor tratamiento preventivo y recuperativo en diabetes; e implementar un sistema de vigilancia oportuno y de calidad de la magnitud y tendencias de la diabetes y sus factores de riesgo.

C. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

c.1. Teoría del auto cuidado

El concepto básico desarrollado por Dorothea Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. La meta es eliminar estos factores, de tal forma

que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación, cambios de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo [44].

Esta teoría se relaciona estrechamente con la presente investigación puesto que los estilos de vida son considerados como conducta o patrones de comportamiento y que según Dorothea Orem pueden ser modificados para el propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

c.2. Modelo de promoción de la Salud

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr y que daría origen posteriormente al modelo de promoción de la salud [45].

El modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud

significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor; al plantear este modelo Pender señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla [45].

Este modelo se relaciona con el presente estudio puesto que a través de las prácticas de los estilos de vida podremos relacionar si existe o no riesgo para el deterioro o conservación de la salud, los mismos que servirán a las personas sujetas al estudio de poder modificar ciertas conductas que ponen en riesgo su salud y la de su familia de tal manera que puedan adoptar nuevas conductas y estilos de vida saludables los mismos que servirán a su entorno.

c.3. Teoría de la acción razonada

Según Fishbein y Ajzen la teoría de la acción razonada, trata de la relación entre las creencias actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual. La formulación básica de la teoría de acción razonada, parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que toman sus decisiones propias sobre los estilos de vida que practican los individuos que estén en riesgo, en proceso o con deterioro de la salud [46].

Esta teoría se relaciona con el estudio debido a que las creencias, conocimientos y comportamientos de los estudiantes y su entorno influiría en práctica saludable o no de sus estilos de vida.

3.2.1. DEFINICION DE TERMINOS

a) Estilos de vida: Es el modo y la manera de vivir, que se expresa como el hábito de vida o forma de vida, por lo que podemos decir que es el conjunto de

comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud [28].

b) **Estilos de vida saludable:** Son los patrones de vida que disminuyen el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y prolongar así la longevidad [32].

c) **Estilos de vida no saludables:** Es el conjunto de patrones conductuales, incluyendo conductas tanto pasivas como activas, que suponen una amenaza para el bienestar, físico y psíquico, y que su prolongación atenta negativamente en la salud o lo compromete seriamente [232].

d) **Alimentación adecuada:** Es la composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable y estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios [33].

e) **Actividad física:** Es todo aquel movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía [21].

f) **Hábitos nocivos:** Actividades que pueden llegar a ser malas o nocivas para la salud. Son las que provocan consecuencias nada buenas para mantener una vida saludable [35].

g) **Estrés psicológico:** Factores externos o internos que alteran la homeostasis de la persona involucrando cambios conductuales, o patrones de comportamiento negativos para su salud física y psicológica [47].

h) **Diabetes mellitus:** Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce [(2)].

i) **Diabetes mellitus Tipo I:** Síndrome metabólico denominado anteriormente diabetes insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia, tiene origen patológico en las células alfa y beta del páncreas, atacadas por el propio sistema inmunológico, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona [(2)].

j) **Diabetes mellitus Tipo II:** Síndrome Metabólico denominada anteriormente diabetes insulinoresistente o de inicio en la edad adulta, se debe a la utilización ineficaz de la insulina del organismo debido a la hiperglicemia [(2)].

k) **Medidas antropométricas:** Conjunto de medidas e indicadores de referencia que se tiene para evaluar la salud de la persona y su estado nutricional [(2)].

l) **Datos de laboratorio:** Procedimientos en el que mediante una muestra biológica o la toma de signos vitales con equipos adecuados se confiere un resultado o pronóstico [(2)].

m) **Antecedentes familiares:** Eventos con respecto a la salud que ocurrieron con anterioridad en familiares directos o parientes y estos vuelven susceptible a la persona para adquirir una enfermedad [(2)].

n) **Estudiante de la FCM:** Persona que se encuentra matriculada y cursa estudios en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM.

4. MATERIALES Y METODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según su carácter: es de tipo cuantitativo debido a que se recolectaron datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico.

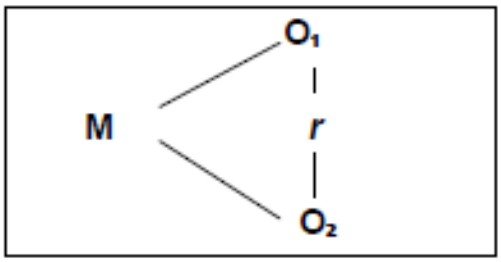
Según su propósito es descriptivo, porque tuvo el objetivo de caracterizar y describir datos de la población en estudio. Es correlacional, porque tuvo como finalidad establecer la relación o asociación no causal existente entre las variables. Por su cronología, es prospectiva porque los datos se obtuvieron a futuro [38].

Por la finalidad de la investigación fue aplicada por que se sustentó en antecedentes de investigaciones realizadas y de bases teóricas que permitieron dar respuesta al problema de investigación, así como realizar la contrastación de los resultados que se obtuvieron en el estudio. Por los medios a utilizar, la investigación es de campo, porque se estudiaron los hechos en el lugar en el que se producen [38].

