

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO**

ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

AMBROCIO MAMANI ERICK RAUL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2022

ASESOR(A):

Mg. ELSI BAZÁN RODRIGUEZ DE TARRILLO

AGRADECIMIENTO

Agradecer profundamente a Dios por guiarme, cuidar de mi familia, darme la fortaleza con sus principios de amor y justicia.

Agradecer a mis amados padres por su apoyo constante, su esfuerzo, dedicación y permitirme contar con ellos en todo momento, los cuales estarán presentes siempre en mi vida.

A mis hermanos y sobrinos, por estar presentes en este trascurso de mi vida y recibir el apoyo incondicional.

Y también a mis amigos y compañeros que siempre estuvieron acompañándome

DEDICATORIA

A Dios, que siempre estuvo y estará iluminando mi camino, llevándome siempre hacia el camino correcto, llenándome de sabiduría y salud, además por darme tan excelentes personas en mi vida, mi familia y amigos.

A mis queridos padres; Juan y Rosa quienes me inspiraron siempre hacia lo correcto y lo justo, por la ayuda infinita que me dan todos los días.

A mis hermanos (as): Gladys, Nils y Gisela, quienes siempre les estaré agradecido por todo el apoyo y la motivación que me brindaron que espero un día poder retribuirlos y recuerden que siempre los tengo presente

A mis sobrinos (as), Crishtian, Karen, Rafael, Steven y Luana, que sin saberlo supieron alegrarme en los días malos y haber compartido tantas cosas.

Finalmente quiero dedicar a todos mis amigos(as), por apoyarme en los momentos difíciles.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Metodología: El presente estudio es de enfoque cuantitativo de tipo transversal correlacional porque la información recolectada se trabajó mediante tablas de contingencia y así encontrar la asociación entre dichas variables.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 40 médicos que laboran en el Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro. De ello el 82.5% tiene sus edades menores a 54 años. El 57.5% tienen sobrepeso y el 32.5% denotan obesidad. El 72.5% presentan un perímetro de cintura normal y el 27.5% denotan un perímetro de cintura elevado. El 70.0% no realiza actividad física al menos 30 minutos por día. El 77.5% NO consume frutas y verduras diariamente. El 95.0% NO consume medicamentos para la HTA. El 90.0% no denota antecedentes de hiperglicemia. El 87.5% no presentó antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares.

Conclusión: La mayoría del personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro denota un nivel de estilo de vida "Poco Saludable" 82.5%. El 50% del personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro denota muy bajo o bajo riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2.

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05 ($0.037 < 0.05$).

Palabras clave: Estilos de vida, riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyle and the risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus in the medical staff of the Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Methodology: The present study has a quantitative cross-correlational approach because the information collected was worked through contingency tables and thus find the association between these variables.

Results: The sample consisted of 40 doctors who work at the Carlos Cornejo Rosello Hospital, Azángaro. Of this, 82.5% are under 54 years of age. 57.5% are overweight and 32.5% denote obesity. 72.5% have a normal waist circumference and 27.5% denote a high waist circumference. 70.0% do not perform physical activity at least 30 minutes per day. 77.5% DO NOT consume fruits and vegetables daily. 95.0% do NOT consume medications for hypertension. 90.0% do not show a history of hyperglycemia. 87.5% had no history of Diabetes Mellitus in relatives

Conclusion: The majority of the medical personnel of the Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro denotes a level of lifestyle "Unhealthy" 82.5%. 50% of the medical staff of the Hospital Carlos Cornejo Rosello Azangaro denotes very low or low risk for the development of type 2 diabetes mellitus.

There is relationship between lifestyle levels and the risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus in the medical staff of the Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro. Evaluated using the Chi square statistic with a significance level of less than 0.05 ($0.037 < 0.05$).

Keywords: Lifestyles, risk of developing type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCION

Según Velasco y Brena, existe mayor riesgo de padecer diabetes en personas con exceso de peso y que no practican actividad física, razón por la que se asocia directamente con los estilos de vida sedentarios (6). Por otro lado, diversos estudios han demostrado que las intervenciones en el estilo de vida en individuos con pre-diabetes, constituyen el eslabón más importante en la prevención y tratamiento de la enfermedad (7)

El presente trabajo se dividió en 5 capítulos según su estructura:

En el primer capítulo se identificó y se formuló el problema; luego se determinaron los objetivos y se menciona la importancia de hacer la investigación.

En el segundo capítulo, se realiza un marco teórico sobre estilo de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, así como antecedentes nacionales e internacionales que nos servirá para guiar nuestras discusiones.

En el tercer capítulo, se refiere al método de la investigación, la cual se utilizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional. Se determinó la población y muestra de estudio; así como las técnicas de recolección de datos y su procesamiento.

En el Cuarto Capítulo, se presentan los resultados por medio de tablas estadísticas para su respectivo análisis y posteriormente presentar las discusiones correspondientes.

Y para finalizar el Quinto Capítulo se hace la mención de las conclusiones y recomendaciones sobre el estilo de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

INDICE

| | |
|---|------|
| CARATULA..... | I |
| ASESOR(A):..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN..... | V |
| ABSTRACT..... | VI |
| INTRODUCCION..... | VII |
| INDICE..... | VIII |
| LISTA DE TABLAS..... | X |
| LISTA DE ANEXOS..... | XII |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 2 |
| 1.2.1 Problema general..... | 2 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... | 4 |
| 1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.6.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.7 PROPÓSITO..... | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 7 |
| 2.2 BASE TEORICA..... | 13 |
| 2.2.1 Estilo de vida..... | 13 |
| 2.2.2 Diabetes Mellitus tipo 2..... | 18 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 21 |
| 2.4 HIPOTESIS..... | 22 |
| 2.4.1 HIPOTESIS GENERAL..... | 22 |
| 2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA..... | 22 |
| 2.5 VARIABLES..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 23 |
| CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 24 |
| 3.1 Diseño metodológico | 24 |
| 3.1.1 Tipo de investigación..... | 24 |
| 3.1.2 Nivel de investigación..... | 24 |
| 3.2 Población y muestra | 24 |
| 3.2.1 Población:..... | 24 |
| 3.2.2 Muestra | 25 |
| 3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 25 |
| 3.4 Técnicas de procesamiento de datos | 26 |
| 3.5 Aspectos éticos..... | 27 |
| CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 29 |
| 4.1 RESULTADOS | 29 |
| 4.2 DISCUSION..... | 44 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 49 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 52 |
| ANEXOS..... | 58 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N° 1 NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 29 |
| TABLA N° 2 DIMENSIONES DEL NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 29 |
| TABLA N° 3 EDAD DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 31 |
| TABLA N° 4 INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 31 |
| TABLA N° 5 PERIMETRO DE CINTURA DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 32 |
| TABLA N° 6 ACTIVIDAD FISICA DE AL MENOS 30 MINUTOS AL DIA POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 32 |
| TABLA N° 7 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO – 2022 | 33 |
| TABLA N° 8 CONSUMO DE MEDICAMENTOS PARA LA HTA POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 33 |
| TABLA N° 9 ANTECEDENTES DE HIPERGLICEMIA DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 34 |
| TABLA N° 10 ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS EN FAMILIARES DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 34 |
| TABLA N° 11 ESCALA DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 35 |

| | |
|---|-----|
| TABLA N° 12 RELACION ENTRE CONDICION, ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 36 |
| TABLA N° 13 RELACION ENTRE RECREACION Y MANEJO DE TIEMPO LIBRE CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO AZÁNGARO - 2022..... | 37 |
| TABLA N° 14 RELACION ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 38 |
| TABLA N° 15 RELACION ENTRE SUEÑO CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 39 |
| TABLA N° 16 RELACION ENTRE HABITOS ALIMENTICIOS CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 40 |
| TABLA N° 17 RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022 | 41 |
| TABLA N° 18 RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA CON RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022..... | 422 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 59 |
| ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 63 |
| ANEXO 3: INFORME DE JUICIO DE EXPERTO | 66 |
| ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 69 |
| ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 71 |
| ANEXO 6: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA | 73 |
| ANEXO 7: AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA EJECUCION DE TESIS | 74 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, en el 2014, un 8,5% de los mayores de 18 años tenían diabetes y en 2019, esta enfermedad causó de forma directa 1,5 millones de defunciones. Sin embargo, para calcular con la mortalidad ocasionada por la diabetes deberían añadirse las defunciones causadas por las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal crónica y la tuberculosis que provoca la glicemia superior a la adecuada. De acuerdo con los datos correspondientes a 2012, año del que se disponen de las estadísticas recientes, otros 2,2 millones de personas fallecieron como consecuencia de la hiperglicemia (1). Este incremento alarmante se debe a los cambios de estilo de vida (2).

Seguidamente, la Organización Panamericana de la Salud señala que, se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas, la prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes con lo que, en las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Además, es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. El sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2, además la prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo (3).

La diabetes es una de las comorbilidades más frecuentes en personas con COVID-19, con una prevalencia que oscila según los estudios entre el 7 y el 30%. Los diabéticos infectados con SARS CoV-2 tienen una tasa más alta de

ingreso hospitalario, neumonía severa y una mayor mortalidad en comparación con personas no diabéticos (4).

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 personas mayores de 15 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. La población de sexo femenino es la más afectada (4.3%) en comparación con la población de sexo masculino (3.4%). Y en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, la diabetes se ha convertido en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, al mismo tiempo, la prevalencia de la diabetes se ha duplicado, al pasar de 4.7% a 8,5% de adultos en el mundo por lo que esa prevalencia aumentó más rápido en los países de bajos y medianos recursos (5).

