



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

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

**ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS  
TIPO II EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CMI CESAR  
LÓPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR-2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**Bach. DE LA CRUZ LEYVA, NORMA**  
<https://orcid.org/0000-0001-9866-3758>

**Bach. SALAZAR CARHUAPOMA, YAMELY YESSICA**  
<https://orcid.org/0000-0001-9769-2397>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo **De La Cruz Leyva Norma** , con DNI **09691448** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Estilos De Vida Y Riesgo De Diabetes Mellitus Tipo II En Pacientes Atendidos En El CMI Cesar López Silva, Villa El Salvador-2024”**,

**AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **15%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregada la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 30 de diciembre 2024.

---

DE LA CRUZ LEYVA NORMA  
DNI 09691448

---

DR. EDUARDO PERCY MATTÁ SOLÍS  
DNI 42248126

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SALAZAR CARHUAPOMA, YAMELY** , con DNI **47239293** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Estilos De Vida Y Riesgo De Diabetes Mellitus Tipo II En Pacientes Atendidos En El CMI Cesar López Silva, Villa El Salvador-2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **15%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregada la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 30, de diciembre 2024.



---

SALAZAR CARHUAPOMA, YAMELY  
DNI 47239293



---

DR. EDUARDO PERCY MATTASOLIS  
DNI 42248126




## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Agradecimiento**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la universidad María Auxiliadora por ofrecernos la oportunidad de realizar nuestra Carrera Profesional de Enfermería. A todos nuestros docentes, por su dedicación y enseñanza a lo largo de estos 5 años. A nuestra directora de escuela, Dra. Roxana Purizaca, por su liderazgo y apoyo constante. Y, nuevamente, al Dr. Eduardo Matta, por su invaluable orientación y contribuciones a nuestro crecimiento académico y profesional.

De: Norma y Yamely

## Índice General

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice General .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras .....	vi
Índice de Anexos .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	11
2.2. Población, muestra y muestreo .....	11
2.3. Variable o variables de estudio .....	12
2.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	13
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN .....	30
4.1. Discusión de resultados.....	30
4.2. Conclusiones .....	33
4.3. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS.....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características demográficas de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	18
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida de los pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.....	19
<b>Tabla 3.</b> Estilos de vida según sus dimensiones, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	20
<b>Tabla 4.</b> Riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	22
<b>Tabla 5.</b> Indicadores metabólicos de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	24
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada entre los Estilos de vida y el Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024. ....	27
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre los Estilos de vida y el Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Estilos de vida de los pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	19
<b>Figura 2.</b> Estilos de vida según sus dimensiones, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	21
<b>Figura 3.</b> Riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.....	23
<b>Figura 4.</b> Indicadores metabólicos de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	26
<b>Figura 5.</b> Estilos de vida dentro del Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024 .....	28



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	44
<b>Anexo A.</b> Instrumento de recolección de datos .....	47
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	53
<b>Anexo D.</b> Autorización del Establecimiento .....	55
<b>Anexo E.</b> Fotografías del trabajo realizado.....	56
<b>Anexo F.</b> Procesamiento de la información .....	57

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se abordó una población finita, compuesta por 61 pacientes atendidos CMI Cesar López Silva, durante los meses enero y febrero del 2024. La muestra será censal. Los instrumentos fueron el cuestionario PEPS-I para evaluar los estilos de vida y el test de Findrisk para evaluar el riesgo de diabetes. **Resultados:** la mayoría de los participantes tienen un estilo de vida no saludable 75,41% (N=46), mientras que solo una minoría lleva un estilo de vida saludable 24,59% (N=15). El riesgo de diabetes mellitus tipo II en los participantes. La mayoría de los participantes tienen un riesgo alto de desarrollar diabetes 36,07% (N=22), seguido por aquellos con un riesgo moderado 27,87% (N=17). Un 21,31% (N=13) de los participantes presentan un riesgo ligeramente elevado, mientras que un 11,48% (N=7) tienen un riesgo bajo. Solo un 3,28% (N=2) de los participantes se encuentran en la categoría de riesgo muy alto. El valor del chi-cuadrado de Pearson indica una significación asintótica bilateral de  $p=0,002$ , lo que evidencia una relación estadísticamente significativa. **Conclusiones:** existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024.

**Palabras clave:** diabetes, estilos de vida, riesgo (DeCS)

## Abstract

**Objective:** determine the relationship between lifestyles and the risk of type II diabetes mellitus in patients treated at the CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non- experimental, cross-sectional and correlational design. A finite population was approached, made up of 61 patients treated by CMI Cesar López Silva, during the months of January and February 2024. The sample will be census-based. The instruments were the PEPS-I questionnaire to evaluate lifestyles and the Findrisk test to evaluate the risk of diabetes. **Results:** the majority of participants have an unhealthy lifestyle 75.41% (N=46), while only a minority has a healthy lifestyle 24.59% (N=15). The risk of type II diabetes mellitus in participants. The majority of participants have a high risk of developing diabetes 36.07% (N=22), followed by those with a moderate risk 27.87% (N=17). 21.31% (N=13) of the participants have a slightly high risk, while 11.48% (N=7) have a low risk. Only 3.28% (N=2) of the participants are in the very high risk category. The Pearson chi-square value indicates a bilateral asymptotic significance of  $p=0.002$ , which shows a statistically significant relationship. **Conclusions:** there is a significant relationship between lifestyles and the risk of type II diabetes mellitus in patients treated at the CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024.

**Keywords:** diabetes, lifestyles, risk (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe mundial de la Federación Internacional de la Diabetes de 2021, aproximadamente uno de cada diez adultos, es decir, 537 millones de personas, padece diabetes. Alarmantemente, casi la mitad de estos adultos (240 millones) no han sido diagnosticados (1). A nivel económico, una investigación en España (2021) reveló que el 9% del gasto en salud global, equivalente a 966,000 millones de dólares, se destina al tratamiento de esta enfermedad. Es crucial señalar que el 81% de los afectados residen en países de ingresos bajos y medios, y que la diabetes causa la muerte de una persona cada cinco segundos

(2). Adicionalmente, un estudio en España (2022) encontró que un estilo de vida inadecuado, caracterizado por un excesivo consumo de calorías, ha contribuido al incremento de los casos de diabetes tipo 2. Este estilo de vida se asocia con un 39% de sobrepeso, un 13% de obesidad y altas tasas de inactividad física, factores vinculados directamente con la obesidad (3). Asimismo, un estudio en Irak (2022) evidenció una fuerte influencia del índice de masa corporal (IMC) sobre la hemoglobina A1c (R2 del 78%) y los triglicéridos (R2 del 60%) (4). Finalmente, en el este de Sudán (2020), un estudio aplicado a 600 pacientes con DM2 mostró que, si bien el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura no presentaban una asociación significativa con la diabetes, la edad avanzada y los antecedentes familiares sí mostraron una fuerte correlación con la enfermedad (5).

A nivel Latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021, reportó el aumento en las tasas de obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo contribuyen significativamente al incremento de la diabetes, con una prevalencia de sobrepeso u obesidad del 63% y una insuficiente actividad física del 39%, situando a las Américas como la región con las tasas más altas de estas condiciones y con la mayor carga de enfermedad por diabetes en el mundo (6). En respuesta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2023, fortaleció la atención primaria de salud para detectar, tratar y prevenir complicaciones de la diabetes, mejoró el acceso a atención de calidad y desarrolló políticas que fomenten estilos de vida y nutrición adecuados, incluyendo medidas como el

etiquetado frontal de productos y la imposición de impuestos a bebidas azucaradas (7). En Ecuador (2022), se encontró que los hábitos alimenticios, especialmente una dieta alta en carbohidratos, son el factor de riesgo más significativo, afectando al 49% de la población, que además presenta un 80% de inactividad y una prevalencia de diabetes del 45%, con un componente hereditario en el 51% de los casos (8). En Cuba (2020), un estudio destacó que el consumo insuficiente de frutas y vegetales era el factor de riesgo más común, presente en el 81.25% de los adolescentes, quienes también mostraron altos niveles de sedentarismo (45.83%) y una prevalencia significativa de múltiples factores de riesgo, especialmente en mujeres ( $p=0.022$ ) (9). Por último, en Colombia (2020), estudios revelaron que una gran mayoría de la población consume alimentos no saludables, con prevalencias del 73% y 55.2%, respectivamente, y un consumo notable de alcohol y tabaco que contribuye a estilos de vida inadecuados (10).

A nivel nacional, la estimación más reciente (2023) del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) reportó 34,452 casos prevalentes de diabetes, de los cuales el 95.7% fueron de tipo 2 y el 2.0% de tipo 1. Los principales factores de riesgo incluyen el sobrepeso, antecedentes familiares de la enfermedad, tener más de 45 años y un estilo de vida sedentario con actividad física menor a tres veces por semana (11). Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el 2023, los individuos con diabetes pueden gestionar su condición mediante modificaciones en su estilo de vida, destacando la importancia de implementar estas medidas de manera efectiva (12). En Lima (2024), el problema se agrava, pues el 43% de la población adulta presenta sobrepeso y el 20% obesidad. Estudios indican que muchos casos de diabetes tipo 2 y sus complicaciones pueden prevenirse con una dieta saludable, actividad física regular y el mantenimiento de un peso normal, evitando además el consumo de tabaco y alcohol (13). Un estudio en Cajamarca (2020) reveló que el 45.1% de los pacientes con diabetes tipo 2 llevaban un estilo de vida desfavorable, con sobrepeso en el 43.1%, un perímetro abdominal elevado en el 53.9%, hiperglucemia en el 62.7%, niveles elevados de C-LDL en el 79.4%, bajos niveles de C-HDL en el 59.8%, y triglicéridos elevados y mal control metabólico en el

61.8% de los casos (14). Por su parte, en Huancayo (2021), un estudio mostró que el 63% de los pacientes con diabetes tipo 2 adoptaban hábitos saludables, lo que contribuye al control de esta enfermedad; sin embargo, el 37% mantenía estilos de vida no saludables (15). Finalmente, en Ventanilla, Callao (2021), se encontró que el 56% de los pacientes consumían frutas diariamente y el 31% realizaban actividad física al menos 39 minutos al día. A pesar de esto, el 41% consumía café y gaseosas, lo que llevó a la conclusión de que el estilo de vida de estos pacientes era inadecuado (16).