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio fue no experimental porque no se manipularon las variables del estudio, fue de corte transversal, porque la información se recolectó en un período de tiempo y espacio determinado. [38]

Cuyo diagrama fue:



Donde:

M = Muestra.

O_1 = Variable 1

O_2 = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

El presente estudio se desarrolló en el Departamento de Ancash, en la ciudad de Huaraz, distrito de Huaraz; para el presente estudio la población estuvo integrada por todos los estudiantes de las Escuelas de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM, matriculados en el Semestre 2020 - II que fueron un total de 350 estudiantes (156 en la Escuela de Enfermería y 194 en la Escuela de Obstetricia), según datos del SGA - UNASAM. Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis) se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en los diferentes ciclos en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, durante el semestre 2020 - II.

- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio.
- Estudiantes tanto regulares como irregulares.
- Estudiantes de traslado interno o externo.

b) Criterios de Exclusión

- Estudiantes que reservaron matrícula.
- Estudiantes que se encontraron desarrollando el internado y externado (prácticas preprofesionales).
- Estudiantes que desistieron o desertaron durante la ejecución.
- Estudiantes que no asistieron durante la ejecución.
- Estudiantes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 1 y 2.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los estudiantes del II, III, V, VII ciclos matriculados en el semestre 2020 - II, en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM.

4.4.2. Muestra:

Tamaño muestral: Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\,.\,Z^2.\,p\,.\,(1-p)}{(N-1)\,.\,e^2 + Z^2\,.\,p(1-p)}$$

Donde:

$Z^2 = 1{,}96$ Valor estándar al 95 % de confianza

$\bar{p} = 0.5$ Probabilidad de éxito

$\bar{q} = 0.5$ Probabilidad de fracaso

N = 350 estudiantes matriculados en el semestre 2020-II

e = 0.05 error

Reemplazando los datos obtenemos:

$$n = \frac{(350)\,(1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}{(350-1)\,(0.05)^2 + (1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}$$

$$n = \frac{336.14}{0.8725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183.392$$

n = 183

La muestra estuvo constituida por 91 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería y 92 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOPILACION DE DATOS

Para la variable Independiente: La técnica que se utilizó fue la ENCUESTA y como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y diseñado por el autor, el cual consta de dos partes: I) Datos Informativos, II) Datos sobre estilos de vida:

Hábitos alimenticios (12 reactivos), actividad física (3 reactivos), hábitos nocivos (5 reactivos), Estrés psicológico (6 reactivos). (Anexo n°1). La clasificación de los puntajes fue de la siguiente manera.

VALORACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE		
Hábitos Alimenticios	de 0 a 8 puntos	Saludable
	de 9 a 24 puntos	No saludable
Actividad física	de 0 a 1 punto	Saludable
	de 2 a 6 puntos	No Saludable
Hábitos Nocivos	de 0 a 1 puntos	No tiene Hábitos nocivos
	de 2 a 7 puntos	Si tiene Hábitos nocivos
Estrés Psicológico	De 0 a 2 puntos	No tiene Estrés
	De 3 a 10 puntos	Si tiene Estrés

Para la variable dependiente: La técnica que se utilizó fue la ENCUESTA. Como instrumento se utilizó el Test de Finnish Diabetes Risk Score (Findrisc), adaptado por el autor para esta investigación, el cual consta de cinco partes: I Datos de interés (1 reactivo), II Antecedentes (2 reactivos), III Datos clínicos (2 reactivos), IV Manifestaciones clínicas (1 reactivo) V Medidas antropométricas (2 reactivos), (ANEXO N°2)

El resultado se evaluó de acuerdo a la siguiente escala de puntaje.

Valoración Final	**Puntaje Total**
Sin Riesgo	0 – 4 puntos
Con Riesgo	5 - 13 puntos

Es preciso mencionar al respecto, que la recolección de datos se realizó de manera virtual a través de un cuestionario estructurado, haciendo uso del software Microsoft Forms, y del correo institucional de los estudiantes para que puedan emitir sus respuestas.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se realizó a través del juicio de expertos, para lo cual se consideraron a especialistas relacionados al tema de estudio. (Anexo n°3)

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto, el cual fue sometido a la Prueba estadística coeficiente Alpha de Cronbach, donde se obtuvo un valor mayor a 0.7 demostrando que el instrumento fue confiable para ser aplicado en la recolección de datos.