Según Velasco y Brena, existe mayor riesgo de padecer diabetes en personas con exceso de peso y que no practican actividad física, razón por la que se asocia directamente con los estilos de vida sedentarios (6). Por otro lado, diversos estudios han demostrado que las intervenciones en el estilo de vida en individuos con pre-diabetes, constituyen el eslabón más importante en la prevención y tratamiento de la enfermedad (7)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

1.2.2 Problemas específicos

– ¿Cuál es el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “condición, actividad física y deporte” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Recreación y manejo del tiempo libre” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Sueño” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

– ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio surge debido a los altos índices de casos de DM2 en nuestro país en los diferentes grupos de edad y poblaciones, por lo cual hay un grupo que no está muy bien estudiado que es el personal médico y que el riesgo es evidente, más ahora que con los cambios de horarios por turno en estas épocas de pandemia por la COVID -19 lo que deben de llevar diferentes cambios en su estilo de vida que lo hacen susceptible a varios factores de riesgo para las futuras enfermedades metabólicas. Por lo que es importante determinar la relación de estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en este grupo de estudio, motivo por el cual presento la siguiente investigación en esta población de riesgo.

Justificación teórica.

Los resultados de la investigación servirán para posteriormente desarrollar programas de sensibilización para la integración de estilo de vida saludable y del cribado y selección de personal médico con mayor riesgo de desarrollar

Diabetes Mellitus, con la finalidad de plantear intervenciones sólidas que posibiliten prevenir el desarrollo de esta enfermedad y así el personal médico sea un ejemplo de recomendación, influencia y motivación, dignos de imitar para la sociedad.

Justificación práctica

El estudio analizó la relación entre los estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, lo cual tiene un gran impacto porque el personal médico estará preparado para asumir un estilo de vida saludable debido a que están encargados del cuidado de la salud y de esta manera influir de una manera ejemplar en los hábitos de salud de las demás personas y estas imiten las mismas conductas.

Justificación metodológica

El tipo de estudio analítico y diseño de investigación correlacional, permitirá determinar la correlación que presentan los estilos de vida medido en sus diferentes dimensiones con el riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2, el cual nos servirá para generar estrategias que puedan dar alternativas de solución para mejorar los estilos de vida y así disminuir el riesgo de diabetes Mellitus.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El área de estudio es el Hospital Carlos Cornejo Rosello, centro asistencial del Ministerio de Salud de nivel II- 1, ubicado en el departamento de Puno, provincia de Azángaro, distrito de Azángaro ubicado a 3850 m. s. n. m.

Delimitación temporal: Año 2022

Delimitación social: Personal médico que labora en el Hospital Carlos Conejo Rosello de Azángaro

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones del estudio será ubicar al personal médico debido a que ellos se encuentran distribuidos en diferentes horarios y días consecutivos durante el mes, por lo cual se visitara en sus horarios correspondientes.

Otra limitante es el llenado del instrumento de recolección debido a que presenta numerosas preguntas, además que requiere el registro de peso, medida de la circunferencia abdominal y medida de la talla; puede ser que algunos miembros del personal de salud no cuenten con estos datos y muestren su negativa a participar en el estudio.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión “Condición, actividad física y deporte” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.
- Comprobar la relación entre la dimensión “Recreación y manejo del tiempo libre” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro- 2022.
- Demostrar la relación entre la dimensión “Sueño” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión “Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

– Comprobar la relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio tiene como propósito determinar la correlación de estilo de vida en sus diferentes dimensiones y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en el personal médico lo cual aportara una gran información para las estrategias de prevención del riesgo de diabetes y la promoción de estilo de vida saludable puesto que los hospitales no tiene un control sobre la prevención y promoción de la salud en sus propios profesionales en este caso médicos, del mismo modo servirá como marco de referencia para formular estrategias encaminadas a modificar el estilo de vida y disminuir el riesgo de DM2 a través de las variables modificables y así este personal sea modelo de salud para la sociedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Delia Georgina Bravo, Ana Parrales Choez, Solórzano Solórzano Sidar (2019): realizaron una investigación titulada “Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa” tuvo como objetivo determinar factores de riesgos que son predisponentes para diabetes mellitus en sus habitantes. El diseño metodológico está conformado por un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, aplicando los métodos analítico y cuantitativo, las técnicas utilizadas fueron la entrevista a un reconocido médico diabetólogo de la provincia y la encuesta a los habitantes de la comunidad, para conocer sobre los estilos de vida y factores de riesgo, además de toma de los perímetros antropométricos, a fin de determinar el nivel de Índice de Masa Corporal y niveles de glucemia en ayunas; de 371 habitantes se utilizó la técnica de muestreo probabilístico con margen de error de 10% dando una muestra de 58 personas, los resultados permitieron determinar que los estilos de vida en la población son inadecuados en su mayoría por lo que constituyen factores de riesgo netos que conjuntamente con los resultados del índice de masa corporal y glucemia indican que existe un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (8).

Duplesis C. 2018 en Argentina, realizó una investigación titulada “Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus e índice antropométricos en una localidad rural de Tucumán, Argentina”. Tuvo como objetivo de establecer la relación entre peligro de padecer diabetes mellitus 2 (DM2) y ratios antropométricas de la población rural. El estudio fue observacional, transversal y analítico en 113 individuos de 18 a 64 años se trató el test Finnish Diabetes Risk Score para establecer el peligro de tener DM2. Obtuvo como resultados el 18% reveló peligro alto de sufrir DM2 en los próximos 10 años. Concluyó en la muestra estudiada (n=113), el 18% (20) presentó riesgo alto de padecer DM2, existió correlación positiva entre RCT (razón cintura talla), RCC (razón cintura cadera y riesgo de presentar DMT 2. La RCT tuvo

alta sensibilidad y especificidad para discriminar el riesgo de presentar DM2 (9)

Rodríguez (2017), realizó una investigación en Ecuador titulado “Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del cantón Zapotillo” con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en las personas. La metodología fue de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 348 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario Test de FINDRISK. Los resultados indicaron que, el 41,38% presentan un riesgo bajo, el 33,62% riesgo muy bajo, el 12,93% moderado, el 11,20% alto y el 0,87% muy alto (10).

Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, Roqué Figuls M, Metzendorf MI, Richter B(2017) realizaron en Australia una actualización de la revisión Cochrane publicada en 2008 titulada “Dieta, actividad física o ambas para la prevención o el retraso de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones asociadas en personas con mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la dieta, la actividad física o ambas sobre la prevención o el retraso de la DM2 y sus complicaciones asociadas en pacientes con mayor riesgo de desarrollar DM2. MÉTODOS DE BÚSQUEDA Esta es una actualización de la revisión Cochrane publicada en 2008. Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov, ICTRP Search Portal y listas de referencias de revisiones sistemáticas, artículos e informes de evaluación de tecnología sanitaria. La fecha de la última búsqueda en todas las bases de datos fue enero de 2017. Se utilizó continuamente un servicio de alerta por correo electrónico de MEDLINE para identificar estudios recién publicados mediante la misma estrategia de búsqueda descrita para MEDLINE hasta septiembre de 2017. CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: No existen pruebas firmes de que la dieta sola o la actividad física sola en comparación con el tratamiento estándar influyan en el riesgo de DM2 y especialmente en las complicaciones

asociadas en personas con mayor riesgo de desarrollar DM2. Sin embargo, la dieta más actividad física reduce o retrasa la incidencia de DM2 en personas con IGT. Faltan datos sobre el efecto de la dieta más la actividad física en personas con hiperglucemia intermedia definida por otras variables glucémicas. La mayoría de los ECA no investigaron resultados importantes para el paciente (11).

Criollo L. 2017 en Ecuador se hizo una investigación titulada “Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la Cabecera Cantonal del Cantón Macará, Ecuador.” Con el objetivo de evaluar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II a través del test de Findrisk. Fue un estudio cuantitativo descriptivo transversal, seguidamente se realizó una intervención de tipo preventiva, analizaron mediante la prueba Findrisk. Los resultados fueron que el 41% de los individuos presentan riesgo bajo, pero un 8 % presenta un riesgo alto. Uno de los parámetros asociados al riesgo alto o bajo son el sobrepeso y obesidad, el 45% tuvo sobrepeso y un 46% tuvo un rango normal-alto de la circunferencia abdominal. Se detectó personas sedentarias en un 36% y un 54% no consume frutas o verduras diariamente concluye según los hallazgos el sobrepeso, el estilo de vida sedentaria, la falta de consumo de frutas y verduras, influyen en el riesgo de padecer DM tipo II (12)

ANTECEDENTES NACIONALES

Apfata Mendoza, Diego Teyson (2021) presenta la investigación titulada “Aplicación del test de FINDRISK, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, año 2021”. Cuyo objetivo fue determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 mediante la detección del test de Findrisk y su relación con áreas del trabajo en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, clasificar a los trabajadores según el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 mediante la aplicación del test de Findrisk, identificar las áreas de trabajo con más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en la Empresa. Se realizó la toma de

datos personales en una población de 281 trabajadores. Resultados: el área de Operaciones es donde más riesgo de desarrollar diabetes presenta, se obtuvo que el 76.9% de los trabajadores evaluados tiene un bajo riesgo de presentar diabetes mellitus en diez años, el 19.9% un riesgo ligeramente elevado y 3.2% un riesgo moderado, la incidencia a desarrollar diabetes es 0.01% y existe una relación de 20.801 según chi cuadrado con una significancia de 0.053, concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desarrollar diabetes y el área de trabajo (13).

Tohalino Cuadros, Maryori Anabell, en Arequipa año 2019, se realizó el estudio Escala de Findrisk para la valoración de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personal médico del Hospital III Yanahuara – ESSALUD Arequipa – 2019. Cuyo objetivo fue la valoración del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personal médico del Hospital III Yanahuara de la Seguridad Social provincia y región Arequipa. Los métodos empleados fue el de un estudio observacional, descriptivo y transversal, se realizó en personal médico del Hospital III Yanahuara, en una muestra de estudio de 123 médicos. Arribando a la conclusión: “Se observó que los factores de riesgo que más frecuentemente alterados fueron, el índice de masa corporal, perímetro abdominal, la no realización de actividad física. El 47% de la población presentó riesgo ligeramente elevado, sólo el 2% obtuvo un riesgo muy alto” (14).