Por otra parte, la diabetes se define como un trastorno metabólico que resulta en niveles elevados de glucosa en la sangre, conocido como hiperglucemia. Esta condición puede ser causada por la producción inadecuada de insulina o su insuficiente absorción. Normalmente, la insulina circula en la sangre y proviene principalmente de la absorción de alimentos en el sistema gastrointestinal, así como de la síntesis de glucosa en el hígado a partir de otras sustancias presentes en los alimentos (17).

El cuidado de un estilo de vida adecuado por parte de los pacientes con diabetes influye significativamente en la prevención de complicaciones agudas y crónicas. Es crucial que estos pacientes adopten hábitos saludables en aspectos como la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias recreativas, así como en sus actividades recreativas, relaciones interpersonales y ocupaciones laborales (18). Los estilos de vida representan las prácticas y hábitos diarios que las personas llevan a cabo, los cuales pueden tener un impacto positivo o negativo en su salud (19).

La nutrición de los pacientes con diabetes mellitus (DM) deberían mantener una dieta equilibrada como prioridad para cuidar su salud. Los profesionales de enfermería deben elaborar planes alimenticios adaptados con adecuado contenido nutricional y calórico para lograr un peso saludable y controlar el metabolismo. La dieta personalizada debe incluir de cinco a diez comidas diarias, con un consumo mínimo de sal y azúcar, y se debe preferir la fruta entera en lugar de su jugo. Se

desaconseja el consumo de productos elaborados con harinas integrales debido al riesgo de hiperglucemia (20).

El ejercicio de un paciente con diabetes debe caminar al menos 45 minutos al día; dado que se ha demostrado que esta rutina ayuda a controlar los niveles de glucosa y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, perder alrededor del 10% del peso corporal mejora los niveles de glucosa y disminuye la presión arterial (21).

Para no adoptar hábitos nocivos, las personas con diabetes deben evitar fumar, ya que esto aumenta el riesgo de padecer enfermedades vasculares cerebrales, coronarias y periféricas. Las bebidas alcohólicas, al contener altos niveles de azúcares, pueden elevar los niveles de glucosa en la sangre y contribuir al aumento de peso debido a su alto contenido calórico (22).

En cuanto al manejo del estrés, esta dimensión permite a las personas adquirir los recursos necesarios para llevar estilos de vida saludables, lo que les permite mantener un bienestar físico y psicológico óptimo para un desarrollo adecuado en sus actividades diarias. Por lo tanto, es importante que la persona aprenda a desarrollar técnicas que transformen el distrés (estrés negativo) en eustrés (estrés positivo), promoviendo así un estilo de vida saludable (23).

El soporte interpersonal se refiere a la fuerza que se deriva de las interacciones entre personas que ha establecido un individuo. El desarrollo personal comprende un conjunto de actividades que aumentan el autoconocimiento para que el individuo comprenda sus facultades y habilidades personales e interpersonales. Por último, la autoactualización abarca el desarrollo de la persona dirigido a la satisfacción de sus necesidades más elevadas, que están asociadas con el significado de su vida (24).

Por otro lado, los factores que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II son diversos y representan un desafío importante para la salud tanto en el Perú como en todo el mundo. Estos incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, edad superior a los 40 años, obesidad, un índice de masa corporal

(IMC) superior a 26 Kg/m<sup>2</sup>, hipertensión arterial, falta de actividad física, estrés, niveles anormales de lípidos en la sangre (25).

El riesgo de desarrollar diabetes es diferente para cada individuo y está determinado por una combinación de múltiples factores de riesgo. Estos factores incluyen el estilo de vida, como la dieta y el nivel de actividad física, así como la genética y otros aspectos diversos como la edad, el peso y las condiciones de salud preexistentes. La probabilidad de que una persona sea susceptible a enfermedades particulares, incluida la diabetes, puede variar considerablemente dependiendo de la interacción de todos estos factores. Por lo tanto, entender y gestionar estos riesgos de manera integral es crucial para la prevención y el control de la diabetes (26).

En cuanto a las dimensiones, el Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida utilizada para evaluar el peso corporal en relación con la altura de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. El IMC ofrece una indicación general de la cantidad de grasa corporal de una persona y se utiliza comúnmente como una herramienta de evaluación para identificar posibles problemas de peso y riesgos para la salud, como la obesidad o la desnutrición (27).

La hipercolesterolemia, definida como niveles de colesterol superiores a 200 mg/dL, es una condición médica caracterizada por una cantidad elevada de colesterol en la sangre. El colesterol es una sustancia cerosa y similar a la grasa que se encuentra en todas las células del cuerpo y es esencial para la producción de hormonas, la digestión de alimentos y otras funciones corporales. Sin embargo, niveles elevados de colesterol, especialmente del tipo LDL (lipoproteínas de baja densidad), pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares al contribuir a la acumulación de placa en las arterias (28).

Hipertrigliceridemia (triglicéridos mayores de 150), es una afección en la cual los niveles de triglicéridos en la sangre están elevados. Los triglicéridos son un tipo de



grasa que se encuentra en la sangre y son una importante fuente de energía para el cuerpo. Sin embargo, cuando los niveles de triglicéridos son excesivamente altos, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares (29).

Perímetro abdominal (mayor de 102 en varones y 88 en mujeres), según los estándares del III Panel de Tratamiento del Adulto del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los Estados Unidos (NCEP/ATP III), se considera que hay un valor elevado de perímetro abdominal cuando es igual o superior a 88 cm en mujeres y 102 cm en hombres (30).

Presión arterial elevada, el control adecuado de la presión arterial y el azúcar en la sangre es fundamental en la gestión de diabetes, y a menudo se requiere un enfoque integral que incluya cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, medicamentos recetados por un profesional de la salud (31).

El modelo de promoción de la salud de Nola Bender enfatiza la complejidad de los procesos sociales y fisiológicos que motivan a las personas a actuar en pro de su bienestar. Busca que los individuos adopten comportamientos saludables para alcanzar metas específicas y mejorar su calidad de vida. Este enfoque reconoce la diversidad de cada individuo y su interacción con el entorno en la búsqueda de un estado óptimo de salud. No niega la presencia de factores de riesgo, pero destaca que aquellos que valoran su salud tienen más probabilidades de preservarla que aquellos que no adoptan prácticas saludables. Los profesionales de la salud pueden emplear este enfoque como un recurso para proporcionar atención de alta calidad, tanto para aquellos que desean mantener su salud como para aquellos que buscan cambiar su estilo de vida (32).

Estudios previos como el de Bravo (33), en Ecuador (2020), en su estudio realizado con el objetivo de “determinar factores de riesgos que son predisponentes para diabetes mellitus en Manabí”. Por esta razón el estudio contó con un enfoque cuantitativo-no experimental. En donde se contó con la participación de 58 pacientes, a quienes se realizó la medida de datos

antropométricos y se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 43% de la población tiene estilos de vida inadecuados, lo cual representa un factor de riesgo significativo. Además, el 48% presentó un índice de masa corporal elevado y el 39% tenía niveles altos de glucemia, lo que indica un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II. En conclusión los estilos de vida de los adultos mayores son inadecuados y tienen alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II.

Uyaguari (34), en Ecuador (2021), desarrolló una investigación con el objetivo de “determinar el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en las personas de la ciudad de Cuenca”. El estudio contó con un enfoque cuantitativo-transversal. Por otra parte, la muestra se conformó por 379 pacientes, mediante la aplicación del test de FINDRISC. Los resultados indicaron que casi la mitad de los participantes (47%) presentaba un perímetro de cintura elevado, con valores superiores a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres. Además, el mismo porcentaje (47%) mostró un Índice de Masa Corporal (IMC) en el rango de sobrepeso, situado entre 25 y 30 kg/m<sup>2</sup>. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida, como la dieta y el ejercicio, y el riesgo incrementado a desarrollar diabetes tipo II.

Heredia (35) y colaboradores, en México (2022), elaboró una investigación con el objetivo de “Describir la relación de los determinantes sociales de salud con el riesgo de DMT2 en población mexicana”. La investigación fue cuantitativa, transversal y correlacional. La muestra fueron 256 pacientes a quienes se analizó su historial clínico. Se utilizó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) en su versión corta (IPAQ-A y IPAQ-C). Los resultados demostraron que los principales indicadores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 fueron la hipertensión arterial (81.7%) y el sobrepeso/obesidad (68.6%), mientras que en menores de edad el principal indicador fue el sobrepeso/obesidad (34.9%). En conclusión, se encontró que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 aumentaba con la edad, pero disminuía con un mayor nivel de escolaridad.

Palacios (36) en el Callao (2020), realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo II y los estilos de vida en pacientes que asisten al Centro de Salud Bellavista”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo. La muestra fueron 57 enfermeros a quienes se les aplicó el cuestionario Fantástico. Los resultados revelaron que entre los factores de riesgo evaluados, el Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 fue el más prevalente: el 49.2% de los pacientes presentaban obesidad y el 35.6% sobrepeso, lo que implica que el 84.8% de los pacientes diabéticos analizados tenían este factor de riesgo. En los estilos de vida, se encontró que el 51% llevaban estilos de vida inadecuados. Se concluyó que, existe una relación significativa entre el estilo de vida de los pacientes diabéticos y los factores de riesgo.

Meca (37), en Tumbes (2022), se desarrolló una investigación que contó con el objetivo de “determinar si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo-correlacional. La muestra incluyó a 20 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: el primero, para evaluar el estilo de vida de los adultos jóvenes, y el segundo, el Test de Findrisk. Los resultados indicaron que el 55% de los participantes seguía un estilo de vida saludable, el 34% tenía un nivel de riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, y solo el 8% presentaba un nivel de riesgo muy alto. Se concluyó que existía una relación inversa entre el estilo de vida y el nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2.