4.6. ANALISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través del software Excel y el software estadístico SPSS versión 24.1 para Windows 10.

a) Análisis descriptivo

Se utilizó el análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

b) Análisis Inferencial

Para demostrar la relación de las variables del presente estudio, se construyó tablas de contingencia y se realizó un análisis bivariado a través de la prueba

no paramétrica de Chi Cuadrado para demostrar la relación y para evidenciar la magnitud el Odss ratio. Esta prueba se usó con datos medibles en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi Cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,05 y el odss ratio >1.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes principios básicos, planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM): [48]

- Durante el desarrollo de la investigación se consideró el respeto a la autonomía, con la finalidad de salvaguardar la integridad del estudiante, el cual estará orientada hacia el bienestar del mismo que debe tener primacía sobre todos los demás intereses (Principio 6)
- Considerando en la investigación que los estudiantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participarán o no en la investigación. Teniendo en cuenta que ninguna persona debió ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte participar libremente (Principio 22)
- Los participantes de la investigación tuvieron derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que el investigador describió detalladamente la naturaleza del mismo, puntualizando costos y beneficios potenciales que los guiaron a tomar una decisión razonada sobre su participación. (Principio 24)
- Se tomaron en cuenta toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la información personal, confidencialidad, estableciendo el compromiso

que los datos recolectados no fueron divulgados a personas ajenas o a expertos de valoración y calificación, fueron utilizados sólo para la finalidad de la investigación. (Principio 23)

- Al realizar la investigación científica se consideró la debida importancia a todos los factores que pudieran dañar el medio ambiente. La presente investigación brindó atención a dichos factores. (Principio 13).

5. RESULTADOS

Tabla 1: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

ESCUELA PROFESIONAL	**RIESGO DE DIABETES TIPO 2**					
	Presente		Ausente		**Total**	
	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	51	27,9	40	21,9	91	49,8
Obstetricia	59	32,2	33	18	92	50,2
Total	110	60,1	73	39,9	183	100,0

Se observa que el 60,1% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo tienen riesgo de Diabetes mellitus tipo II, de los cuales 27,9% pertenecen a la Escuela Profesional de Enfermería y 32,2% a la Escuela Profesional de Obstetricia, Por otro lado 39,9% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas no tienen riesgo de Diabetes Mellitus tipo II, de los cuales 21,9% pertenecen a la Escuela Profesional de Enfermería y 18% a la Escuela Profesional de Obstetricia.

Tabla 2: Riesgo de diabetes tipo 2 según hábitos alimenticios en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas -UNASAM, semestre académico 2020 – II.

HABITOS ALIMENTICIOS		RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
		Presente		Ausente		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de Lípidos	Excesivo	82	44,8	12	6,6	94	51,4
	Aceptable	28	15,3	61	33,3	89	48,6
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100,0**
Consumo de Proteínas	Excesivo	61	33,3	8	4,4	69	37,7
	Aceptable	49	26,8	65	35,5	114	62,3
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100,0**
Consumo de Carbohidratos	Excesivo	88	48,1	13	7,1	101	55,2
	Aceptable	22	12,0	60	32,8	82	44,8
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100**
Consumo de azúcar	Excesivo	77	42,1	15	8,2	92	50,3
	Aceptable	33	18	58	31,7	91	49,7
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100,0**

Se observa que de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo que presentan riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, 48,1% tienen un consumo excesivo en carbohidratos, 44,8% tienen consumo excesivo en lípidos, 42,1% tienen consumo excesivo en Azúcares y 33,3% tienen consumo excesivo en Proteínas.

Tabla 03: Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 según la actividad física en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

ACTIVIDAD FÍSICA		RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
		Presente		**Ausente**		**Total**	
		N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Frecuencia	Casi nunca	75	41,0	3	1,6	78	42,6
	Algunos días	30	16,4	10	5,5	40	21,9
	Todos los días	5	2,7	60	32,8	65	35,5
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100,0**
Tiempo	< 30 min	94	51,4	13	7,1	107	58,5
	> 30min	16	8,7	60	32,8	76	41,5
	Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100,00**

Se observa que 60,1% de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo presentan riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 según actividad física que realizan, de los cuales 41,0% casi nunca realizan actividad física; además 51,4% realizan actividad física menor a 30 minutos.

Tabla 04: Riesgo de Diabetes Tipo 2 según hábitos nocivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

HÁBITOS NOCIVOS	RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de Alcohol	60	32,8	4	2,2	64	34,9
Consumo de Cigarrillo	10	5,5	0	0,0	10	5,5
Consumo de Drogas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ninguno	40	21,8	69	37,7	109	59,6
Total	**110**	**60,1**	**73**	**39,9**	**183**	**100**

Se observa que el 60,1% de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 según hábitos nocivos que consumen, de los cuales 32,8% consumen alcohol, 5,5% consumen cigarrillo, 0,0% consumen drogas y 21,8% no tienen ningún hábito nocivo.

Tabla 05: Relación de los hábitos alimenticios y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

HÁBITOS ALIMENTICIOS	RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
	Ausente		Presente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	49	67,1	9	8,2	58	31,7
No saludable	24	32,9	101	91,8	125	68,3
Total	**73**	**100**	**110**	**100**	**183**	**100,0**

O.R: 22.9 X^2: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Se observa que del total de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo que tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, 91,8% tienen hábitos alimenticios no saludables, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación a los hábitos alimenticios, el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes con hábitos alimenticios no saludables es 22,9 veces más el riesgo con respecto a los estudiantes que tienen hábitos alimenticios saludables.

Tabla 06: Relación de la actividad física y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

ACTIVIDAD FÍSICA	RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
	Ausente		Presente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	58	79,5	10	9,1	68	37,2
No saludable	15	20,5	100	90,9	115	62,8
Total	**73**	**100**	**110**	**100**	**183**	**100,0**

O.R: 38.6 X^2: 93,0 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Se observa que del total de estudiantes que tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, 90,9% tienen actividad física no saludable, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación a la actividad física, el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes con actividad física no saludable es 38,6 veces más el riesgo con respecto a los estudiantes que tienen actividad física saludable.