Mamani, Cusipaucar, Scherman y De La Cruz (2017), desarrollaron una investigación titulada: “Medicina de estilo de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus en personal de la Clínica Good Hope” en Lima-Perú. El estudio fue observacional, transversal, analítico, que evalúa la probabilidad de los trabajadores de padecer diabetes mellitus. La muestra fue por conveniencia y estuvo conformada por 210 personas, de las cuales 100 fueron del grupo administrativo y 110 del grupo asistencial. Los resultados informaron que, el 34% de la población presentó IMC normal, 49% sobrepeso y el 18.3% obesidad. El 15 % tuvieron riesgo de desarrollar diabetes mellitus

tipo 2. De igual manera, los factores asociados significativamente al riesgo de desarrollar diabetes fueron edad mayor de 40 años (OR: 10,14; p: 0,0001); sexo masculino (OR: 2.35; p: 0,03); antecedente familiar de diabetes (OR: 6.33; p: 0,0001); IMC mayor de 25 (OR: 19,70; p: 0,0001) y actividad física (OR: 28,95; p: 0,0001) así como el diagnóstico de hipertensión arterial (OR: 13.50; p: 0,002) (15).

Llañez, Alor, Paredes, Darío y Alor (2017) en Lima Peru titulada Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017. cuyo objetivo fue determinar el valor del Test de Findrisk y la predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. La investigación fue básica, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes entre 16 y 30 años de edad de ambos sexos de una población de 320. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que, el 35% de los estudiantes presentaron un IMC normal, el 41,5% tuvo sobrepeso y el 23,3% fue obeso. Para el perímetro de cintura, el 63,3% estuvo dentro del rango normal; el 58,3% realizaban actividad física al menos 30 minutos al día en sus tiempos libres y el 36,7 % consume verduras todos los días. Ninguno de ellos tuvo valores altos de hipertensión arterial y para los antecedentes de diabetes en sus familiares directos y parientes se obtuvo respuestas positivas de 11,6% y 26,7 % respectivamente y un 61,7 % respondió que no tuvieron antecedentes familiares con diabetes. Por último, según el Test de Findrisk; el 58,3% de alumnos presentó riesgo bajo, el 15% riesgo moderado, el 13,3% riesgo muy alto y el 10,0% riesgo alto, de padecer diabetes mellitus tipo 2 de aquí a 10 años (16).

María Jackeline Cuéllar Florencio, Edith Noemí Calixto de Malca, Luz Elena Capcha Caso, Santa Dolores Torres Álvarez, Marcos Julio Saavedra Muñoz, Lima (2017), realizaron el estudio titulado Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distrito de Lima-Perú 2017.

Cuyo objetivo fue determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores de 18 años en tres distritos de Lima: El Agustino, La Victoria y San Luis. El método empleado fue el cuantitativo, descriptivo, observacional y corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 570 personas en tres distritos diferentes. Como instrumento se utilizó la entrevista personal llenando el test de findrisk. concluyendo: “Existencia de riesgo ligeramente aumentado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en distritos de La Victoria, El Agustino y San Luis. Factores predominantes: falta de actividad física por lo menos 30 minutos diarios, no consumo de frutas, verduras o integrales y elevada circunferencia cintura en mujeres” (17).

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 ESTILO DE VIDA

Desde la postura epidemiológica, se define como “el conjunto de comportamientos que desarrollan los individuos, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud”. Sin embargo, esta representación, no considera al hombre dentro del sistema socio-educativo, reduciéndolo simplemente a un modo o hábito de vida (18).

Según Bourdieu, “las personas de una misma clase social tienden a compartir los estilos de vida, tales como los gustos por algunos alimentos, deportes o hobbies porque tienen las mismas oportunidades. Los hábitos se alinean con las expectativas individuales para corresponder con las posibilidades objetivas para alcanzarlos” (19).

Algunos autores, consideran que el estilo de vida, alude a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. por lo tanto, resaltan dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida de las personas. Por tal motivo, el estilo de vida está estrechamente vinculados con la responsabilidad con la salud (20)

Por último, Cockerham señala que “los estilos de vida en salud son patrones de comportamiento grupales de salud, que se conforman a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el medio en que se desarrollan” (21).

DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

ACTIVIDAD FÍSICA

Shephard y Balady lo definen como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resultan en gasto energético” (22).

Se encuentra íntimamente relacionada con la disminución de la obesidad y prevención de enfermedades crónicas a causa de malos hábitos alimenticios,

por lo tanto, se ha convertido en un importante indicador de bienestar, salud y estilo de vida saludable (23).

Desde la perspectiva del resultado, la actividad física representa el puente para conseguir salud, siendo medida a través de: la intensidad, el tiempo, la frecuencia y el tipo de actividad que se realiza. Sin embargo, al considerar el proceso, no sólo los representa valores numéricos sino también la experiencia personal y sociocultural, dando mayor valor al bienestar de las personas (24).

RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

Salazar (25) lo define como “el conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de éste para promover el desarrollo integral de las personas. Este desarrollo integral se alcanza por medio de experiencias significativas de educación no formal, el disfrute o el gozo por lo que se hace, la selección de actividades que motivan y la participación voluntaria en lo que se desea alcanzar”. Cabe señalar, que este tiempo no tiene provisto los deberes, sino las actividades ajenas a lo cotidiano que enriquecen a las personas, brindándoles la satisfacción y el descanso (26).

El objetivo de la recreación se basa en los beneficios biopsicosociales que permiten el desarrollo integral del ser humano, familias y grupos sociales. Además, las actividades recreativas que se realizan al aire libre involucran un cierto nivel de actividad física, que promueven el bienestar de la persona (27).

Sin embargo, no debe creerse que la recreación es sólo juegos, deportes, viajes o fiestas, sino un medio para evitar actividades y actitudes negativas dañinas para la salud. En tal caso, habría que resaltar, que la actividad física disminuye el riesgo de fallecer por enfermedades cardiovasculares, mejora el control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitas tipo II y el cáncer de colón (28).

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

Diversos autores coinciden que, la exposición temprana a drogas, es un predictor significativo para el desarrollo de problemas de salud, siendo el tabaco una de las drogas de entrada más frecuentemente utilizadas en nuestro medio y que predispone al sujeto al consumo de sustancias más peligrosas. Además, influye en la personalidad, la situación social y el medio ambiente cultural, por tanto, las intervenciones sanitarias deben ir enfocadas a las causas del problema (29).

Cabe resaltar, que el consumo de alcohol está relacionado con la aparición de diferentes enfermedades como la cirrosis hepática, o determinados tipos de cáncer e incluso la fractura de cadera en los ancianos. De igual manera, el consumo de tabaco, es la principal causa de morbi-mortalidad prevenible y está asociada con la aparición de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Cabe resaltar, que el efecto nocivo para la salud, de estos dos agentes, depende de la cantidad y frecuencia, que modifican la capacidad física, mental y el comportamiento del individuo (30).

Por último, el consumo de drogas tiene efectos a corto y largo plazo, desde cambios en el estado de ánimo, pérdida de apetito, cambios en los hábitos de sueño y vigilia, daños pulmonares, cerebrales y de otros órganos, y pueden ocasionar la muerte (31).

SUEÑO

Según Medina, Feria y Oscoz (32) dormir “es un fenómeno necesario para la supervivencia, que ocurre rítmicamente a diario y que se inicia en la noche cuando la glándula pineal libera melatonina en el cerebro, una hormona que actúa como marcador del tiempo para dormir”. En consecuencia, diversos estudios han coincidido, que la pérdida de 3-5 horas de sueño de manera progresiva, influye negativamente en el estado de salud, el rendimiento y el humor (33).

Por otro lado, se ha relacionado el sueño inadecuado con alteraciones endocrinas y metabólicas, referidas a una alteración del metabolismo de la

glucosa y a una desregulación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, predisponiendo a las personas a un mayor riesgo de resistencia a la insulina, obesidad e hipertensión. Es así que, las perturbaciones del sueño más frecuentes en la actualidad son: la somnolencia, el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño-vigilia (34).

Un buen sueño permite la reducción de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tono simpático y disminución de la resistencia vascular, asegurando la perfusión adecuada de los órganos vitales. Del mismo modo, favorece al sistema inmune y endocrino (35).

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Los hábitos de alimentación saludables, definen la salud de los individuos, su crecimiento y desarrollo. La alimentación diaria de cada individuo debe tener una cantidad mínima de diferentes macronutrientes y micronutrientes para mantener la mayoría de las necesidades fisiológicas. Éstas se hallan determinadas por muchos factores, como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia y crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (36).

Números estudios demuestran la relación entre la dieta equilibrada y la salud, considerándola un factor protector en la prevención de enfermedades no transmisibles. Es así que, un alto consumo de pescado, frutas y verduras y alimentos ricos en fibra está asociado con una mejor salud auto-percibida (37).

La alimentación saludable debe reunir como mínimo las siguientes características (38):

1. Ser variada: no existe ningún alimento que tenga todos los nutrientes esenciales, de ahí la necesidad de un aporte diario y variado de todos los grupos de alimentos en las proporciones adecuadas para cubrir las necesidades fisiológicas del organismo de las personas. Algunos sugieren que en una semana se necesitan mínimamente entre 20 y 30 tipos de alimentos diferentes, en su mayoría de origen vegetal, para que la dieta sea

saludable. Por lo tanto, la falta de variedad dietética es un problema grave en las poblaciones pobres y en vías de desarrollo, donde la dieta se basa en el consumo de almidones, no suele incluir productos de origen animal y sólo ocasionalmente frutas y verduras.

2. Ser equilibrada y adecuada: las proporciones de los alimentos elegidos deben modificarse para priorizar la variedad alimentaria, de modo que la alimentación brinde a las necesidades nutricionales de cada individuo con sus características y circunstancias personales.

3. Ser saludable: la alimentación saludable incluye las definiciones de variedad, equilibrio y adecuación, junto con las características de un estilo de vida saludable. Una alimentación saludable es aquella que brinda: a) un crecimiento y desarrollo del niño; b) el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad del adulto, y c) la supervivencia y la comodidad del anciano (39).