Heredia y colaboradores (38), en Pucallpa (2020), llevo a cabo un estudio donde se propuso como objetivo “determinar los factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital Essalud II Pucallpa”. El estudio fue cuantitativo, no experimental. La muestra se conformó por 124 adultos, el instrumento fue un formulario. En sus resultados, se reveló un predominio de pacientes en el grupo de edad de 30 a 39 años (25.8%), con una mayoría de sexo femenino (64.5%). El Índice de Masa Corporal (IMC) superior a

25 mostró una relación estadísticamente significativa con la diabetes mellitus tipo 2 ( $p < 0.05$ ), así como los niveles de colesterol LDL por encima del rango normal y HDL por debajo de 35 mg/dL. En conclusión, los pacientes diabéticos en su mayoría consumen más de una bebida azucarada al día.

El presente estudio es de suma importancia para la salud pública y la atención médica local. La diabetes tipo II es una enfermedad crónica con graves consecuencias para la salud y una alta incidencia en muchas comunidades, incluyendo Villa El Salvador. Comprender los factores de riesgo específicos y los estilos de vida asociados con esta enfermedad en la población atendida en el CMI permitirá identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias preventivas y de manejo personalizadas que puedan reducir la carga de la diabetes y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este estudio proporcionará información crucial para informar políticas de salud pública, programas de educación y atención médica dirigidos a abordar eficazmente la diabetes mellitus tipo II en la comunidad de Villa El Salvador.

En relación con la justificación teórica, este estudio contribuirá al conocimiento actual sobre el cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el CMI Cesar López Silva. Se realizará en el contexto de la gestión de servicios de salud, utilizando teorías de enfermería para analizar el comportamiento de las variables y proponer intervenciones dirigidas a mejorar los resultados.

En cuanto a la justificación práctica, los resultados obtenidos tendrán un efecto positivo en la atención proporcionada a pacientes con DM2 atendidos en el CMI Cesar López Silva. Resaltando, la importancia de mejorar la capacidad del personal de enfermería para comunicarse eficazmente con los pacientes, lo que puede aliviar las preocupaciones de los pacientes críticos y, en consecuencia, mejorar su experiencia en la atención médica.

En cuanto a la importancia social, el propósito de este estudio es influir positivamente en la mejora de los servicios de salud en el país, lo que tendría un

impacto directo en el bienestar social de nuestra comunidad. Dada la urgente necesidad de la población de una atención médica mejorada, es esencial comenzar este proceso con una evaluación completa de los servicios ofrecidos en las unidades de cuidados intensivos.

La justificación metodológica de este estudio se basa en la aplicación minuciosa de todos los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación. El diseño de investigación elegido se considera adecuado, ya que permitirá una descripción exhaustiva de la variable en su entorno natural.

Por lo tanto, el objetivo planteado para el presente estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el salvador-2024.

Finalmente, la hipótesis que plantea el estudio es, existe relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el salvador-2024.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de investigación**

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por la evaluación y cuantificación de variables a través de la recolección y análisis estadístico de datos numéricos. Es de tipo no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente las variables independientes, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural. Además, emplea un diseño de corte transversal, lo que permite la recolección de datos en un único momento específico para reflejar las condiciones actuales de la población estudiada. Finalmente, es correlacional, pues se analiza la posible existencia de relaciones entre las variables de interés, identificando asociaciones que podrían indicar patrones o tendencias significativas dentro del grupo estudiado (39).

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

En esta investigación se abordó una población finita, compuesta por pacientes atendidos CMI Cesar López Silva, durante el mes de enero del 2024. Debido a que se contó con la autorización para entrevistar a los pacientes solo en los servicios de admisión, la población se conformó por 61 pacientes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acudieron a consulta externa del CMI Cesar López Silva.
- Población de sexo masculino y femenino atendidos durante el 2024.
- Pacientes de 18 años o más, que demuestren lucidez en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que expresen voluntariamente su deseo de participar, otorgando su consentimiento informado tras ser debidamente informados.
- Pacientes que no hayan sido parte de otro estudio relacionado en los últimos seis meses, para evitar sesgos en las respuestas o fatiga del encuestado.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que fueron diagnosticados con diabetes tipo II.
- Pacientes con comorbilidades significativas que podrían interferir con los resultados del estudio.
- Pacientes con deterioro cognitivo que no puedan responder los cuestionarios.
- Pacientes que no se encuentren en el rango de edad de 18 años o más.
- Pacientes que no acudieron a la consulta externa durante el período del estudio, enero del 2024.

### **Muestra**

La muestra estará conformada por la totalidad de pacientes atendidos CMI Cesar López Silva, es decir 61 pacientes. Denominándose muestra censal, implica recolectar datos de todos los elementos de una población en lugar de elegir una muestra representativa (40).

### **2.3. Variable o variables de estudio**

#### **Variable: Estilos de vida**

**Definición conceptual:** Un estilo de vida saludable abarca un conjunto de comportamientos que una persona adopta en su vida diaria, estos comportamientos incluyen aspectos como la actividad física, la nutrición, responsabilidad en salud, el manejo del estrés y soporte interpersonal (41).

**Definición operacional:** un conjunto de comportamientos que una persona adopta en su vida diaria, estos comportamientos incluyen aspectos como la actividad física, la nutrición, responsabilidad en salud, el manejo del estrés y soporte interpersonal de los pacientes atendidos en el centro de salud César López Silva, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert de estilos de vida.

#### **Variable: Riesgo de diabetes**

**Definición conceptual:** los factores que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, edad superior a los 40 años, obesidad, un IMC superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>, hipertensión arterial, falta de actividad física, estrés y niveles anormales de lípidos en la sangre (25).

**Definición operacional:** son los factores que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, edad superior a los 40 años, obesidad, un IMC superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>, hipertensión arterial, falta de actividad física, estrés y niveles anormales de lípidos en la sangre, en los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, el cual será evaluado mediante una ficha de registro.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de medición**

### **Técnica de recolección de datos:**

La encuesta, como técnica esencial en la investigación cuantitativa, se centra en la recopilación de datos numéricos y estadísticos sobre variables específicas de interés. Esta metodología implica la aplicación de un cuestionario estructurado a un conjunto de participantes, denominado muestra, con el fin de obtener información cuantificable y aplicable de manera generalizada (42). Para obtener información sobre los factores asociados a la DM2, se empleará como técnica el Análisis documental.

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento de recolección de datos a utilizarse será un cuestionario del perfil de estilos de vida (PEPS -I) cuya autora fue Nola Pender, utilizada en la Universidad de Nebraska por Walker SN en 1995, que sirvió para medir la variable de estilos de vida, con 48 ítems en escala de Likert, utilizando 6 dimensiones nutrición, saludable, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización, con una calificación del 1 (nunca) 2 ( algunas veces) 3(Frecuentemente) y 4 (rutinariamente) (43). El



instrumento de perfil de estilos de vida de Nola Pender fue traducido al español y se utilizó a nivel de México y América, con una confiabilidad expresado con un Alpha de Cronbach de 0,93 siendo aceptable y en sus dimensiones de 0.70 a 0.87

(44). Se considerará estilos de vida saludable, al obtener un puntaje total entre 121 y 192 y no saludable si se encuentra entre los valores de 48 a 120, dentro de las dimensiones también se considerará una escala valorativa para determinar si son saludable o no, dependiendo de la cantidad de ítems consideradas en cada dimensión.

El cuestionario FINDRISC, desarrollado en 2001, se originó a partir de un estudio de cohorte con una muestra aleatoria representativa de la población adulta en Finlandia. Su propósito es predecir la incidencia de diabetes tipo 2 tratada con medicamentos en un periodo de 10 años. Desde su creación, ha sido evaluado y utilizado en diversos países (45). Este cuestionario consta de ocho ítems, y cada respuesta se califica en función del aumento del riesgo, resultando en una puntuación final que oscila entre 0 y 26. Una puntuación FINDRISC menor a 7 indica un riesgo muy bajo de diabetes tipo 2, entre 7 y 11 señala un riesgo bajo, de 12 a 14 un riesgo moderado, de 15 a 20 un riesgo alto, y de 21 a 26 un riesgo muy alto. Estas cinco categorías corresponden a una probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años del 1%, 4%, 17%, 33% y 50%, respectivamente.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

Quispe (46), en Lima – Perú, en el 2019, realizaron un estudio denominado “Estilos de Vida Saludable en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades”, en la cual realizaron la prueba de validez con una prueba piloto en dicha institución con los alumnos del área de la salud, realizando 20 encuestas, en las cuales fueron procesadas en el programa de SPSS 23, donde se obtuvo el alfa de Cronbach de 0.92, es excelente.

En el contexto de Perú, Campos y sus colaboradores (47), realizaron una revisión sistemática sobre la utilidad del test de FINDRISC encontrando que, el área bajo la curva (AOC) es 77,8% representando una buena capacidad de predicción positiva.

*La Prueba AOC (Área Bajo la Curva, también conocida como AUC, del inglés Area Under the Curve) se utiliza comúnmente en análisis de estadística para evaluar la capacidad de un modelo para diferenciar entre clases. Además, esta investigación, se evaluó la confiabilidad del instrumento FINDRISC mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.885, lo que indica una alta confiabilidad en su uso (Anexo G).*

## **2.5. Procedimientos para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se gestionó el permiso de acceso al médico jefe del CMI Cesar López Silva para abordar a los pacientes con DM2, presentando la carta correspondiente de la Universidad María Auxiliadora, como parte del desarrollo del trabajo de campo.

### **2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante un período de 2 semanas, y las entrevistas se realizaron de forma individual. Cada participante recibió información clara sobre los objetivos del estudio y se le proporcionó un consentimiento informado que evidencie su aceptación para participar. El llenado del cuestionario tomó aproximadamente 15-20 minutos por paciente participante. Por último, se realizó un control de calidad para garantizar la fiabilidad de la información recopilada, la cual fue fundamental para los resultados finales del estudio.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

El análisis descriptivo en el estudio se centró en resumir y presentar los datos de manera comprensible, utilizando medidas estadísticas y técnicas visuales. Este proceso comprende varios pasos: se realizó una organización sistemática de los datos en Microsoft Excel 2019 para garantizar su integridad y precisión; luego, se

calcularon medidas de tendencia central como la media, utilizando IBM SPSS, para indicar la posición central de los datos y comprender su distribución; además, para variables categóricas se determinaron las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada categoría, lo que permitió comprender la distribución de las respuestas en diferentes grupos; finalmente, se emplearon diversas figuras, para representar visualmente los datos y facilitar la identificación de patrones. Toda la redacción y documentación del proceso se llevó a cabo en Microsoft Word 2019, permitiendo una presentación clara y estructurada de los resultados.