Tabla 07: Relación de los hábitos nocivos y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

HABITOS NOCIVOS	RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
	Ausente		**Presente**		**Total**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Ausente	69	94,5	40	36,4	109	59,6
Presente	4	5,5	70	63,6	74	40,4
Total	**73**	**100**	**110**	**100**	**183**	**100,0**

O.R: 30.1 X^2: 61,6 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Se observa que del total de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo que tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, 63,6% tienen hábitos nocivos, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P valor de 0,0384 < p valor 0,05 por tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación a los hábitos nocivos, el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes con hábitos nocivos es 30,1 veces más el riesgo con respecto a los estudiantes que no tienen hábitos nocivos.

Tabla 08: Relación entre el estrés psicológico y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - UNASAM, semestre académico 2020 – II.

ESTRÉS PSICOLÓGICO	RIESGO DE DIABETES TIPO 2					
	Ausente		**Presente**		**Total**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Ausente	55	75,3	37	33,6	92	50,3
Presente	18	24,7	73	66,4	791	49,7
Total	**73**	**100**	**110**	**100**	**183**	**100,0**

O.R: 30.5 X^2: 6,0 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Se observa que del total de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo que tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, el 66,4% tienen estrés psicológico, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P valor de 0,0384 < p valor 0,05 por tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación al estrés psicológico, el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes con estrés psicológico es 30,5 veces más el riesgo con respecto a los estudiantes que no tienen estrés psicológico.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación con respecto al primer objetivo específico, establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, con la aplicación del test de Findrisc se encontró que 60,1% de los estudiantes tienen riesgo de diabetes mellitus tipo 2, de ellos el 91,8% tienen hábitos alimenticios no saludables, destacando el consumo excesivo de carbohidratos con 48,1%, el consumo excesivo de lípidos 44,8% y el consumo excesivo de azúcar con 42,1%. Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados guardan similitud con lo que sostiene BRAVO, en su investigación llevada a cabo en Ecuador, el 84% de los encuestados tienen alimentación no saludable, de ellos 62% tienen alto consumo en hidratos de carbono, 43% en proteínas y 40% en lípidos [(16)]. Por otro lado, AYTE, en su investigación llevada a cabo en Perú – Lurigancho guarda similitud con la presente investigación, el 99,3% de los usuarios encuestados presentaron nutrición no saludable siendo un factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 [(21)].

Con respecto al segundo objetivo específico, establecer la relación entre la actividad física y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, en la presente investigación se encontró que del total de

los estudiantes que presenta riesgo de diabetes mellitus tipo 2, 90,9% tienen actividad física no saludable, de ellos 41,0% casi nunca realizan actividad física y 51,4% hacen ejercicio físico menore a 30 minutos. Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados guardan similitud con lo que sostiene HERNANDEZ, en su investigación a estudiantes universitarios llevadas a cabo en México. El 72% de los estudiantes presentaron riesgo de diabetes tipo 2, de los cuales el 90% no tienen actividad física y son sedentarios [(13)]. Resultados similares obtuvo TECSI en su investigación a pacientes de consultorios externos, llevados a cabo en Perú – Cusco, donde se aprecia que el 52,5% de pacientes tienen riesgo de diabetes tipo 2 y de ellos 83,84% no realizan actividades físicas [(19)].

Con respecto al tercer objetivo específico, establecer la relación entre los hábitos nocivos y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, en la presente investigación se encontró que del total de estudiantes con riesgo de diabetes tipo 2, 63,6% tienen hábitos nocivos, de ellos 32,8% consumen alcohol y 5,5% consumen cigarrillos. Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados guardan similitud con lo que sostiene BRAVO en su investigación llevada a cabo en Ecuador, señala que de las personas encuestadas con riesgo de diabetes tipo 2, 84% tienen hábitos nocivos, 15% fuman cigarrillo,

28% consumen alcohol y 22% café [16]. Por otro lado, EXALTACIÓN en su investigación llevada a cabo en Huánuco – Perú, realizado a pacientes y buscando los factores de riesgo para diabetes tipo 2, sostuvo que, del total de los pacientes testeados, el 92,5% no tuvieron hábitos nocivos con una significancia de 5% y un P valor < a 0.05, dichos resultados difieren con la presente investigación [27].

Con respecto al cuarto objetivo específico, establecer la relación entre el estrés psicológico y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020, en la presente investigación se encontró que del total de estudiantes con riesgo de diabetes tipo 2, 66,4% estrés psicológico. Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo un P-valor de 0,0384 < p valor 0,05 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados guardan similitud con lo que sostiene HERNANDEZ, en su investigación a estudiantes universitarios llevadas a cabo en México. El 64% de los estudiantes con riesgo de diabetes tipo 2 tienen estrés psicológico [13]. Similares resultados mostraron la investigación de TECSI, llevadas a cabo en Cusco – Perú a pacientes de consultorios externos mostrando que del total de pacientes con riesgo de diabetes tipo 2 el 33,3% presentan estrés psicológico [19].