AUTOCUIDADO

El autocuidado se define como “la práctica de actividades que las personas pueden hacer como arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla, ya que todas las personas en un momento determinado necesitan de autocuidados, es decir demandan cuidados terapéuticos” (40). Asimismo, la OMS lo define como “todo aquello que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, cuyo propósito es el de promocionar la vida y el bienestar de los seres humanos” (41).

Por tal hecho, el autocuidado está vinculado a varios factores, entre los que se hallan los conocimientos, el tiempo, los recursos económicos y la afiliación al sistema general de seguridad social, por lo que el autocuidado de la salud no es un lujo, sino un requisito para el alcanzar las metas individuales. La satisfacción que se tenga con el estilo de vida puede ser un estímulo o motivación para el autocuidado, en la medida en que le posibilita a la persona valorar los beneficios o no de sus conductas (42).

Por último, al hablar de autocuidado hay que considerar la autopercepción de la salud. Si bien en la literatura científica se encuentran estudios que muestran su relación con indicadores como morbilidad, mortalidad, consumo de medicamentos, accidentabilidad laboral, utilización de servicios sanitarios, salud mental o capacidad funcional, entre otros, es de especial interés la relación que encuentran algunos autores entre la salud percibida y los estilos de vida (37).

2.2.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2

La denominación de diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, proveniente de defectos en la secreción o la acción de la insulina o en todo caso de ambos mecanismos. Asimismo, es una de las enfermedades con alto impacto socio-sanitario, por su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen (43).

El riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 crece entre las personas sedentarias, con sobrepeso, obesidad central, hipertensión arterial, glucosa plasmática en ayunas ≥ 100 mg/dl, hábitos alimenticios inadecuados, edad avanzada y, además, con historial familiar de diabetes, considerado factor de riesgo prevalente no modificable (44).

Aunque la resistencia a la insulina y la alteración de la secreción de insulina en la diabetes tipo 2 tienen un componente genético sustancial, también pueden verse influenciados, tanto positiva como negativamente, por factores conductuales, como la actividad física, la dieta, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el peso corporal, y duración del sueño. Mejorar estos factores del estilo de vida puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus (45).

Aunque los factores genéticos de riesgo de diabetes aumentan la susceptibilidad a la enfermedad y no son modificables, los factores ambientales juegan un rol importante en el inicio y desarrollo de la enfermedad y son susceptibles de prevención y control, priorizando con

cambios en los estilos de vida. Medidas como las modificaciones en el consumo diario de alimentos, aumento de la actividad física y reducción del peso corporal, son acciones de salud costo efectivas de mayor impacto por sus beneficios, que pueden implementarse en la atención de salud, el conocimiento de estos factores es la clave para su prevención y tratamiento; En consecuencia, se hace necesario identificar cuáles de todos estos es el más importante. (46).

La diabetes, es una enfermedad silenciosa que puede estar presente en nuestro organismo por muchos años, y en algunas ocasiones es detectada cuando ya causó daños irreversibles. Entre los signos y síntomas más comunes de la diabetes tenemos: visión disminuida, cansancio, náuseas, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, disfunción eréctil, piel seca, picazón en la piel y genitales (47).

Para la prediabetes son las mismas pruebas que se usan para detectar y diagnosticar la diabetes también se pueden usar para identificar a las personas con prediabetes (es decir, con alto riesgo de desarrollar diabetes posteriormente), si la prueba diagnóstica es compatible con prediabetes, debe repetirse anualmente. Los criterios de la ADA para diagnosticar la prediabetes son los siguientes (47):

- Glucosa alterada en ayunas: se encuentra entre 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L). El ayuno se define como la falta de ingesta calórica durante al mínimo ocho horas.
- Tolerancia alterada a la glucosa: El valor de glucosa en plasma de dos horas durante un test de tolerancia oral a la glucosa(OGTT) de 75 g entre 140 y 199 mg/dL (7,8 a 11,0 mmol/L). La OMS define la tolerancia alterada a la glucosa como una glucosa ≥ 140 mg/dL (7,8 mmol/L) pero < 200 mg/dL (11,1 mmol/L) después de la OGTT a las dos horas y una glucosa en ayunas < 126 (7,0 mmol/L).
- Hemoglobina glicosilada A1C: las personas con A1C de 5,7 a $< 6,5$ por ciento (39 a 48 mmol/mol) corren el mayor riesgo, aunque existe una continuo

de aumento del riesgo en todo el espectro de niveles de A1C inferior al 6,5 por ciento (48 mmol/mol).

La OMS establece diferentes criterios para el diagnóstico de la DM2: Glucosa en ayunas ≥ 126 mg / dL (7.0 mmol / L). El ayuno se define como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas o el test de tolerancia a la glucosa a las 2 h ≥ 200 mg / dL (11,1 mmol / L). La prueba debe realizarse según lo descrito por la OMS, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua o una hemoglobina glicosilada A1C $\geq 6,5\%$ (48 mmol / mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método certificado, o en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg / dL (11,1 mmol / L) (47)

La intervención en el estilo de vida (dieta y ejercicio combinados destinados a perder peso y aumentar los niveles de actividad) puede mejorar la tolerancia a la glucosa y prevenir la progresión de la intolerancia a la glucosa a diabetes tipo 2. El efecto beneficioso de la intervención original en el estilo de vida parece persistir durante años después del final del estudio (48).

La Escala de FINDRISC es la escala para evaluar el riesgo de DM2, diseñado por el Dr. JaakoTuomilehto denominada FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) que a través de variables modificables y no modificables realiza la estimación de riesgo de padecer de DM2 el cual fue validado en diferentes países siendo actualmente la escala más utilizada como predictor de Diabetes Mellitus Tipo2 (49-51) y catalogado por la OMS como instrumento de cribado poblacional de diabetes, el cual consta de 8 apartados con puntajes que varían de acuerdo al riesgo, el cual comprende los siguientes ítems: edad en años (< 45 años = 0 puntos; 45-54 años = 2 puntos, 55-64 años = 3 puntos y >64 años = 4 puntos), índice de masa corporal en Kg/m² (agrupado en <25=0 puntos, 25- 30 =1 punto, >30 =3puntos), perímetro de cintura medido en centímetros con diferentes valores para hombres y mujeres, también incluye en tiempo de actividad física realizada diariamente considerado adecuado un tiempo mínimo de 30 minutos al que se le asigna

un puntaje=0 y si la actividad es menor a este tiempo se le asigna un puntaje =2, si existe consumo diario de frutas y verduras se le asigna un puntaje de cero en caso contrario un puntaje de uno, incluye el antecedente personal de glucemia elevada en algún examen de rutina, en alguna enfermedad o durante la gestación y como último punto la escala evalúa el antecedente familiar de Diabetes Mellitus tipo 1 o 2, asignando un puntaje de 3 si algún abuelo(a), tío (a) Primo en primer grado presenta DM y si el padre, madre, hermano o hermana, hijo(a), esposo(a) presenta diabetes Mellitus se le asigna un puntaje de 5. Estos ítems dan un puntaje de 0 a 26 puntos el cual se clasifica de acuerdo a los puntajes obtenidos, de la siguiente manera: menor a 7 puntos considerado como riesgo bajo para DM2; entre los valores de 7 -11 puntos considerado como riesgo discretamente elevado; entre el puntaje de 12- 14 como riesgo moderado; entre 15-20 puntos considerado como de riesgo alto para DM2 y si el puntaje resultaba mayor de 20 puntos se le considera como de riesgo muy alto. Para padecer de DM2 (52). Si la puntuación obtenida es alta es decir mayor a 14 puntos se, recomienda un análisis de sangre para detectar una DM2, es así que la escala mostro ser un predictor adecuado tanto para el diagnóstico como para predecir diabetes según el estudio Pizarra (54) estudio de DIPROVA (51) y mostro una capacidad razonable para predecir el diagnostico actual de diabetes usando indistintamente la glucosa en ayunas o glucemia a las dos horas del test de sobrecarga oral con 75g de glucosa en un estudio realizado en 18 centros de atención primaria con aproximadamente cinco mil participantes (50)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ESTILO DE VIDA: La OMS lo define como “forma general de vida basada en la interrelación entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones personales de conducta determinados por factores socio-culturales y características personales”.

RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2: Melorose, Perroy y Careas lo definen como “La diabetes mellitus se define como la enfermedad endocrino-metabólica caracterizada por hiperglicemia crónica y

alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; puede deberse a una falta en la secreción de insulina, resistencia a la acción de esta hormona, o una combinación de ambas situaciones” (9). Con la escala de Findrisc se obtendrá Información clínica sobre los factores modificables y no modificables del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (52).

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

Hi: Existe relación entre la dimensión “Condición, actividad física y deporte” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Hi: Existe relación entre la dimensión “Recreación y manejo del tiempo libre” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Hi: Existe relación entre la dimensión “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Hi: Existe relación entre la dimensión “Sueño” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Hi: Existe relación entre la dimensión “Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

Hi: Existe relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

2.5 VARIABLES

Variable 1

ESTILO DE VIDA

Dimensiones:

- Condición, actividad física y deporte
- Recreación y manejo del tiempo libre
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- Sueño
- Hábitos alimenticios
- Autocuidado y cuidado médico

Variable 2

RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO2

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ESTILO DE VIDA: Corresponderán a la identificación del cuestionario que consta de 6 dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (ítems 1-4), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (ítems 5-10), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (ítems 11-16), Sueño (ítems 17-22), Hábitos Alimenticios (ítems 23-40), Autocuidado y Cuidado Médico (ítems 41-48). Se operacionaliza a través de la escala de Likert: Siempre (3 puntos), frecuentemente (2 puntos), algunas veces (1 puntos), nunca (0 puntos) (53).

RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2: Se estudiará a través de la escala de FINDRISC, esta escala recoge la información clínica sobre los factores de riesgo de la DM2, constituido por 8 ítems: Edad, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, actividad física diaria, consumo de vegetales y/o frutas, consumo de medicación, hiperglicemia encontrada en examen de laboratorio, antecedentes familiares de diabetes. La puntuación se tomará de 0-5 puntos (49).

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de investigación

Cuantitativo: Se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar la teoría planteada (56).