## **2.7. Aspectos éticos**

### **Principio de autonomía:**

En el consentimiento informado, se respetó la autonomía de los participantes al brindarles información clara y comprensible sobre el estudio. Se garantizó que estén completamente informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del mismo, otorgándoles la libertad de decidir de manera voluntaria si desean participar (48).

### **Principio de beneficencia:**

El estudio tiene el potencial de beneficiar tanto a los participantes como a la comunidad en general. Se desarrollarán intervenciones o recomendaciones a partir de los resultados obtenidos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión (49).

### **Principio de no maleficencia:**

Se procuró evitar cualquier daño innecesario a los participantes del estudio. Se implementarán procedimientos seguros y éticos, minimizando los posibles riesgos y garantizando la confidencialidad de la información recolectada. En caso de detectarse alguna situación que pueda perjudicar a los participantes, se tomaron medidas correctivas de manera inmediata (50).

### **Principio de justicia:**

Se priorizó la equidad en la selección y participación de los pacientes. Asimismo, al analizar los resultados, se tuvo en cuenta las posibles implicaciones en cuanto a

la equidad en el acceso a la atención médica y la mejora de la calidad de vida (51).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	<b>Mín.: 32; Max: 74; Media: 49,30</b>		
	Menos de 45 años	24	39,34%
	Entre 45 a 54 años	22	36,07%
	Entre 55 a 64 años	4	6,56%
	Más de 64 años	11	18,03%
Género	Masculino	31	50,82%
	Femenino	30	49,18%
Estado civil	Soltero (a)	11	18,03%
	Casado (a)	27	44,26%
	Conviviente	7	11,48%
	Divorciado/ separado(a)	6	9,84%
	Viudo(a)	10	16,39%
Ocupación	Su casa	13	21,31%
	Independiente	17	27,87%
	Empleo dependiente	14	22,95%
	Jubilado(a)	11	18,03%
	Otro	6	9,84%
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuesta sobre estilos de vida en pacientes – CMI César López Silva, 2024.

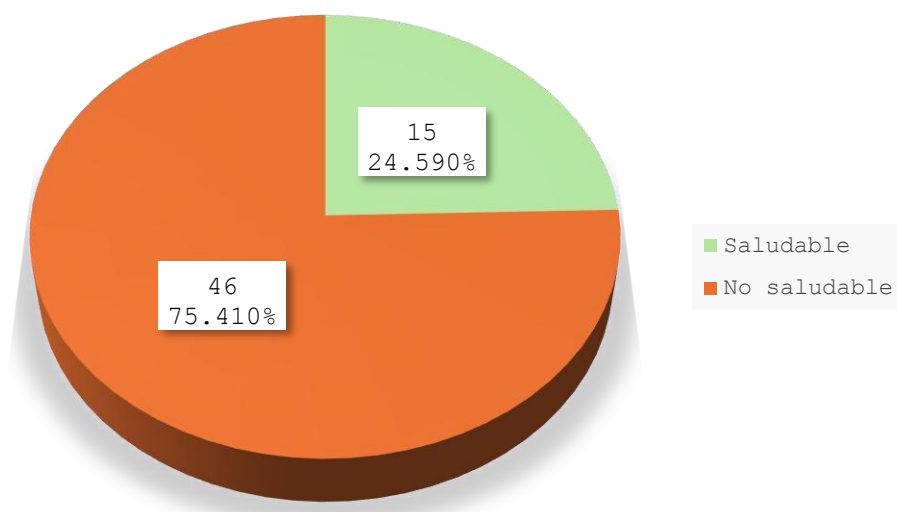
En la tabla 1, se describe la edad de los participantes (n=61) que varía desde 32 hasta 74 años, con una media de 49,30 años. La mayor parte tienen menos de 45 años 39,34% (N=24), seguido de 45 a 54 años 36,07% (N=22), los de 64 años 18,03% (N=11) y los que tienen entre 55 y 64 años 6,56% (N=4). En cuanto al género, el 50,82% (N=31) son hombres y el 49,18% (N=30) mujeres. Respecto al estado civil, la mayoría están casados 44,26% (N=27), seguidos por solteros 18,03% (N=11), viudos 16,39% (N=10), convivientes 11,48% (N=7) y divorciados o separados 9,84% (N=6). En la ocupación, la mayoría trabaja independiente 27,87% (N=17), seguido por el empleo dependiente 22,95% (N=14), jubilados 18,03% (N=11), el 21,31% (N=13) se ocupan de su casa y otros 9,84% (N=6).

**Tabla 2.** Estilos de vida de los pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estilos de vida	Saludable	15	24,59
	No saludable	46	75,41
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Encuesta sobre estilos de vida en pacientes – CMI César López Silva, 2024.*

En la tabla 2, se observa que la mayoría de los participantes tienen un estilo de vida no saludable 75,41% (N=46), mientras que solo una minoría lleva un estilo de vida saludable 24,59% (N=15).



**Figura 1.** Estilos de vida de los pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

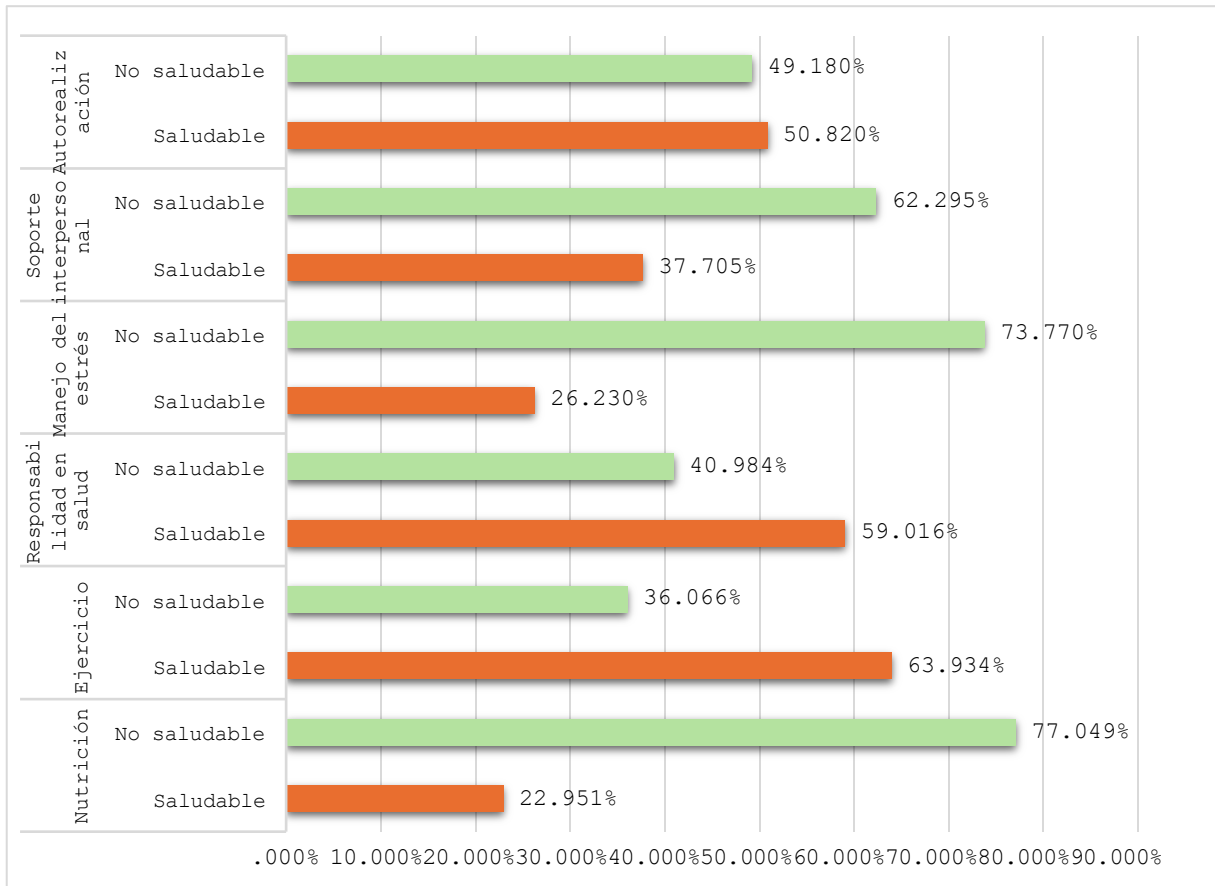
En la figura 1, se complementa la información presentada previamente en la tabla 2, mostrando la distribución porcentual de los estilos de vida de los pacientes, con predominio de los estilos de vida no saludables.

**Tabla 3.** Estilos de vida según sus dimensiones, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nutrición	Saludable	14	22,95%
	No saludable	47	77,05%
Ejercicio	Saludable	39	63,93%
	No saludable	22	36,07%
Responsabilidad en salud	Saludable	36	59,02%
	No saludable	25	40,98%
Manejo de estrés	Saludable	16	26,23%
	No saludable	45	73,77%
Soporte interpersonal	Saludable	23	37,70%
	No saludable	38	62,30%
Autorrealización	Saludable	31	50,82%
	No saludable	30	49,18%
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: Encuesta sobre estilos de vida en pacientes – CMI César López Silva, 2024.*

En la tabla 3, se observan los estilos de vida por dimensiones: En cuanto a la dimensión nutrición, la mayoría de los participantes tienen hábitos no saludables 77,05% (N=47), mientras que solo una minoría tiene hábitos saludables 22,95% (N=14). En la dimensión ejercicio, una mayoría tiene una actividad física saludable 63,93% (N=39), mientras que 36,07% (N=22) no lo tienen. Respecto a la dimensión responsabilidad en salud, 59,02% (N=36) tienen hábitos saludables, en contraste con 40,98% (N=25) que tienen hábitos no saludables. En cuanto a la dimensión manejo de estrés, solo 26,23% (N=16) tiene información suficiente, mientras que la mayoría 73,77% (N=45) carece de ella. En la dimensión soporte interpersonal, 37,70% (N=23) tienen un estado emocional saludable, mientras que 62,30% (N=38) no lo tienen. Finalmente, en la dimensión autorrealización, 50,82% (N=31) tienen una adherencia terapéutica saludable y 49,18% (N=30) no la tienen.