7. CONLUSIONES

1. Tras la aplicación del test de FINDRISC, se estableció que la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo tienen riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida respecto a los hábitos alimenticios y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida respecto a la actividad física y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida respecto a los hábitos nocivos y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida respecto al estrés psicológico y el riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

8. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tener en consideración los resultados obtenidos y formar una comisión de supervisión y monitoreo tanto psicológica como orientadora a estilos de vida favorables para la salud, e implementar un plan de actividades que promuevan estilos de vida saludables, respecto a la alimentación, actividades físicas, estado psicoemocional y evitar hábitos nocivos, puesto que el confinamiento producto de la pandemia por la Covid-19 nos tiene sujetos a adoptar estilos de vida no saludables y el incremento de estrés, tanto en estudiantes, docentes y la población en general.
2. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tomar en cuenta los resultados y sensibilizarse por el tipo de estilos de vida que vienen desarrollando, dependiendo si son saludables o no los condicionará a adquirir diferentes enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo 2. Así mismo difundir estos resultados con sus familiares y personas conocidas para que puedan hacer cambios favorables a la salud en los estilos de vida, puesto que la diabetes, obesidad y sobre peso son factores de riesgo para complicaciones por la Covid 19 que actualmente se enfrenta.
3. A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, promocionar actividades recreativas y estilos de vida saludable; aplicar pausas activas de ejercicios físicos en cada sesión de clases.
4. A las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluir e impulsar a través de sus programas de promoción y prevención de la salud, los resultados obtenidos y fomentar estilos de vida saludables, así como actividades para el bienestar psicoemocional.

5. A la comunidad universitaria y población en general, autoevaluarse respecto a sus estilos de vida y realizar cambios favorables para su salud, dando prioridad a la actividad física, alimentación saludable y actividades de recreación para mejorar su estado psicoemocional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Diabetes. [Internet]. 2018 [Consultado el 30-06-2020]. WHO/NMH/NVI/16.3. Disponible en: https://n9.cl/d93zb
2. OMS. Diabetes: Datos y cifras. [Internet]. 2020 [Consultado el 30-06-2020]. WHO/NMH/NVI/16.3. Disponible en: https://n9.cl/feqm
3. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. [Internet]. 2018. [Consultado el 30-06-2020]. Disponible en: https://n9.cl/yek4
4. Federación Internacional de Diabetes. Principales conclusiones 2018. [Internet]. [Consultado el 30-06-2020]. Disponible en: https://n9.cl/gq36
5. Sociedad Peruana de Endocrinología. Definición y Diagnóstico. [Internet]. 1ra. edición. Lima: Mujica y Asociados S.A.C. p. 11-17. [Consultado el 30-06-2020]. Disponible en: https://n9.cl/ron5a
6. Seclen S, Rosas M, Arias A, Huayta E, Medina C. Prevalencia de diabetes y alteración de la glucosa en ayunas en Perú: informe de PERUDIAB. [Internet]. 2015. [Consultado el 30-06-2020]. British Medical Journal Open Diabetes Research and Care, 3(1):e000110. Disponible en: https://n9.cl/t9kw
7. Revilla L. Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú. [Internet]. 2019. [Consultado el 30-06-2020]. Disponible en: https://n9.cl/pj65
8. Arrunátegui V. Despistaje de diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta urbana del distrito de Coishco, Ancash, Perú. [Internet] 2015. [Consultado el 01-07-2020] [Artículo de investigación] Rev Med Hered. 2015; 26:173-176. Disponible en: https://n9.cl/04bf

9. Díez B. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2. Investigación y educación en Enfermería. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Revista Médica Herediana. 2010. Disponible en: https://bit.ly/3dhYOW8
10. Honcharuk, E. (2010). The Transition to College for Adolescents with Type 2 Diabetes [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Scientific electronic library.2010. Disponible en: https://bit.ly/3ql55nw
11. Mulvaney, S. (2009). Mejorar el autocuidado en jóvenes con diabetes: la importancia de la autoeficacia. Diabetes Voice, 54 (número especial), 24-27. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Disponible en: https://bit.ly/3u2Arla
12. Reynolds,K; Helgeson, V y Siminerio, L. (2006).Diabetes and the transition to college. [Artículo de investigación] Disponible en: https://bit.ly/3dfJRDZ
13. Hernandez I, Arguelles L. Mendez D. Estilos de vida en estudiantes de nutrición y riesgo de diabetes tipo 2. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Rev. Medica Veracruzana. vol.11 no.1 Ciudad de Veracruz. - Oct. 2010. Disponible en: https://cutt.ly/ZvNz1cL
14. Quiroz, Guzmán y Gutiérrez. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Rev Multidisciplinary Health Research Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: https://n9.cl/pdxn
15. Falconi y cols. Factor de riesgo modificable y no modificable de Diabetes Mellitus II en una población urbana. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de

investigación] Centro de investigaciones de la Universidad Técnica de Machala 2017 Vol. 1, Nº 1. ISSN2588-056X. Disponible en: https://n9.cl/z7vs