Observacional: Se sustentó en el uso de técnicas que permitieron al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención (dejando libres a los observados) (56).

Prospectivo: Son aquellos en los cuales la información se fue registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar (56).

Transversal: Se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (56).

3.1.2 Nivel de investigación

Correlacional: Este tipo de estudio tuvo como finalidad conocer la relación que existente entre dos conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En esta ocasión sólo se analizó la relación entre dos variables (56).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población:

Personal médico del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, que actualmente se encuentran laborando y cumplen con los criterios de selección.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- ✓ Personal médico nombrado y contratado (CAS) del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro

- ✓ Acepta participar en el estudio.
- ✓ Consentimiento voluntario.
- ✓ Adulto (> 18 años)

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- ✓ Personal de salud no médico
- ✓ Personal de salud en estado de gestación.
- ✓ Personal de salud que refiere tener diabetes mellitus tipo 1 o 2

Población objetivo: Se va trabajo según criterios de inclusión y exclusión con toda la población que son 50 médicos que laboran en el hospital.

3.2.2 Muestra

Tamaño de Muestra.

Según la Unidad de Recursos Humanos del hospital Carlos Cornejo Rosello cuenta con un personal médico nombrado de 24 y contratado de 26 (CAS) haciendo un total de 50 médicos al año 2022, por lo cual se trabajó en esta investigación con todo el personal médico del hospital, no se aplicó ninguna fórmula, ni software porque la población objetivo es reducido, de toda la población objetivo que eran 50 médicos, de todos ellos respondieron solo 40 médicos.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó el cuestionario de Estilos de Vida Saludables elaborado por Salazar y Arrivillaga (2005) y adaptado por Palomares (2014) en Lima-Perú (53). Por tanto, el instrumento cuenta con una validez de 1 a partir de la prueba V de Aiken y una confiabilidad de 0,873 a través de la prueba Alpha de Cronbach.

El cuestionario consta de un total de 48 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas), Hábitos Alimenticios (18 preguntas), Autocuidado y Cuidado Médico (8 preguntas). Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3).

La calificación considerada para evaluar el estilo de vida saludable fue:

No saludable: 0-36 puntos

Poco saludable: 37-72 puntos

Saludable: 73-108 puntos

Muy saludable: 109-144 puntos

Asimismo, para medir la variable riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 se empleó el Test de Findrisk, elaborado por Thoumiletto y colaboradores en Finlandia y replicado por Llañez, Alor, Paredes, Darío y Alor (2017) en Huacho-Perú (57). Dicho instrumento contó con una confiabilidad de 0,889 a partir de la prueba Alpha de Cronbach.

El Test está constituido por edad, índice de masa corporal, perímetro de la circunferencia abdominal, consumo diario de vegetales y frutas, actividad física, medicación antihipertensiva, antecedentes personales de hiperglucemia (prediabetes) y antecedentes familiares de Diabetes Mellitus Tipo 2. Las escalas de respuesta son de opción múltiple.

La calificación para evaluar el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 fue:

Muy bajo riesgo: menor a 7 puntos.

Bajo riesgo: 7 a 11 puntos.

Moderado riesgo: 12 a 14 puntos.

Alto riesgo: 15 a 20 puntos.

Muy alto riesgo: mayor a 20 puntos.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Después de obtener la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución del estudio, se solicitó una carta de presentación dirigida al director del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro y la aceptación, iniciando la ejecución de la investigación.

La aplicación del instrumento que es cuestionario auto-administrado, se tomó 30 min aproximadamente por persona, ya que fueron pesados y tallados para el cálculo del IMC, se midió la circunferencia abdominal mediante una cinta métrica y la respuesta de las preguntas del cuestionario.

Para el procesamiento de datos primero se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, luego se pasó al programa SPSS versión 26, para el desarrollo de la estadística descriptiva se hizo de acuerdo al tipo de variable y se presenta en frecuencias y porcentajes, en caso de la estadística inferencial se aplicó la prueba de RHO de Spearman porque los datos son ordinales.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se consideró los debidos principios éticos básicos que involucran al personal médico que son:

Respeto por las personas: Se respetó a cada uno de participantes, además de su libre determinación de cada uno para continuar con la ejecución de la investigación, sin obligarlos.

Autonomía: Se menciona el motivo de la encuesta siendo de forma anónima y contando con su apoyo voluntario como consecuencias dando su consentimiento para poder ser encuestados.

Beneficencia: Este principio se tiene por obligación, donde se ha de preveer el beneficio de este. Esto se logra mediante un protocolo bien planteado donde se reconozcan los riesgos y se minimicen al máximo.

No maleficencia: Se protege a los participantes de esta investigación, en lo referente a no hacer daño, ni tampoco someterlos a riesgos innecesarios.

Justicia: Todos los casos se tratan de forma equivalente y de ser necesario se tomarán algunas acciones para que se pueda tener toda la equidad posible.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se elaboró y entrego a todo el personal médico de la investigación un consentimiento informado, en el que se explica el objetivo del trabajo, la seguridad y el anonimato de los participantes.

LOS DATOS DE INFORMACIÓN OBTENIDA: No se empleará para ningún propósito fuera de la investigación solo de uso exclusivo para este estudio, además dicha información se guardará en una computadora donde solo el investigador tendrá acceso y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final de la investigación.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 CARACTERISTICAS DEL ESTILO DE VIDA

TABLA N° 1 NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Poco saludable | 37 | 92.5 |
| Saludable | 3 | 7.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario de Estilo de vida procesado.

Interpretación: De la tabla N° 1, se aprecia que la mayoría del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro, Puno, denotan un nivel de estilo de vida Poco Saludable 82.5% (37). En tanto que solo el 7.5% (3) de los médicos expresan un estilo de vida saludable.

TABLA N° 2 DIMENSIONES DEL NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Dimensiones Estilo de vida | No saludable | Poco saludable | Saludable | Muy saludable | Total |
|--------------------------------------|--------------|----------------|-----------|---------------|-------|
| Actividad física y deporte | 11 | 18 | 6 | 5 | 40 |
| % | 27.5 | 45 | 15 | 12.5 | 100 |
| Recreación y manejo del tiempo libre | 0 | 32 | 8 | 0 | 40 |
| % | 0 | 80 | 20 | 0 | 100 |

| | | | | | |
|--|------|------|------|---|-----|
| Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas | 21 | 17 | 2 | 0 | 40 |
| % | 52.5 | 42.5 | 5 | 0 | 100 |
| Sueño | 16 | 22 | 2 | 0 | 40 |
| % | 40 | 55 | 5 | 0 | 100 |
| Hábitos alimenticios | 1 | 28 | 11 | 0 | 40 |
| % | 2.5 | 70 | 27.5 | 0 | 100 |
| Autocuidado y cuidado medico | 1 | 18 | 21 | 0 | 40 |
| % | 2.5 | 45 | 52.5 | 0 | 100 |

Fuente: Inventario de Estilo de vida procesado.

Interpretación: De la tabla N° 2, se aprecia los resultados de la descomposición del estilo de vida en sus respectivas dimensiones denotadas por el personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro, Puno. En la dimensión actividad física y deporte se parecía que la mayoría de médicos califican un estilo de vida nada o poco saludable, cuyos valores porcentuales corresponde a 27.5% y 45.0% respectivamente. Así también en la dimensión recreación y manejo del tiempo libre sobresale la cualificación poco saludable (80%). Del mismo modo en la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas la calificación tiende a nada o poco saludable (52.5% y 42.5%) respectivamente. Similarmente el comportamiento ocurre en la dimensión sueño cuyas calificaciones varían entre nada o poco saludable acompañado de valores porcentuales 40% y 55% respectivamente. Sin embargo, en relación a la dimensión hábitos alimenticios la mayoría de los médicos considera un estilo de vida poco saludable en tanto que el 27.5% de los mismos aprecia un estilo de vida saludable en la dimensión señalada. También en la dimensión autocuidado y cuidado médico la mayoría del personal médico 52.5% expresa un estilo de vida saludable frente a esta dimensión.

**4.1.2 CARACTERISTICAS DEL RIESGO DE DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**TABLA N° 3 EDAD DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE
DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022**

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| < 45 años | 15 | 37.5 |
| 45 a 54 años | 18 | 45.0 |
| 55 a 64 años | 6 | 15.0 |
| > 64 años | 1 | 2.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 3, se aprecia que cerca de la mitad 45% (18) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro de Puno, tienen la edad comprendida entre 45 a 54 años, continuado por aquellos médicos con edades menores a 45 años y que representan el 37.5% (15). Empero los médicos con edades de 55 a 64 años personalizan el 15% (6).

**TABLA N° 4 INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL MÉDICO
CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022**

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| < 25 kg/m ² | 4 | 10.0 |
| 25 a 30 kg/m ² | 23 | 57.5 |
| > 30 kg/m ² | 13 | 32.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 4, se observa que más de la mitad 57.5% (23) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro de Puno, tienen sobrepeso y el 32.5% (13) denotan obesidad. A excepción del 10% (4) de médicos que expresan un peso normal.

TABLA N° 5 PERIMETRO DE CINTURA DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| <94 cm | 6 | 15.0 |
| 94 a 102 cm | 23 | 57.5 |
| > 102 cm | 11 | 27.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 5, se observa que más de la mitad 57.5% (23) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la provincia de Azángaro Puno, que el 27.5% (11) denotan un perímetro de cintura elevado. Mientras que el 72.5 % (29) de médicos expresan un perímetro abdominal normal.

TABLA N° 6 ACTIVIDAD FISICA DE AL MENOS 30 MINUTOS AL DIA POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 12 | 30.0 |
| No | 28 | 70.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 6, se observa que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno, NO realiza actividad física al menos 30 minutos por día. En tanto que el 30% (12) del personal médico señala que si realiza actividad física diariamente.

TABLA N° 7 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO – 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Todos los días | 9 | 22.5 |
| No todos los días | 31 | 77.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 7, se vislumbra que la mayoría 77.5% (31) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno, NO consume frutas y verduras diariamente. Sin embargo, el 22.5% (9) del personal médico asevera que SI consume frutas y verduras diariamente.