**Figura 2.** Estilos de vida según sus dimensiones, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

En la figura 2, se complementa la información presentada previamente en la tabla 3, donde se visualiza la distribución porcentual de los estilos de vida según sus dimensiones en los pacientes, destacando áreas específicas como nutrición, ejercicio, y manejo del estrés, entre otras.

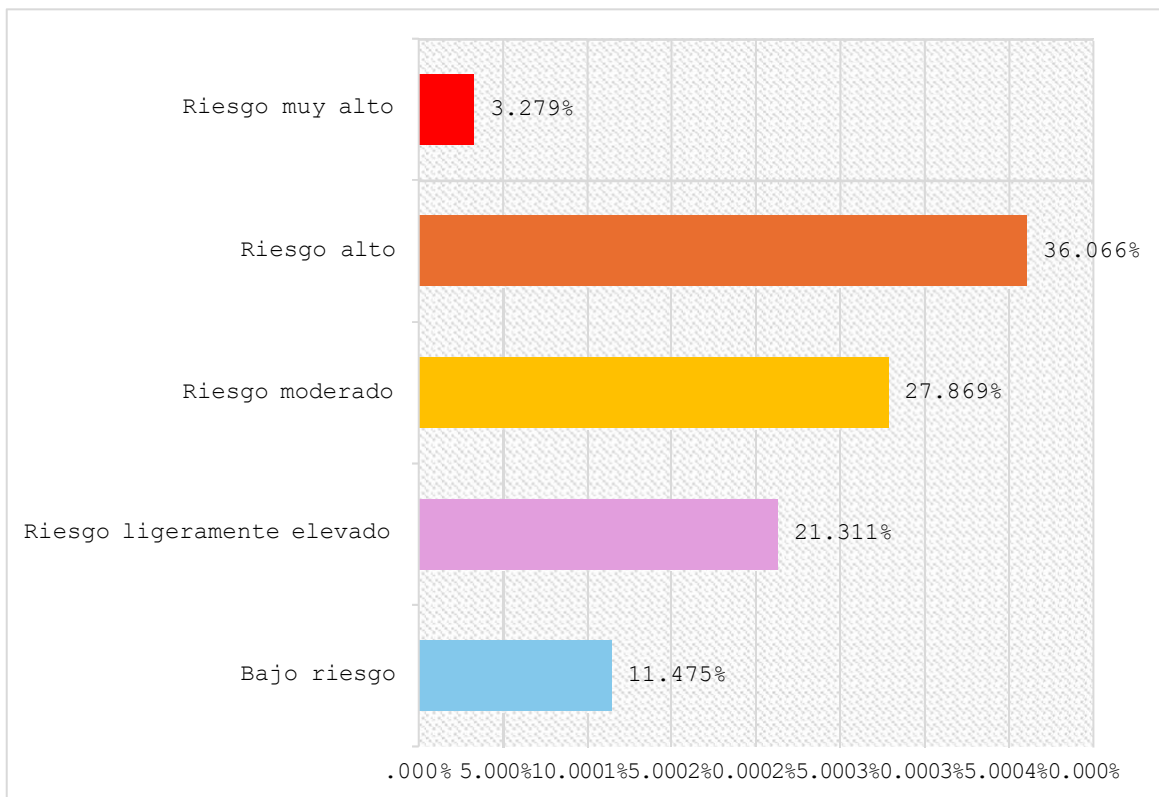


**Tabla 4.** Riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

	<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo de diabetes mellitus tipo II	Bajo	0 – 6	7	11,48%
	Ligeramente elevado	7 – 11	13	21,31%
	Moderado	12 – 14	17	27,87%
	Alto	15 – 20	22	36,07%
	Muy alto	20 – 26	2	3,28%
	<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: Test de FINDRISK aplicado a pacientes – CMI César López Silva, 2024.*

En la tabla 4, se observa el riesgo de diabetes mellitus tipo II en los participantes. La mayoría de los participantes tienen un riesgo alto de desarrollar diabetes 36,07% (N=22), seguido por aquellos con un riesgo moderado 27,87% (N=17). Un 21,31% (N=13) de los participantes presentan un riesgo ligeramente elevado, mientras que un 11,48% (N=7) tienen un riesgo bajo. Solo un 3,28% (N=2) de los participantes se encuentran en la categoría de riesgo muy alto.



**Figura 3.** Riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

En la figura 3, se visualiza la distribución porcentual del riesgo de diabetes mellitus tipo II entre los participantes, donde se evidencia un predominio del riesgo alto con un 36.07% de los casos, seguido por un riesgo moderado y ligeramente elevado. Esto resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en la reducción de factores de riesgo entre la población estudiada.

**Tabla 5.** Indicadores metabólicos de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	< de 45 años	24	39,34%
	De 45 a 54 años	22	36,07%
	De 55 a 64 años	4	6,56%
	= + de 64 años	11	18,03%
Índice de masa corporal (IMC)	Menos de 25 kg/m <sup>2</sup>	11	18,03%
	Entre 25-30 kg/m <sup>2</sup>	35	57,38%
	Más de 30 kg/m <sup>2</sup>	15	24,59%
Perímetro abdominal (PAB) Masculino (M) Femenino (F)	M < 94; F < 80	10	16,39%
	M: 94-102; F:80-88	34	55,74%
	M: =+ 102; F=+ 88	17	27,87%
Actividad física	No	36	59,02%
	Si	25	40,98%
Consumo de vegetales y frutas	Diario	20	32,79%
	Algunos días	41	67,21%
Medicación hipertensiva	No	31	50,82%
	Si	30	49,18%
Antecedentes personales de glucemia elevada	No	35	57,38%
	Si	26	42,62%
Antecedentes familiares de DM2	No	11	18,03%
	Abuelos, tíos, primos	22	36,07%
	Padres, hermanos	28	45,90%
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Test de FINDRISK aplicado a pacientes – CMI César López Silva, 2024.

En la tabla 5, se observan los indicadores metabólicos de los participantes. En cuanto a la edad, la mayoría tiene menos de 45 años 39,34% (N=24), seguido por aquellos entre 45 y 54 años 36,07% (N=22), los que tienen más de 64 años 18,03% (N=11) y finalmente aquellos entre 55 y 64 años 6,56% (N=4).

La mayoría tiene un índice de masa corporal (IMC) entre 25-30 kg/m<sup>2</sup> 57,38% (N=35), seguido por aquellos con un IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> 24,59% (N=15) y aquellos con un IMC menor de 25 kg/m<sup>2</sup> 18,03% (N=11).

En cuanto al perímetro abdominal (PAB), el 55,74% (N=34) está en el rango de M: 94-102; F: 80-88 cm, seguido por el 27,87% (N=17) con PAB de M: > 102; F: > 88 cm, y el 16,39% (N=10) con PAB de M < 94; F < 80 cm.

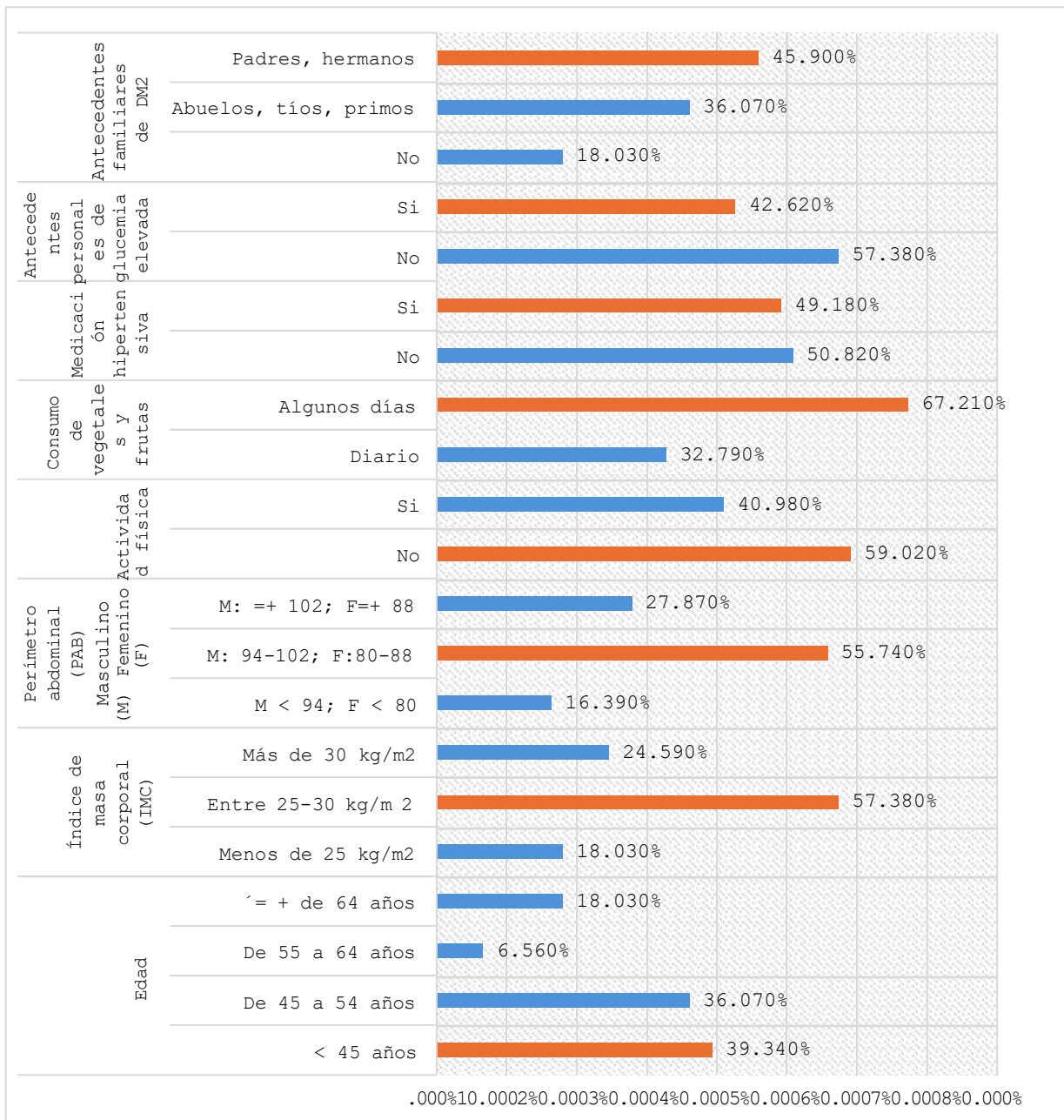
Respecto a la actividad física, el 59,02% (N=36) no realiza actividad física, mientras que el 40,98% (N=25) sí la realiza.