16. Bravo, Parrales y Solórzano. Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] La revista científica del ITSUP, ISSN-e 1390-9770, Vol. 2, Nº. 15, 2019. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471197
17. Bohorquéz C. (2019) Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes de una institución universitaria de Barranquilla [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Ciencia y Enfermería 2020; 26:14. Disponible en: https://bit.ly/3dlLtvJ
18. Calderón M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Peruana Unión. 2019. Disponible en: https://bit.ly/3pp32gV
19. Tecsi S. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Andina del Cusco. 2019. Disponible en: https://bit.ly/3apz5cd
20. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital de Ventanilla Callao. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad de San Martín de Porres. 2018. Disponible en: https://n9.cl/i8gl
21. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]

[Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Norbert Wienner. 2018. Disponible en: https://n9.cl/8ld4

22. Ochoa Y. Estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Privada San Juan Bautista. 2018. Disponible en: https://n9.cl/r2494
23. Sánchez M. Factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes hospitalizados en el Hospital de La Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Piura. 2018. Disponible en: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1419
24. Arrunátegui, Víctor (2015) Despistaje de diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta urbana del distrito de Coishco, Ancash. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Revista Médica Herediana 2015; 26:173-176. Disponible en: https://n9.cl/04bf
25. León. F. Factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. [Internet] [Consultado el 10-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad San Pedro. 2017. Disponible en: https://bit.ly/3pyvhKa
26. Isique. R. Asociación entre el nivel de actividad física y el Control glucémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital I, cono sur Essalud de Nuevo Chimbote. [Internet] [Consultado el 10-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Santa. 2019. Disponible en: https://bit.ly/2N5RB0J
27. Exaltación. N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud

de Huánuco. [Internet] [Consultado el 10-07-2020] [Tesis de pregrado] Universidad de Huánuco. 2016. Disponible en: https://bit.ly/37o4x8U

28. Guerrero y cols. Estilo de vida y salud. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Revista Venezolana de Educación. Edurece. Vol.14: pag.13-19. Disponible en: http://www.redalacay.org/articulo.oa?id=3561720002.
29. De la Torre S y Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. Revista Iberoamericana de Educación, Nro.44: pag.101-131. 2007.
30. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: http:www:paho.org/chi/index.php?option=com-article=195.
31. Corbacho Armas K, Palacios Garcia N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus [Internet]. Bases.bireme.br. 2019 [Consultado el 05-07-2020]. Disponible en: https://n9.cl/0gdej
32. Laguado J y Gomez P. Estilos de Vida Saludable en estudiantes de Enfermería en la universidad de Colombia. Universidad de Caldas. Revista hacia la promoción de la salud. Vol 19, núm. 1, pag.68-83.
33. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Ginebra – Suiza. 2018. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://n9.cl/ihqu
34. Rosas R. Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014.
35. Orem D. Enfermeras Teóricas - Dorotea Orem [Internet] [Consultado el 05-07-2020]. Lima Perú; 2017. Disponible en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm

36. Harvard center for cancer prevention. HCCP. 2004. Disponible en: https://n9.cl/khpor
37. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. 6ta Ed. Bruselas – Bélgica: FID; 2013. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf
38. CUIDATE. Indice de Masa Corporal (IMC). 2020 Unidad Editorial Revistas, S.L.U.[Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://n9.cl/tic4i
39. Moreno M. Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. Rev Chil Cardiol 2010; 29: 85-87. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art08.pdf
40. Araya M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev. costarric. cienc. méd vol.25 n.3-4 San José Dec. 2004. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://n9.cl/5488
41. Hernández I. Estilos de Vida de estudiantes y riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Investigación y educación en Nutrición. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de investigación] Revista Médica Herediana. 2010. Disponible en: https://bit.ly/2Zqmfo2
42. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Nacional de control y prevención de enfermedades no transmisibles – Perú. 2016. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://bit.ly/3k5vT8X
43. Instituto Nacional de Salud. Guía para control y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor – Perú. 2015. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] Disponible en: https://bit.ly/3bgl9k8

44. Naranjo Y. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem. Universidad de Ciencias Médicas. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Revisión bibliográfica] Revista Scielo. 2017. Disponible en: https://bit.ly/3pzCyt6
45. Aristizábal G. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de Revisión] Revista Scielo. 2011. Disponible en: https://bit.ly/3k2XtUl
46. Gil M. Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen. Universidad Pedagógica de Durango. [Internet] [Consultado el 05-07-2020] [Artículo de Revisión] *Revista* Scielo. 2019. Disponible en: https://bit.ly/3pApILj
47. Villa. J. Influencia del Estrés en la diabetes mellitus tipo II. España [Internet] [Consultado el 10-07-2020] [Articulo de Investigación] Revista Npunto. Vol 3 numero 29. 91 - 124 2020. Disponible en: https://bit.ly/3k9Dq6F
48. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. [Internet]. [Citado el 03 de enero de 2020] Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

"ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ - 2020"

I. PRESENTACIÓN:

Estimado estudiante, recibe mi cordial saludo, soy egresado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, me dirijo a usted solicitando su colaboración para el proyecto de investigación que estoy desarrollando, por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial. Agradezco desde ya su colaboración.