TABLA N° 8 CONSUMO DE MEDICAMENTOS PARA LA HTA POR EL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 38 | 95.0 |
| Si | 2 | 5.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 8, se observa que casi la totalidad 95.0% (38) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno, NO consume medicamentos para la HTA de manera regular. Sin embargo, solo el 5.0% (2) del personal médico señala que SI consumen medicamentos para la HTA de manera continua.

TABLA N° 9 ANTECEDENTES DE HIPERGLICEMIA DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 36 | 90.0 |
| Si | 4 | 10.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 9, se observa que casi la totalidad 90.0% (36) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno, NO denota antecedentes de hiperglicemia. Empero solo el 10.0% (4) del personal médico considera presencia de niveles altos de glucosa en sangre.

TABLA N° 10 ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS EN FAMILIARES DEL PERSONAL MÉDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| No | 35 | 87.5 |
| Si: abuelo/a. primo/a en primer grado | 4 | 10.0 |
| Si padre /madre. hermano/ε hijo/a. esposo/a | 1 | 2.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 10, se observa que casi la totalidad 87.5% (35) del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno, NO denota antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares. Sin embargo, el 10% (4) del personal médico refiere que SI tiene antecedentes con diabetes mellitus en familiares de segundo grado y el 2.5% (1) en familiares de primer grado de consanguinidad.

TABLA N° 11 ESCALA DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Muy bajo riesgo | 7 | 17.5 |
| Bajo riesgo | 13 | 32.5 |
| Moderado riesgo | 17 | 42.5 |
| Alto riesgo | 3 | 7.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: Inventario FINDRISK procesado.

Interpretación: De la tabla N° 11, se observa los resultados de la escala FINDRISK, utilizada para la valoración de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ello el 17.5% (7) del personal médico denota muy bajo riesgo y el 32.5% (13) expresa bajo riesgo. Así también el 42.5% (17) expresan moderado riesgo. Empero el 7.5% (3) se ubican en el calificativo de alto riesgo.

4.1.3 RELACION ENTRE DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2

TABLA Nº 12 RELACION ENTRE CONDICION, ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|---------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| No saludable | 1 | 2 | 5 | 3 | 11 | 18,386^a | ,031 |
| % | 2.5 | 5.0 | 12.5 | 7.5 | 27.5 | | |
| Poco saludable | 3 | 6 | 9 | 0 | 18 | | |
| % | 7.5 | 15.0 | 22.5 | 0.0 | 45.0 | | |
| Saludable | 0 | 3 | 3 | 0 | 6 | | |
| % | 0.0 | 7.5 | 7.5 | 0.0 | 15.0 | | |
| Muy saludable | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | | |
| % | 7.5 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 12.5 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla Nº 12, indica acerca de los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ello, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) denotan estilos de vida predominante en su dimensión Condición actividad física y deporte poco saludable (7.5%) y muy saludable (7.5%) saludable. Del mismo modo se aprecia que los médicos que denotan bajo riesgo de contraer diabetes mellitus 32.5% (13), en su mayoría 15.0% (6) expresan un estado poco saludable en la dimensión actividad física y deporte. Mientras que los médicos

con alto riesgo a contraer diabetes mellitus 7.5% (3) expresan una condición de estilo de vida nada saludable en la dimensión referida.

La prueba de Chi cuadrado para las variables "Condición, actividad física y deporte" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.031 < 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna el cual indica la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión condición, actividad física y deporte y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

TABLA Nº 13 RELACION ENTRE RECREACION Y MANEJO DE TIEMPO LIBRE CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|--------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| Poco saludable | 3 | 10 | 16 | 3 | 32 | 8,980^a | ,030 |
| % | 7.5 | 25.0 | 40.0 | 7.5 | 80.0 | | |
| Saludable | 4 | 3 | 1 | 0 | 8 | | |
| % | 10.0 | 7.5 | 2.5 | 0.0 | 20.0 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla Nº 13, refiere acerca de los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ellos los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) denotan mayoritariamente un estilo de vida saludable en su dimensión recreación y manejo de tiempo libre (10.0%). Contrariamente los médicos que denotan moderado riesgo de contraer diabetes mellitus 42.5% (17), en su mayoría

40.0% (16) expresan un estado poco saludable, más aún los médicos con alto riesgo a contraer diabetes mellitus 7.5% (3) en su totalidad expresan una condición de estilo de vida poco saludable en la dimensión recreación y manejo de tiempo libre.

La prueba de Chi cuadrada para las variables recreación y manejo de tiempo libre y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.030 < 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna el cual indica la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión recreación y manejo de tiempo libre y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

TABLA N° 14 RELACION ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|---------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| No saludab | 2 | 4 | 12 | 3 | 21 | 12,168^a | ,058 |
| % | 5.0 | 10.0 | 30.0 | 7.5 | 52.5 | | |
| Poco saludable | 5 | 7 | 5 | 0 | 17 | | |
| % | 12.5 | 17.5 | 12.5 | 0.0 | 42.5 | | |
| Saludable | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | | |
| % | 0.0 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla N° 14, muestra sobre los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ellos, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) manifiestan

mayoritariamente un estilo de vida poco saludable en su dimensión consumo de alcohol y otras drogas (12.5%). Contrariamente los médicos que denotan moderado riesgo de contraer diabetes mellitus 42.5% (17), en su mayoría 30.0% (12) expresan un estado nada saludable, más aún los médicos con alto riesgo a contraer diabetes mellitus 7.5% (3) en su totalidad expresan una condición de estilo de vida nada saludable en la dimensión consumo de alcohol y otras drogas.

La prueba de Chi cuadrada para las variables Consumo de alcohol y otras drogas y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, no se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.058 > 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y aceptamos la hipótesis nula el cual indica la inexistencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión consumo de alcohol y otras drogas y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

TABLA Nº 15 RELACION ENTRE SUEÑO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|---------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| No saludable | 0 | 5 | 8 | 3 | 16 | 14,299^a | ,026 |
| % | 0.0 | 12.5 | 20.0 | 7.5 | 40.0 | | |
| Poco saludable | 7 | 6 | 9 | 0 | 22 | | |
| % | 17.5 | 15.0 | 22.5 | 0.0 | 55.0 | | |
| Saludable | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | | |
| % | 0.0 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla N° 15, muestra sobre los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. Tal es así que, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) manifiestan mayoritariamente un estilo de vida poco saludable en su dimensión sueño (17.5%). Contrariamente los médicos que denotan alto riesgo de contraer diabetes mellitus 7.5% (3) en su totalidad expresan una condición de estilo de vida nada saludable en la dimensión sueño.

La prueba de Chi cuadrada para las variables sueño y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.026 < 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna el cual indica la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión sueño y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

TABLA N° 16 RELACION ENTRE HABITOS ALIMENTICIOS CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|---------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| No saludable | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16,309^a | ,012 |
| % | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | | |
| Poco saludable | 2 | 7 | 16 | 3 | 28 | | |
| % | 5.0 | 17.5 | 40.0 | 7.5 | 70.0 | | |
| Saludable | 4 | 6 | 1 | 0 | 11 | | |
| % | 10.0 | 15.0 | 2.5 | 0.0 | 27.5 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla N° 16, muestra sobre los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ello, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) manifiestan mayoritariamente un estilo de vida saludable en su dimensión hábitos alimenticios (10.0%). Contrariamente los médicos que denotan alto riesgo de contraer diabetes mellitus 7.5% (3) en su totalidad expresan una condición de estilo de vida poco saludable en la dimensión hábitos alimenticios.

La prueba de Chi cuadrada para las variables hábitos alimenticios y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.012 < 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna el cual indica la existencia de una relación entre los niveles de hábitos alimenticios y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

TABLA N° 17 RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|--------------------------|-------------|
| | Muy baj | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| No saludable | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5,190^a | ,520 |
| % | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | | |
| Poco saludable | 4 | 6 | 8 | 0 | 18 | | |
| % | 10.0 | 15.0 | 20.0 | 0.0 | 45.0 | | |
| Saludable | 3 | 6 | 9 | 3 | 21 | | |
| % | 7.5 | 15.0 | 22.5 | 7.5 | 52.5 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla N° 17, muestra sobre los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ello, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 17.5% (7) manifiestan mayoritariamente un estilo de vida saludable en su dimensión autocuidado y cuidado médico (10.0%). Así también podemos apreciar que en los niveles bajo, moderado y alto riesgo de contraer diabetes mellitus predomina la condición de estilo de vida poco saludable en la dimensión autocuidado y cuidado médico 17.3%, 40.0% y 7.3% respectivamente.

La prueba de Chi cuadrada para las variables autocuidado y cuidado medico y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, no se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.52 > 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y aceptamos la hipótesis nula el cual indica la inexistencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión autocuidado y cuidado médico y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro -2022.

TABLA N° 18 RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA CON RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022

| | Escala de riesgo para Diabetes Mellitus tipo II | | | | Total | CHI 2 | Valor de p |
|-----------------------|---|------|----------|------|-------|--------------------------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | | | |
| Poco saludable | 4 | 10 | 17 | 3 | 34 | 8,455^a | ,037 |
| % | 10.0 | 25.0 | 42.5 | 7.5 | 85.0 | | |
| Saludable | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | | |
| % | 7.5 | 7.5 | 0.0 | 0.0 | 7.5 | | |
| Total | 7 | 13 | 17 | 3 | 40 | | |
| % | 17.5 | 32.5 | 42.5 | 7.5 | 100.0 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla N° 18, muestra sobre los niveles de riesgo de diabetes mellitus que presentan los médicos que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro Puno. De ello, los médicos con riesgo Muy bajo de contraer diabetes mellitus 10.0% (4) manifiestan mayoritariamente un estilo de vida poco saludable. Así también podemos apreciar que en el nivel moderado riesgo de contraer diabetes mellitus predomina la condición de estilo de vida poco saludable (42.5%). Contrariamente apreciamos que los médicos con estilo de vida saludable denotan muy bajo riesgo 7.5% o bajo riesgo 7.5% para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 respectivamente.