En cuanto al consumo de vegetales y frutas, el 67,21% (N=41) consume algunos días, mientras que el 32,79% (N=20) consume diariamente.

Respecto a la medicación hipertensiva, el 50,82% (N=31) no toma medicación, mientras que el 49,18% (N=30) sí la toma.

En relación con los antecedentes personales de glucemia elevada, el 57,38% (N=35) no tiene antecedentes, mientras que el 42,62% (N=26) sí los tiene.

Finalmente, en cuanto a los antecedentes familiares de DM2, el 45,90% (N=28) tiene antecedentes en padres o hermanos, el 36,07% (N=22) en abuelos, tíos o primos, y el 18,03% (N=11) no tiene antecedentes.



**Figura 4.** Indicadores metabólicos de los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

La figura 4, destaca que la mayoría son menores de 45 años y tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25 y 30 kg/m<sup>2</sup>. Además, más de la mitad no realiza actividad física regularmente y tiene un perímetro abdominal dentro de un rango moderado. La dieta de la mayoría incluye vegetales y frutas algunos días a la semana, y casi la mitad de los participantes toma medicación para la hipertensión.

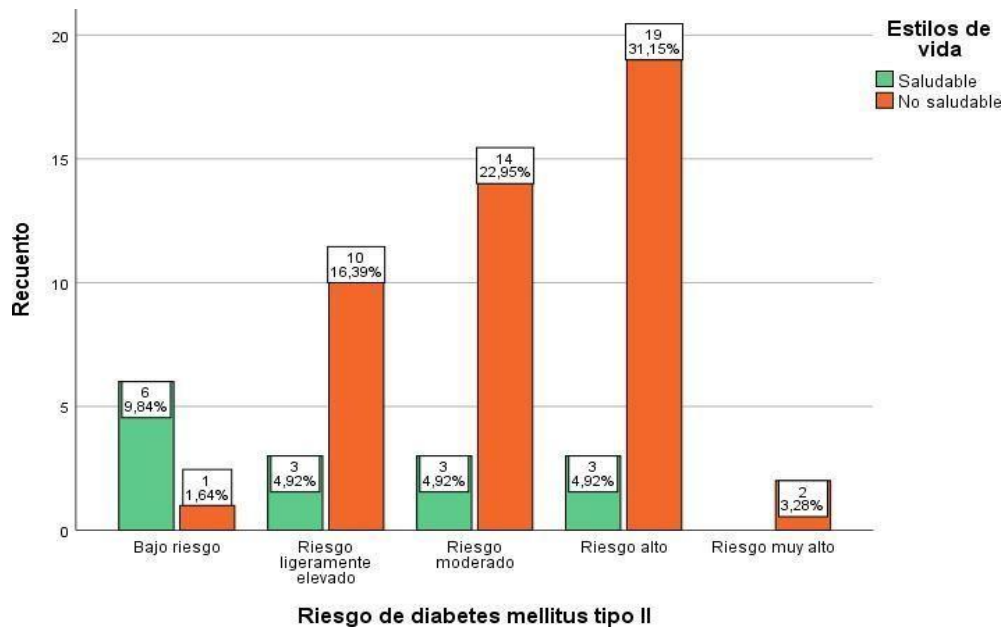
### 3.2. Análisis Inferencial

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre los Estilos de vida y el Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

		<u>Estilos de vida</u>		Total	
		Saludable	No saludable		
Riesgo de diabetes mellitus tipo II	Bajo riesgo	Recuento	6	1	7
		% dentro de DM II	85,71	14,29	100,00
	Riesgo ligeramente elevado	Recuento	3	10	13
		% dentro de DM II	23,08	76,92	100,00
	Riesgo moderado	Recuento	3	14	17
		% dentro de DM II	17,65	82,35	100,00
	Riesgo alto	Recuento	3	19	22
		% dentro de DM II	13,64	86,36	100,00
	Riesgo muy alto	Recuento	,0	2	2
		% dentro de DM II	,00	100,00	100,00
	Total	Recuento	15	46	61
		% dentro de DM II	24,59	75,41	100,00

*Fuente: Base de datos SPSS.*

En la tabla 6, se observa la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II. Los participantes con estilos de vida saludables presentan un bajo riesgo en un 85,71% (N=6) mientras que los con estilos de vida no saludables presentan un bajo riesgo en un 14,29% (N=1). Para el riesgo ligeramente elevado, el 23,08% (N=3) de los participantes con estilos de vida saludables se encuentran en esta categoría, mientras que el 76,92% (N=10) pertenece a aquellos con estilos de vida no saludables. En cuanto al riesgo moderado, el 17,65% (N=3) de los participantes con estilos de vida saludables están en esta categoría, frente al 82,35% (N=14) de aquellos con estilos de vida no saludables. Para el riesgo alto, el 13,64% (N=3) corresponde a participantes con estilos de vida saludables, mientras que el 86,36% (N=19) pertenece a aquellos con estilos de vida no saludables.



**Figura 5.** Estilos de vida dentro del Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

La figura 5, muestra que los participantes con estilos de vida saludables tienen principalmente un bajo riesgo de diabetes tipo II, mientras que aquellos con estilos de vida no saludables tienden a presentar riesgos más elevados, con una predominancia en las categorías de riesgo ligeramente elevado, moderado y alto.

### 3.2.1. Prueba de Hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI César López Silva – Villa El Salvador, 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes del CMI César López Silva – Villa El Salvador, 2024.

**Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrado.**

Margen de significancia: 5% (0.05).

**Tabla 7.** Correlación entre los Estilos de vida y el Riesgo de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del CMI Cesar López Silva – Villa El Salvador, 2024.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,637 <sup>a</sup>	4	,002
Razón de verosimilitud	14,894	4	,005
Asociación lineal por lineal	10,324	1	,001
<b>N de casos válidos</b>	<b>61</b>		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

En la tabla 7, se presenta la correlación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II, evaluada mediante pruebas de chi-cuadrado. El valor del chi-cuadrado de Pearson indica una significación asintótica bilateral de  $p$  valor=0,002, lo que evidencia una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), que establece que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en estos pacientes.



## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión de resultados

El presente estudio se centró en explorar la relación entre estilos de vida y el riesgo de diabetes en una muestra específica de pacientes atendidos en un centro de salud. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre las variables estudiadas, destacando que la mayoría de los participantes presentaban estilos de vida no saludables y un riesgo elevado o moderado de desarrollar diabetes. Estas observaciones subrayan la importancia de intervenir en los hábitos de vida de la población para mitigar el riesgo de esta enfermedad crónica. A continuación, se discutirán en detalle las implicaciones de estos resultados, así como las limitaciones del estudio y recomendaciones para futuras investigaciones y acciones preventivas en el ámbito de la salud pública.

En cuanto al objetivo general, se halló que, existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el salvador-2024. El estudio de Palacios (37) en el Callao también reveló una relación significativa entre estilos de vida y factores de riesgo de diabetes. Utilizando el cuestionario Fantástico, se halló que el 51% de los participantes llevaban estilos de vida inadecuados y que un alto porcentaje presentaba sobrepeso u obesidad, factores de riesgo críticos para el desarrollo de diabetes. Estos resultados son congruentes con los de mi estudio, donde se encontró una prevalencia de estilos de vida no saludables y un alto riesgo de diabetes entre los participantes. Por otra parte, El estudio de Meca (38) en Tumbes, aunque con una muestra más pequeña, también identificó una relación entre estilo de vida y riesgo de diabetes utilizando el Test de FINDRISC. Los resultados indicaron que los participantes con estilos de vida más saludables tenían un menor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Este hallazgo de una relación inversa entre el estilo de vida saludable y el riesgo de diabetes es consistente con mi estudio, donde los estilos de vida no saludables estaban asociados con un mayor riesgo de diabetes.

La relación entre estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 se puede atribuir a diversos factores. Los estilos de vida no saludables, como la falta de actividad física, una dieta rica en azúcares y grasas, y el consumo excesivo de alcohol, contribuyen al aumento de peso y a la acumulación de grasa corporal, especialmente en el abdomen. Este exceso de grasa puede causar resistencia a la insulina, un precursor clave para el desarrollo de la diabetes tipo 2. Además, el estrés crónico y el tabaquismo pueden agravar esta resistencia.

Respecto al primer objetivo específico, los estilos de vida en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024, fueron en su mayoría no saludable seguido de saludable. Esta conclusión es consistente con los hallazgos de Bravo (34) en Ecuador, donde el 43% de la población tenía estilos de vida inadecuados, lo cual se identificó como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Bravo también reportó que un alto porcentaje de los participantes presentaba un índice de masa corporal elevado y niveles altos de glucemia, ambos factores que aumentan considerablemente el riesgo de diabetes. Por otro lado, el estudio de Meca (38) en Tumbes, ofrece un contraste interesante al revelar que el 55% de los participantes seguía un estilo de vida saludable, y solo un pequeño porcentaje presentaba un nivel de riesgo muy alto de desarrollar diabetes. A pesar de la diferencia en los porcentajes de estilos de vida saludables, ambos estudios coinciden en la existencia de una relación significativa entre el estilo de vida y el riesgo de diabetes.