II. DATOS DE INTERÉS:

Código: _____

Escuela: Enfermería ( ) Obstetricia ( ) **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Lugar de Procedencia: Urbana ( ) Semi Urbana ( ) Rural ( )

III. DATOS SOBRE ESTILOS DE VIDA:

3.1. Hábitos Alimenticios

6. ¿Con qué frecuencia comes pan, papa, arroz o alimentos a base de harinas?

   a) Casi nunca 0 puntos
   b) Algunos días 1 punto
   c) Todos los días 2 puntos

7. ¿Cuántos panes comes al día?

   a) 1 - 2 0 puntos
   b) 3 - 4 1 punto
   c) > 4 2 puntos

8. ¿Con que frecuencia consumes grasas de origen animal?

   a) Casi nunca 0 puntos
   b) Algunos días 1 punto
   c) Todos los días 2 puntos

4. ¿Con que frecuencia consumes alimentos fritos (papas, tortillas, carnes, etc.)?

   a) Casi nunca 0 puntos
   b) Algunos días 1 punto
   c) Todos los días 2 puntos

10. ¿Con que frecuencia consumes Hamburguesas, snacks, pasteles, salchichas?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

11. ¿Con que frecuencia consumes carne, huevo, pescado o leche?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

12. ¿Con que frecuencia empleas legumbres en tus alimentos?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

13. ¿Con que frecuencia consumes bebidas como: gaseosa, jugos y/o refrescos industriales?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

14. ¿Cuántas cucharadas de azúcar agregas a tus infusiones?

    a) 0 - 1 0 puntos
    b) 2 - 3 1 punto
    c) > 3 2 puntos

15. ¿Con que frecuencia consumes frutas y verduras?

    a) Todos los días 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Casi nunca 2 puntos

16. ¿Con que frecuencia bebes agua natural?

    a) Todos los días 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Casi nunca 2 puntos

17. ¿Cuántos litros de agua natural bebes al día aproximadamente?

    a) 2 a 2.5 Litros 0 puntos
    b) 1.5 Litros 1 punto
    c) ≤ 1 Litro 2 puntos

3.2. Actividad Física

18. ¿Con que frecuencia realizas actividad física?

    a) Todos los días 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Casi nunca 2 puntos

19. ¿Por cuánto tiempo realizas dicha actividad física?

    a) ≥ 30 minutos 0 puntos
    b) 20 minutos 1 punto
    c) ≤ 10 minutos 2 puntos

20. ¿Con que frecuencia duermes o descansas después del almuerzo?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

3.3. Hábitos Nocivos

21. ¿Consume bebidas alcohólicas?

    a) No 0 puntos
    b) Si 1 punto

22. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

23. ¿Fuma cigarrillo (tabaco)?

    a) No 0 puntos
    b) Si 1 punto

24. ¿Con que frecuencia fuma cigarrillo (tabaco)?

    a) Casi Nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

25. ¿Consume drogas como alucinógenos, estimulantes, antidepresivos o algún otro?

    a) No 0 puntos
    b) Si 1 punto

3.4. <u>Estrés Psicológico</u>

26. ¿Con que frecuencia tiene dificultad para conciliar el sueño?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

27. ¿Con que frecuencia tiene cefalea (dolor de cabeza)?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

28. ¿Con que frecuencia tiene dificultad para concentrarse?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

29. ¿Con que frecuencia presenta distención o pesadez gastrointestinal?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

30. ¿Con que frecuencia se enoja o se pone triste con facilidad?

    a) Casi nunca 0 puntos
    b) Algunos días 1 punto
    c) Todos los días 2 puntos

VALORACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE		
Hábitos Alimenticios	de 0 a 8 puntos	Saludable
	de 9 a 24 puntos	No saludable
Actividad física	de 0 a 1 punto	Saludable
	de 2 a 6 puntos	No Saludable
Hábitos Nocivos	de 0 a 1 puntos	No tiene Hábitos nocivos
	de 2 a 7 punto	Si tiene Hábitos nocivos
Estado psicológico - Estrés	De 0 a 2 puntos	No tiene Estrés
	De 3 a 10 puntos	Si tiene Estrés

IV. RIESGO DE DIABETES

4.1. Datos de interés

1. ¿Qué edad tienes?

   a) < 20 años 0 puntos
   b) ≥ 20 años 1 puntos

4.2. Antecedentes

2. ¿Ha habido un diagnóstico de diabetes en por lo menos un miembro de su familia?

   a) No 0 puntos
   b) Si, en mis parientes: Abuelos, tío y primos 1 puntos
   c) Si, en mi familia directa: Padres, hijos, hermanos 2 puntos

3. ¿Alguna vez le detectaron obesidad o sobrepeso?

   a) No 0 puntos
   b) Si 1 puntos

4.3. Datos Clínicos

4. ¿Cuál es el valor de su presión arterial frecuentemente?

   a) ≤ 130/90 0 puntos
   b) ≥ 140/90 1 puntos

5. ¿Le han detectado alguna vez en un control médico un nivel de glucosa elevada (≥ 110/70)?

   a) No 0 puntos
   b) Si 1 puntos

4.4. Manifestaciones clínicas

6. Tiene alguno de estos síntomas: ¿Mucho apetito, deseo de mixionar frecuentemente, mucha sed, pérdida de peso de manera súbita o sin razón?	Puntaje
Ninguno de ellos	0
Uno de ellos	1
Dos o tres de ellos	2
todos	3

4.5. Medidas antropométricas

7. ¿Cuál es el valor de su Perímetro Abdominal?