La prueba de Chi cuadrada para las variables niveles de hábitos de estilo de vida saludable y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, se encuentra un nivel de significación menor de 0.05 ($0.037 < 0.05$). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna el cual indica la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida saludable y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

4.2 DISCUSION

En relación al nivel de estilo de vida que presentan el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro se infiere que la mayoría denota un nivel de estilo de vida "Poco Saludable" 82.5%. Respalda lo mencionado Bravo et al (8) quienes concluyeron que los estilos de vida en la población son inadecuados en su mayoría por lo que constituyen factores de riesgo netos que conjuntamente con los resultados del índice de masa corporal y glucemia indican que existe un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Así también respecto al análisis de las dimensiones del estilo de vida se aprecia que las dimensiones actividad física y deportes, recreación y manejo de tiempo, consumo de alcohol tabaco y otras drogas, sueño y hábitos alimenticios se caracterizan por presentar una cualificación negativa que considera un estilo de vida nada saludable o poco saludable. Contrariamente la mayoría de médicos respecto a la dimensión autocuidado y cuidado médico denotan una calificación saludable respecto al estilo de vida.

En relación al riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2 se aprecia que el 82.5% del personal médico tiene sus edades menores a 54 años. También el 57.5% de los médicos tienen sobrepeso y el 32.5% denotan obesidad, estimando que la mayoría de los médicos (90.0%) excedieron su peso normal. Justifica lo expuesto Diabetes - OPS/OMS (3) mencionado que el sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2, además la prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo. Tomando en consideración el perímetro abdominal el 57.5% (23) de los médicos denota un perímetro abdominal normal y el 27.5% (11) denotan un perímetro de cintura elevado. Por lo que inferimos que el 85.0% de los médicos descuidan su perímetro abdominal el cual es un factor determinante para contraer diabetes mellitus. Apoya lo dicho Du (9) quien afirma la existencia de la correlación positiva entre RCT (razón cintura talla), RCC (razón cintura cadera y riesgo de presentar DMT 2. La RCT tuvo alta sensibilidad y especificidad para discriminar el riesgo de presentar DM2. Así también se observa que la mayoría 70.0% del personal médico NO realiza actividad física al menos 30

minutos por día lo cual es indicio de riesgo, este resultado concuerda con Tohalino et al (14) quien confirma que los factores de riesgo que más frecuentemente alterados fueron, el índice de masa corporal, perímetro abdominal, la NO realización de actividad física. El 47% de la población presentó riesgo ligeramente elevado, sólo el 2% obtuvo un riesgo muy alto". Del mismo modo el 77.5% del personal médico NO consume frutas y verduras diariamente. Lo cual es avalado por Llanez et al (16) quienes encontraron los siguientes resultados, el 35% de los estudiantes presentaron un IMC normal, el 41,5% tuvo sobrepeso y el 23,3% fue obeso. Para el perímetro de cintura, el 63,3% estuvo dentro del rango normal; el 58,3% realizaban actividad física al menos 30 minutos al día en sus tiempos libres y el 36,7 % consume verduras todos los días (63.3% no consume verdura). Ninguno de ellos tuvo valores altos de hipertensión arterial y para los antecedentes de diabetes en sus familiares directos y parientes se obtuvo respuestas positivas de 11,6% y 26,7 % respectivamente y un 61,7 % respondió que no tuvieron antecedentes familiares con diabetes. Por último, según el Test de Findrisk; el 58,3% de alumnos presentó riesgo bajo, el 15% riesgo moderado, el 13,3% riesgo muy alto y el 10,0% riesgo alto, de padecer diabetes mellitus tipo 2 de aquí a 10 años, también corrobora lo citado Cuellar et al (17) quienes afirman la Existencia de riesgo ligeramente aumentado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en distritos de La Victoria, El Agustino y San Luis. Factores predominantes: falta de actividad física por lo menos 30 minutos diarios, no consumo de frutas, verduras o integrales y elevada circunferencia cintura en mujeres. Seguidamente el 95.0% del personal médico que labora en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro NO consume medicamentos para la HTA. El 90.0% de los médicos que laboran en el Hospital Carlos Cornejo Rosello en la Provincia de Azángaro NO denota antecedentes de hiperglicemia. El 87.5% de los médicos NO denota antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares, a su vez el 50.0% de los médicos denotan muy bajo o bajo riesgo para desarrollar diabetes mellitus. Respalda lo expuesto Soares et al (44) quienes mencionan que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 crece entre las personas sedentarias, con sobrepeso, obesidad central,

hipertensión arterial, glucosa plasmática en ayunas ≥ 100 mg/dl, hábitos alimenticios inadecuados, edad avanzada y, además, con historial familiar de diabetes, considerado factor de riesgo prevalente no modificable (44). Contribuye lo citado Alfredo (10) obteniendo resultados tales como: el 41,38% presentan un riesgo bajo, el 33,62% riesgo muy bajo, el 12,93% moderado, el 11,20% alto y el 0,87% muy alto (10).

Al relacionar la dimensión actividad física y riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se encontró la existencia de una relación inversa entre los niveles de estilo de vida en la dimensión condición, actividad física y deporte y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.031 < 0.05$). Corrobora lo expuesto Belen (6) quien afirma que existe mayor riesgo de padecer diabetes en personas con exceso de peso y que no practican actividad física, razón por la que se asocia directamente con los estilos de vida sedentarios

Al relacionar la dimensión recreación y manejo de tiempo libre y riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se encontró la existencia de una relación inversa entre los niveles de estilo de vida en la dimensión recreación y manejo de tiempo libre y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Evaluado mediante el estadístico de la chi cuadrada con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.030 < 0.05$). Respalda lo expuesto Shannen (26) quien sostiene que el tiempo no tiene provisto los deberes, sino las actividades ajenas a lo cotidiano que enriquecen a las personas, brindándoles la satisfacción y el descanso. También apoya Orozco (26) quien sostiene que el objetivo de la recreación se basa en los beneficios biopsicosociales que permiten el desarrollo integral del ser humano, familias y grupos sociales. Además, las actividades recreativas que se realizan al aire libre involucran un cierto nivel de actividad física, que promueven el bienestar de la persona, por ende, Lemp (28) sostiene que la actividad física disminuye el riesgo de fallecer por

enfermedades cardiovasculares, mejora el control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitas tipo II y el cáncer de colón.

Al relacionar la dimensión consumo de alcohol y otras drogas y riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, No se encontró la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión consumo de alcohol y otras drogas y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación mayor de 0.05 ($0.058 > 0.05$). Respalda lo citado Mas (20) quien afirma que el estilo de vida está estrechamente vinculado con la responsabilidad con la salud.

Al relacionar la dimensión sueño y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se encontró la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión sueño y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.026 < 0.05$). Corrobora lo expuesto Montes et al (35) quien afirma que un buen sueño permite la reducción de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tono simpático y disminución de la resistencia vascular, asegurando la perfusión adecuada de los órganos vitales. Del mismo modo, favorece al sistema inmune y endocrino

Al relacionar la dimensión hábitos alimenticios y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se encontró la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión hábitos alimenticios y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.012 < 0.05$). Corrobora lo expuesto Hemmingsen (10) quien afirma que la dieta más actividad física reduce o retrasa la incidencia de DM2 en personas con IGT. Faltan datos sobre el efecto de la dieta más la actividad física en personas con hiperglucemia intermedia definida por otras variables glucémicas. La mayoría de los ECA no investigaron resultados importantes para el paciente. También respalda

Katherine (12) quien obtuvo resultados acerca de las personas sedentarias en un 36% y un 54% no consume frutas o verduras diariamente concluye según los hallazgos el sobrepeso, el estilo de vida sedentaria, la falta de consumo de frutas y verduras, influyen en el riesgo de padecer DM tipo II.

Al relacionar la dimensión autocuidado y cuidado médico y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, No se encontró la existencia de una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión autocuidado y cuidado médico y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación mayor de 0.05 ($0.52 > 0.05$). Respalda lo citado Blazquez (37) quien menciona que al hablar de autocuidado hay que considerar la autopercepción de la salud. Si bien en la literatura científica se encuentran estudios que muestran su relación con indicadores como morbilidad, mortalidad, consumo de medicamentos, accidentabilidad laboral, utilización de servicios sanitarios, salud mental o capacidad funcional, entre otros, es de especial interés la relación que encuentran algunos autores entre la salud percibida y los estilos de vida (37).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La mayoría del personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro denota un nivel de estilo de vida “Poco Saludable” 82.5%. Así también respecto al análisis de las dimensiones del estilo de vida se aprecia que las dimensiones actividad física y deportes, recreación y manejo de tiempo, consumo de alcohol tabaco y otras drogas, sueño y hábitos alimenticios se caracterizan por presentar una cualificación negativa que considera un estilo de vida nada saludable o poco saludable. Contrariamente la mayoría de médicos respecto a la dimensión autocuidado y cuidado médico denotan una calificación saludable respecto al estilo de vida.

El 50% del personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro denota muy bajo o bajo riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, continuado por el 42.5% de médicos que expresan moderado riesgo. Empero solo el 7.5% de médicos se ubican en el calificativo de alto riesgo.

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión condición, actividad física y deporte y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.031 < 0.05$).

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión recreación y manejo de tiempo libre y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico de la chi cuadrada con un nivel de significación menor de 0.05 ($0.030 < 0.05$).

No existe relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión consumo de alcohol y otras drogas y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significación mayor de 0.05 ($0.058 > 0.05$).

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión sueño y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05 ($0.026 < 0.05$).

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión hábitos alimenticios y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05 ($0.012 < 0.05$).

No existe relación entre los niveles de estilo de vida en la dimensión autocuidado y cuidado médico y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro, evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia mayor de 0.05 ($0.52 > 0.05$).

Existe una relación entre los niveles de estilo de vida y el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro. Evaluado mediante el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05 ($0.037 < 0.05$).