La prevalencia de estilos de vida no saludables entre la mayoría de los participantes de mi estudio puede atribuirse a varios factores interrelacionados. La falta de educación y concienciación sobre la importancia de una alimentación equilibrada y la actividad física regular contribuye significativamente a estos comportamientos de riesgo. Además, factores socioeconómicos, como el acceso limitado a alimentos saludables y la falta de infraestructura adecuada para el ejercicio, también juegan un papel crucial.

Respecto al segundo objetivo específico, el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el Salvador-2024, fue en su

mayoría alto, seguido de moderado, ligeramente elevado, bajo y muy alto. Esta conclusión es consistente con los hallazgos de Bravo (34) en Ecuador, donde el 39% de la población evaluada tenía niveles altos de glucemia, indicando un riesgo elevado de diabetes mellitus tipo 2. Además, Bravo también reportó que el 48% de los participantes tenía un índice de masa corporal elevado, lo cual es otro factor de riesgo significativo para la diabetes. En contraste, el estudio de Meca (38) en Tumbes encontró una relación inversa entre estilo de vida saludable y riesgo de diabetes, donde el 55% de los participantes seguía un estilo de vida saludable y solo un pequeño porcentaje presentaba un riesgo muy alto de diabetes. Este contraste sugiere posibles variaciones regionales y demográficas en los factores de riesgo y la prevalencia de estilos de vida saludables versus no saludables.

Estos resultados se pueden atribuir principalmente a la presencia de estilos de vida no saludables en la población estudiada. Los hábitos alimenticios desequilibrados, la falta de actividad física regular, el exceso de peso corporal y otros factores de riesgo identificados contribuyen directamente a la aparición y progresión de la resistencia a la insulina y, eventualmente, a la diabetes tipo 2.

El estudio enfrentó varias limitaciones, siendo una de las más significativas la dificultad para abarcar una mayor población debido a restricciones en el acceso a los consultorios médicos. Esta restricción obligó a que la recolección de datos se limitara exclusivamente al servicio de admisión, lo que puede haber afectado la representatividad de la muestra. Además, la imposibilidad de acceder a los consultorios médicos impidió obtener una muestra más diversa y posiblemente más representativa de la población general, lo que podría haber proporcionado resultados más robustos y generalizables.

El presente estudio aporta valiosos conocimientos al campo de la enfermería al subrayar la importancia crítica de los estilos de vida en la prevención de la diabetes tipo 2. Al identificar una alta prevalencia de comportamientos no saludables y un elevado riesgo de diabetes entre los participantes, el estudio destaca la necesidad de que los profesionales de enfermería adopten un papel más proactivo en la educación y promoción de hábitos de vida saludables. Los

hallazgos proporcionan evidencia empírica que puede guiar a los enfermeros en el desarrollo e implementación de intervenciones personalizadas y programas de prevención centrados en la modificación de conductas de riesgo.

#### **4.2. Conclusiones**

- Se determinó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en los pacientes atendidos. Los estilos de vida de los pacientes fueron en su mayoría no saludables, asociados con un riesgo de diabetes principalmente alto, seguido de moderado, ligeramente elevado, bajo y muy alto.
- Se identificaron los estilos de vida según sus dimensiones, encontrando que muchos participantes carecen de hábitos saludables y de información para manejar el estrés. No obstante, se observa una tendencia positiva en ejercicio y responsabilidad en salud, con un buen número de participantes activos físicamente y con autocuidado adecuado. Los resultados en soporte interpersonal y autorrealización son variados, mostrando un equilibrio entre quienes logran y quienes no alcanzan un bienestar emocional y terapéutico.
- Se identificó que el índice de masa corporal (IMC) de los participantes, muchos participantes tienen sobrepeso u obesidad y un perímetro abdominal que indica riesgo. La actividad física es insuficiente en más de la mitad de los casos, aunque el consumo de vegetales y frutas es regular para algunos y diario para otros. La mitad de los participantes toma medicación para la hipertensión y varios tienen antecedentes de glucemia elevada. Los antecedentes familiares de diabetes tipo 2 son comunes, especialmente entre parientes cercanos.

#### **4.3. Recomendaciones:**

- Es recomendable que el centro de salud implemente programas de educación y prevención dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables, talleres sobre nutrición equilibrada, la enseñanza de la importancia de la actividad física regular y estrategias para reducir el estrés; además de la incorporación de evaluaciones periódicas del riesgo de diabetes mediante herramientas

como el cuestionario FINDRISC permitirá identificar a las personas en riesgo y proporcionarles intervenciones preventivas adecuadas.

- Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la prevención y manejo de la diabetes, por lo que es recomendable que se capaciten continuamente en temas relacionados con la diabetes y estilos de vida saludables, para poder educar y motivar a los pacientes de manera efectiva. Asimismo, es primordial realizar evaluaciones regulares de los pacientes, monitorear su progreso y ofrecer apoyo constante.
- Los pacientes deben adoptar hábitos de vida más saludables para reducir su riesgo de desarrollar diabetes, para ello es esencial aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de azúcares y grasas saturadas, y optar por alimentos integrales. Además, incorporar al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana puede tener un impacto positivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación internacional de la diabetes. Diabetes en el mundo en 2021 [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
2. Rubio-almanza M, Cámara-gómez R, Francisco J. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2 : también unidas en opciones terapéuticas. Endocrinol y Nutr [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];66(3):140-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S2530016418301897>
3. Inzucchi E. Problema clínico. N Engl J Med [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2024];25(3). Disponible en: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/08/AlertaAgosto2012.pdf>
4. Waleed H, Zainab M, Amani M. Identifying risk factors associated with type 2 diabetes based on data analysis. Meas Sensors [Internet]. 2022;24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.measen.2022.100543>
5. Oyarce A. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celedín durante el primer trimestre del año 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4312/Anika\\_Oyarce\\_Villar\\_Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4312/Anika_Oyarce_Villar_Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
6. Organización Panamericana de la Salud. Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas [Internet]. 2021 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-nuevo-analisis-ops-revela-que-diabetes-esta-aumentando-todos-paises-americas>
7. Organización Panamericana de la Salud. Los casos de diabetes a nivel mundial se dispararán de 529 millones a 1.3 mil millones para el año 2050

- [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news\\_release/2023/Spanish\\_GBD\\_2021\\_Diabetes\\_News\\_Release.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news_release/2023/Spanish_GBD_2021_Diabetes_News_Release.pdf)
8. Escalante S, Suarez G. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población de milagro perteneciente a la Parroquia de Chobo [Internet]. UNEM; 2022. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/445/1170>
  9. Valdés W, Almirall A, Gutiérrez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. MediSur [Internet]. 2019;17(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000300356](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300356)
  10. Rivas A, Leguísamo I. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2020;17(4):55–64. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
  11. “Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia de la diabetes en el Peru, periodo 2019-2023 [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE482023/03.pdf>
  12. Ministerio de Salud – MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus /MINSA. Lima-Perú, 2014. [Citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local>
  13. World Health Organization and others. Obesidad [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
  14. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020;31(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>

15. Tacza A, Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. UC; 2021. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV\\_FC\\_S\\_504\\_TE\\_Tacza\\_Ortiz\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FC_S_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf)
16. Castillo L. «Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018». [Tesis de Médico, USMP – Perú]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377?show=full>
17. Exaltación Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco [Tesis Pregrado]. Huánuco: Repositorio Digital de Tesis; Universidad De Huán. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA01>
18. Rosas R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-RAUL.pdf>
19. Exaltación Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco [Tesis Pregrado]. Huánuco: Repositorio Digital de Tesis; Universidad De Huánu. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA01>
20. López J, Rodríguez J, Ariza C, Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Rev. Aten. Primaria 2004; 33 (1): 20 – 27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704788733>
21. Gamarra J, Ponte I, Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes



- con Diabetes Mellitus en el Hospital de Barranca. [Tesis pregrado]. Barranca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2012. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/10/TESS - DOMINGUEZ Y FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pérez, A., Alonso, L., García, A., Garrote, I., González, S., Morales, J, Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(4), 17-29. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262443969\\_Intervencion\\_educativa\\_en\\_diabeticos\\_tipo\\_2](https://www.researchgate.net/publication/262443969_Intervencion_educativa_en_diabeticos_tipo_2)
23. Moadel-Robblee, A.; Christie, A.; Power-James C. Manejo del Estrés. Leuk Lymphoma Soc [Internet]. 2019;7-20. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1wmB8jfCctKPPPKuqyyMMDjfPIQweFXw4/view>
24. Padilla S, Alvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los paciente sdiabéticos del hospital de ESSALUD Iquitos [Internet]. Universidad Científica del Peru; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY\\_SUMMER\\_PADILLA\\_RIOS\\_Y\\_LUCIA\\_ISABEL\\_ALVAREZ\\_CHUQUIMBALQUI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY_SUMMER_PADILLA_RIOS_Y_LUCIA_ISABEL_ALVAREZ_CHUQUIMBALQUI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Fenco M, Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco\\_am.pdf;jsessionid=F568ADB1F73372C9A6CEEF93274F7EAC?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco_am.pdf;jsessionid=F568ADB1F73372C9A6CEEF93274F7EAC?sequence=1)
26. American Diabetes Association – ADA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. Diabetes Care [Internet]. 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S1- S2. [Citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
27. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Medina CA. Elevated incidence rates of

- diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2017; 5(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28878935/>
28. Soto V, Vergara E, Neciosup E. Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú-2004. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2005; 22(4):254-261. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000400003)
  29. Factores de riesgo asociados a diabetes e hipertensión. Conference Proceedings; 2017. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69158#:~:text=Los factores de riesgo para,Discusión>.
  30. Martínez U, Fabiola N, Méndez JdS, Ruiz M, Erenia A. Factores de riesgo relacionados con la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4270/>
  31. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido-Méndez A, PobleteValderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición Hospitalaria* 2018; 35(2):400-407. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00400.pdf>
  32. Cisneros G. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la cuaca [Internet] Programa de enfermería fundamentos de enfermería, Popayán, febrero de 2005. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
  33. Bravo D, Pinales A, Solórzano S. Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. *Sinapsis* [Internet]. 2019;2(15). Disponible en: <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.207>