Opción	**Mujeres**	**Hombres**	Puntaje
a)	≤ 80 cm	≤ 94 cm	0 puntos
b)	81 – 88 cm	95 – 102 cm	1 puntos
c)	> 88 cm	> 102 cm	2 puntos

8. ¿Cuál es el valor de su índice de masa corporal?

Opción	**IMC** (índice de masa corporal)	Puntaje
a)	Menos de 25	0 puntos
b)	Entre 25 y 30	1 puntos
c)	Más de 30	2 puntos

Valoración Final	**Puntaje Total**
Sin Riesgo	0 – 4 puntos
Con Riesgo	5 - 13 puntos

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

"ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ - 2020"

Yo _____ en uso pleno de mis facultades mentales acepto que mi menor hijo (a) pueda participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que los datos obtenidos serán parte de un estudio de investigación que se enfoca en Establecer la relación que existe entre los estilos de vida con el desarrollo de diabetes mellitus en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. Además, sé que las respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

_____
Firma del estudiante

ANEXO N°4

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	( )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( )
5. Los ítems están redactados correctamente	( )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( )

LEYENDA: Puntuación

DA **:** De Acuerdo. 1
ED **:** En desacuerdo 0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	32

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se tomó una muestra piloto con 30 encuestados, grupo que posee características similares a la población en estudio, luego de la aplicación del instrumento se procesó en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.1. Se obtuvo el coeficiente de Alfa de Cronbach, con dicho valor se concluye que el instrumento presenta solidez interna y es fiable, según se detallará completando en la siguiente tabla:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

N° DE MUESTRA PILOTO	N° ITEMS	Coeficiente de alfa de cronbach
30	30	0.865

ANEXO N°6

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ - 2020"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre los estilos de vida con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020?.	**Objetivo General:** Determinar la relación entre los estilos de vida con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. **Objetivos específicos:** a) Identificar la relación entre los estilos de vida respecto a la alimentación con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz - 2020. **b)** Identificar la relación entre los estilos de vida respecto a la actividad física se relacionan con el riesgo de diabetes	**Hi:** Existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los estudiantes de la facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Huaraz – 2020. **H_0:** No existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los estudiantes de la facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Huaraz – 2020.	**Antecedentes:** • HERNANDEZ, Ivan (2010) • QUIROZ, Sergio (2016) • FALCONI, Sandra (2017) • BRAVO, Delia (2019) • BOHORQUEZ, Cristina (2019) • CALDERON, Miguel (2019) • TECSI, Stephanie (2019) • CASTILLO, Luis (2018) • AYTE, Verónica (2018) • OCHOA, Yudith (2018) • SANCHEZ, Medaly (2018) • ARRUNÁTEGUI, Víctor (2015) • LEÓN, Flor (2017) • ISIQUE, Ricardo (2019) • EXALTACIÓN, Nishelia (2016) **Bases teóricas:** A) Estilo de vida	**a) Variable Independiente:** Estilos de vida **b) Variable dependiente:** Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2	**Tipo de Estudio** Cuantitativo, Descriptivo correlacional, Prospectivo. **Diseño de estudio** No experimental, de corte transversal. **Población** La población estará constituida por 350 estudiantes de la FCM. **Muestra:** La muestra será de 183 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: 91 de la Escuela de Enfermería 92 de la Escuela de Obstetricia. **Técnica e instrumento de recolección de datos:** **a)** Como técnica se empleará una encuesta **b)** Como instrumento se utilizará un cuestionario para la variable independiente el cual consta de

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ - 2020"

	mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020. **c)** Identificar la relación entre los estilos de vida respecto a los hábitos nocivos con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020. **d)** Identificar la relación entre los estilos de vida respecto al estrés psicológico con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – 2020.		a.1. Hábitos alimenticios a.2. Actividad Física a.3. Hábitos Nocivos a.4. Estrés Psicológico B) Riesgo de Diabetes mellitus 2 b.1. Tipo 1 y 2 b.2. Riesgo en universitarios b.3. Medidas Antropométricas b.4 Datos de Laboratorio y diabetes mellitus tipo 2 b.5 Diagnóstico y tratamiento. b.6 Prevención. b.7 Estrategia Nacional de control y prevención de diabetes mellitus b.8 Respuesta de la Organización mundial de la salud b.9 Teorías de Enfermería		4partes: I Hábitos alimenticios, II Actividad Física, III Hábitos nocivos, IV Estrés. **c)** Para la variable dependiente se utilizará el test de Frindriks adaptado por el autor del proyecto para hallar el riesgo de diabetes el cual está compuesto por 4 Items: I Datos de interés II Antecedentes, III Datos clínicos IV Manifestaciones Clínicas V Medidas antropométricas