34. Uyaguari G, Mesa I, Ramírez A. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2021;4(10). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>
35. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enferm glob* [Internet]. 2022;21(65). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971%0A>
36. Palacios E. Factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo II y los estilos de vida en pacientes que asisten al Centro de Salud Bellavista durante el 2019 [Internet]. UNC; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5343/PALACIOS PINTADO MAESTRO 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5343/PALACIOS%20PINTADO%20MAESTRO%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Meca C. Estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021 [Internet]. UNT; 2022. Disponible en: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63501/TESIS - MECA RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63501/TESIS%20-%20MECA%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Heredia R, Igleias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad medica de pinañera* [Internet]. 2020;16(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266622007>
39. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
40. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
41. García-García JA, Garza-Sanchez RI, Cabello-Garza ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospect Rev Trab Soc e Interv Soc* [Internet]. 2022;(2022):249-70. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n34/2389-993X-prsp-34-249.pdf>

42. Casas A, Repullo L, Donato C. La Encuesta como Técnica de Investigación. Docencia e Investig [Internet]. 2017;52(2). Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
43. Alanya J. Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS - I) en adolescentes [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2013 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1076>
44. Reyna MCE, Alejandro PP, González ÁDI, Infante EAG, Salazar A del CV, Rodríguez REM. Psychometric properties of the Spanish version of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II instrument in Mexican university students. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(2):411-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-398.pdf>
45. Mendiola I, Urbina I, Muñoz A, Juanico G, López G. Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Vol. 25, Revista atención familiar. 2017 [citado 17 de septiembre de 2020]. p. 22-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181f.pdf>
46. Quispe Y. Estilo de vida en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/258/Quispe\\_YE\\_enfermeria\\_tesis\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/258/Quispe_YE_enfermeria_tesis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Campos N, Palomino G. Findrisc, Utility in the Screening of Diabetes, Personalization and Associations. Rev. Fac. Med. Hum. [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de abril de 2020]; 18(3):64-74. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1594>
48. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. Rev Colomb Ciencias sociales [Internet]. 2018

[citado 30 de marzo de 2024];3(1):115-32. Disponible en:  
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>

49. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 2009 [citado 16 de julio de 2024];13(36):39-42. Disponible en:  
<https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
50. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2024]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
51. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58(1):27-30. Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1									
TÍTULO: Estilos de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa El Salvador-2024									
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
<b>Estilo de vida</b>	Según su naturaleza:	Un estilo de vida saludable abarca un conjunto de comportamientos que una persona adopta en su vida diaria, estos comportamientos incluyen aspectos como la actividad física, la nutrición, responsabilidad en salud, el manejo del estrés y soporte interpersonal (41).	un conjunto de comportamientos que una persona adopta en su vida diaria, estos comportamientos incluyen aspectos como la actividad física, la nutrición, responsabilidad en salud, el manejo del estrés y soporte interpersonal de los pacientes atendidos en el centro de salud César López Silva, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert de estilos de vida.	Nutrición	Dieta Hábitos en la comida	6 (1, 5, 14, 19, 26, 35)	Saludable	121-192 puntos	
	Cualitativa			Ejercicio	Ejercicios físicos Vitalidad física Rutina de ejercicios	5 (4,13,22,30, 38)			
	Escala de medición:			Responsabilidad en salud	Busca información Reconocimientos de signos inusuales Acudir en forma oportuna al centro	10 (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46)			
	Nominal			Manejo del estrés	Recreación Dormir 5 a 6 horas Técnicas de relajación	7 (6,11,27,36, 40,41,45)	No saludable		48-120 puntos
				Soporte interpersonal	Prácticas de tiempo Libre. Apoyo de amigos	7 (10,18,24,25,31,39,47)			
				Autorrealización	Propósito de vida Sentirse satisfecho Amor y cariño de otros	13 (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48)			

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Riesgo de Diabetes tipo 2</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La diabetes mellitus es una de las enfermedades más comunes y se relaciona con factores de riesgo modificables como la inactividad física, dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional y obesidad o sobrepeso.	Son los factores que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, edad superior a los 40 años, obesidad, un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 Kg/m <sup>2</sup> , hipertensión arterial, falta de actividad física, estrés y niveles anormales de lípidos en la sangre, en los pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, el cual será evaluado mediante una ficha de registro. El cual será medido con la Escala de Findrisc.	Edad	Años	1 ítems (1)	Nivel de riesgo bajo	Menos de 7 puntos
				Índice de Masa corporal	Peso (Kg)/talla (m <sup>2</sup> )	1 ítems (2)	Nivel de riesgo ligeramente elevado	De 7- 11 puntos
				Perímetro abdominal	Centímetros	1 ítems (3)	Nivel de riesgo moderado	De 12- 14 puntos
				Actividad física	30 minutos/día	1 ítems (4)	Nivel de riesgo alto	De 15- 20 puntos
				Consumo diario de vegetales y frutas	Consume frutas y vegetales	1 ítems (5)		
				Medicación hipertensiva	Tratamiento farmacológico	1 ítems (6)	Nivel de riesgo muy alto	Más de 20 puntos
				Antecedentes personales de glucemia elevada	Antecedentes personales	1 ítems (7)		
				Antecedentes familiares de DM 2	Parentesco	1 ítems (8)		



**Anexo B.** Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA**

**PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, nos gustaría contar con su colaboración en facilitar ciertos datos que nos permitirán determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda lo como usted considere conveniente, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

**ASPECTOS GENERALES:**

Edad: .....

Sexo:            1 Femenino ( )            2 Masculino ( )

Estado Civil: 1 Soltero(a) ( )            2 Casado(a) ( )            3 Conviviente ( )  
                  Divorciado (a) ( )            Viudo (a) ( )

Ocupación: Su casa ( ) Independiente ( ) Dependiente ( )  
                  Jubilado ( ) otro ( )

**INSTRUCCIONES:** Estimada(a) a continuación se le presentará 48 preguntas formado por 6 categorías, esperamos su respuesta sincera, marcando con (x) la alternativa que crea conveniente con un bolígrafo. Es importante que las evaluaciones revelen la situación actual y no sobre lo que debería de ser.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

N°	PREGUNTAS	N	A	F	R
		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				

28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

## RIESGO DE DIABETES TIPO 2

### TEST DE FINDRISK

#### INSTRUCCIONES GENERALES

Este test consta de ocho preguntas, en el cual cada respuesta tiene asignada una puntuación, variando la puntuación final entre 0 y 26. Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con un aspa (X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### DATOS GENERALES:

##### Sexo del entrevistado:

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

#### CUESTIONARIO TEST DE FINDRISK

##### 1.- INDICA TU EDAD

- a) Menos de 45 años (0 puntos)
- b) Ente 45- 54 años (2 puntos)
- c) Entre 55 –64 años (3 puntos)
- d) Mas de 64 años (4 puntos)

##### 2.- INDIQUE. ¿CUAL ES SU INDICE DE MASA CORPORAL? (kg/ m2)

- a) Menos de 25 kg/m2 (0 puntos)
- b) Entre 25-30 kg/m 2 (1 punto)
- c) Más de 30 kg/m2 (3 puntos)

##### 3.-MARQUE SU PERIMETRO ABDOMINAL, SEGÚN SU SEXO:

HOMBRES	MUJERES	PUNTUACION
Menos de 94cm ( )	Menos de 80 cm ( )	0 puntos
Entre 94- 102 cm ( )	Entre 80- 88 cm ( )	3 puntos
Más de 102 cm ( )	Más de 88 cm ( )	4 puntos

**4.- ¿REALIZA NORMALMENTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA?**

- a) Si (0 puntos)
- b) No (2 puntos)

**5.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA COME FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS?**

- a) A diario (0 puntos)
- b) No a diario (1 punto)

**6.- ¿LE HAN RECETADO ALGUNA VEZ MEDICAMENTOS CONTRA LA HIPERTENSION ARTERIAL?**

- a) Si (2 puntos)
- b) No (0 puntos)

**7.- ¿LE HAN DETECTADO ALGUNA VEZ NIVELES ALTOS DE GLUCOSA EN SANGRE?**

- a) Si (5 puntos)
- b) No (0 puntos)

**8.- ¿HA HABIDO ALGÚN DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS EN SU FAMILIA?**

- a) NO (0 puntos)
- b) Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) (3 puntos)
- c) Sí: padres, hermanos o hijos (5 puntos)

**PUNTUACION TOTAL:**

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Menos de 7 puntos	Nivel de riesgo bajo
De 7 a 11 puntos	Nivel de riesgo ligeramente elevado
De 12 a 14 puntos	Nivel de riesgo moderado
De 15 a 20 puntos	Nivel de riesgo alto
Más de 20 puntos	Nivel de riesgo muy alto

## Anexo C. Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CMI CESAR LOPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR-2024”

**Nombre del investigador principal:** De la Cruz Leyva, Norma y, Salazar Carhuapoma, Yamely Yesica

**Propósito del estudio:** determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el CMI Cesar López Silva, Villa el salvador-2024

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXXXXXX al celular N° XXXX, o puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Autorización del Establecimiento

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

Ayacucho"

VILLA EL SALVADOR 22 ABRIL 2024

Señoritas:  
DE LA CRUZ LEYVA NORMA  
SALAZAR CARHUAPOMA YAMELY YESSICA

Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
"ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL CMI CESAR LOPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR-2024"**

”

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CMI CESAR LOPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR-2024". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de ABRIL a MAYO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD  
"ARREGLO DE REDES INTEGRADAS DE SALUD" SUR  
CMI CESAR LOPEZ SILVA  
Hubert A. Basildas Carrarena  
C.M.P. 47116  
MÉDICO JEFE



## Anexo E. Fotografías del trabajo realizado





**Anexo G.** Prueba de confiabilidad de la variable Riesgo de DM II.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	8