5.2 RECOMENDACIONES

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro se recomienda realizar un cribado al personal médico con mayor riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus el cual se puede realizar a través del test de FINDRISC esto con la finalidad de plantear intervenciones sólidas que permitan prevenir o postergar el inicio de esta enfermedad, todo esto mediado por el estilo de vida que lleve cada uno de los médicos.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, recomendar implementar jornadas deportivas o de actividad física, en un periodo determinado de tiempo a la semana, con el objetivo de aumentar la actividad física y deporte entre los médicos.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro implementar programas de recreación y manejo de tiempo libre que sea acorde a cada personal médico.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro fortalecer medidas que direccionan sobre el buen comportamiento y evitar el consumo de alcohol tabaco o alguna otra droga.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro se recomienda dar charlas sobre los beneficios del sueño y descanso, además de las horas mínimas necesarias para que los médicos se beneficien de esto y puedan atender mejor a la población.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, se recomienda programar consejería sobre hábitos alimenticios y lograr en la comunidad médica un estilo de vida saludable a través de la prevención y buenos hábitos para generar un buen ejemplo en la población.

Al Director del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro se recomienda realizar campañas de salud para el propio personal médico, con el objetivo de tener un buen cuidado médico, debido a que el personal muchas veces tiene descuido, que a largo plazo pueden producir ciertas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (2021, abril). Diabetes: datos y cifras, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus*. Sao Paulo, Departamento de Enfermagem de la sociedad Brasileira de Diabetes; año-2009.pag 171.
3. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Lima-Martínez, M. M., Carrera Boada, C., Madera-Silva, M. D., Marín, W., & Contreras, M. (2021). COVID-19 and diabetes: A bidirectional relationship. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clinica e investigacion en arteriosclerosis: publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Arteriosclerosis*, 33(3), 151–157.
5. *Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú.* (2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
6. Belén Julieta Velasco-Guzmán, & Verónica Marilú Brena-Ramos. (2014). Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud. *Revista Salud Y Administración*, 1(2), 11–16.
7. Urbán B, Coghlan J, Castañeda O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. (2015). *Atención Familiar*, 22(3), 68–71.
8. Bravo Bonoso, D. G., Parrales Choez, A., & Solórzano Sidar, S. (2020). Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. *Revista Científica Sinapsis*, 2(15).
9. du Plessis, María Cristina. (2018). Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus e índices antropométricos en una localidad rural de Tucumán, Argentina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(3), 206-212.
10. Alfredo, J. (2017). Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del cantón Zapotillo.

11. Hemmingsen, B., Gimenez-Perez, G., Mauricio, D., Roqué i Figuls, M., Metzendorf, M.-I., & Richter, B. (2017). Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(12).
12. Katherine, L. (2017). Valoración del riesgo de desarrolla diabetes mellitus a través del test de findrisk en la población de la cabecera cantonal del cantón Macará.
13. Teyson, D. (2021). Aplicación del test de Findrisk, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la Empresa Dimarza S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, año 2021.
14. Tohalino Cuadros, Maryori Anabell. (2019). *Escala de FINDRISK para la valoración de riesgo de diabetes MELLITUS tipo 2 en personal médico del Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2019.*
15. Mamani F, Cusipaucar G, Scherman J, De La Cruz J.(2018) Medicina de estilo de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus en personal de la Clínica Good Hope, Lima-Perú, 2017. *Rev la Fac Med Humana*.
16. Llañez S, Alor I, Paredes G, Darío V, Alor M.(2017) Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-2017. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
17. Cuéllar Florencio, M. J., Calixto De Malca, E. N., Capcha Caso, L. E., Torres Alvarez, S. D., & Saavedra Muñoz, M. J. (2019). Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. *Revista Boletín Redipe*, 8(11), 169–180.
18. Guerrero L, León A. (2010) Estilo de vida y salud. *Educere*.;14(48).
19. Álvarez L. (2012) Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev Fac Nac Salud Pública*;30(1):95–101.
20. Más M, Alberti L, Espeso N. (2001) Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas* (2):4–6.

21. Pedraz M. (2007) Estilo de vida saludable e ideología: dialéctica de la diferencia. Vol. 49, Salud Pública de México. Cuernavaca: Secretaría de Salubridad y Asistencia; p. 388–9.
22. Serón P, Muñoz S, Lanas F. (2010) Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena. Rev Med Chil;138(10):1232–9.
23. Pérez B. (2014) Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. Venez Nutr; 27(1):119–28.
24. Pérez V, Devís J. (2003) La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y resultado. Rev Int Med y Ciencias la Act Física y el Deport; 3(10):69–74.
25. Salazar C. (2010) Actividades recreativas y sus beneficios para personas Nicaraguenses residentes en Costa Rica. Actual Investig en Educ; 10(1):1–40.
26. Shannen. (2017) Vida saludable: Actividades de ocio y recreación como aprovechamiento del tiempo libre en la población juvenil. Colombia.
27. Orozco R, Molina R. (2002) Actividad física, recreación y salud en el adulto mayor InterSedes Rev las Sedes Reg;3(4):61–71
28. Lemp M, Behn V. (2008) del tiempo libre de estudiantes del área de la salud de la I.E Santo Tomas, Talca. Cienc y enfermería;14(1):53–62.
29. Salazar I, Arrivillaga M. (2005) El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. Rev Colomb Psicol; (13):74–89.
30. Maldonado G, Banda O, Rivera P, Medrano R. (2005) Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de CD. Victoria, TM. Salud Publica Mex. 2005 Jul;47(4).
31. Gómez Z, Landeros P, Noa M, Martínez P. (2017) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Rev Salud Pública y Nutricion;16(4):1–9.
32. Medina A, Feria D, Oscoz G. (2009) Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Glob; (17):2–8.

33. Benetó A. (2003) El sueño: una cuestión de salud pública. *Vigilia-Sueño*; 15(2):114–8.
34. Contreras A. (2013) Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Rev Médica Clínica Las Condes*; 24(3):341–9.
35. Montes C, Rueda P, Urteaga E, Aguilar R, Prospero O. (2006) De la restauración neuronal a la reorganización de los circuitos neuronales: una aproximación a las funciones del sueño. *Rev Neurol*;43(7):409–15.
36. Alimentación saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
37. Blázquez G, López J, Rabanales J, López J, Val C. (2016) Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*; 48(8):535–42.
38. Calañas A, Bellido D, Bellido Guerrero Miembros del Grupo D, Álvarez J, Cabrerizo L, León M, et al. Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev Med Univ Navarra*. 2006;50(4):7–14.
39. Calañas A. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinol y Nutr*. 2005 May;52:8–24.
40. Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enferm*. 2007;23(1).
41. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev Salud Bosque*. 2015;5(2):79–88.
42. Escobar M, Pico M. (2013) Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales. *Rev Fac Nac Salud Pública*; 31:178–86.
43. Mediavilla J. Medicina integral: medicina preventiva y asistencial en el medio rural. *Med Integr*. 1980 Jan;39(1):25–35.
44. Soares A, Moura M, Freire R, De Almeida P, Coehlo M. (2014) Factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas. *Rev Latino-Am Enfermería*; 22(3):484–90.
45. Reis, J. P., Loria, C. M., Sorlie, P. D., Park, Y., Hollenbeck, A., & Schatzkin, A. (2011). Factores de estilo de vida y riesgo de diabetes de inicio reciente. *Anales de Medicina Interna*, 155(5), 292.

46. Llorente Y, Soca P, Rivas D, Borrego Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Rev Cuba Endocrinol.* 1990;27(2).
47. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. (2020). *Diabetes Care*, 44(Supplement_1), S15–S33.
48. Gillett, M., Royle, P., Snaith, A., Scotland, G., Poobalan, A., Imamura, M., Black, C., Boroujerdi, M., Jick, S., Wyness, L., McNamee, P., Brennan, A., & Waugh, N. (2012). Non-pharmacological interventions to reduce the risk of diabetes in people with impaired glucose regulation: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 16(33).
49. Soriguer F y col. (2012). “Validación del FRINDISC (Finnish Diabetes Risk Score) para la predicción de diabetes tipo2 en una población del sur de España”. *Estudio Pizarra. ELSEVIER, Med Clin(Barc).*2012;138(9):371-376
50. Cabré J. y col. (2015 abril). La escala de FRINDRISC reduce sustancialmente su rendimiento como instrumento de cribado si se diagnostica mediante la HbA1c en lugar de la glucemia. *ELSERVIER. Avance en Diabetología. Barcelona – España;*31(Espec Congr):19.
51. Colomer V y col. *DIPROVA 2.*(2016) Análisis de los resultados del Test de FRINDISC en el cribado de Diabetes en Valencia y su provincia. *Farmacéuticos comunitarios;* 8 (suplemento1).
52. Rosario Iglesias y Col. (2014). “Recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) para la práctica clínica en el manejo de la diabetes Mellitus” *Diabetes Práctica 2014. Q.S.(Supf.Edr2)*21-1-24.
53. Palomares Estrada, Lita. (2015). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud.
54. Laguado J y Gomez P. (2014, enero –junio). “Estilos de Vida Saludable en estudiantes de Enfermería en la universidad de Colombia”. *Universidad de Caldas. Revista hacia la promoción de la salud. Vol 19, núm. 1, pag.68-83.*
55. Cruz E y Pinto J. *Estilo de Vida Relacionado con la Salud. Facultad de ciencias del Deporte. Universidad de Murcia. España. Disponible en [www//es.crib.com/document/1272284088](http://www/es.crib.com/document/1272284088) estilo de vida –y- salud.*

56. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL, editor. México; 518 p.

57. Llañez S, Alor I, Paredes G, Darío V, Alor M.(2017) Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-2017. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO : ERICK RAUL AMBROCIO MAMANI

ASESOR : DRA. ELSI BAZAN RODRIGUEZ

LOCAL : Chorrillos

TEMA : Estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

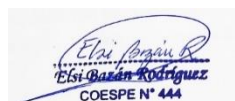
| VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Condición, Actividad Física y Deporte | 1. Terminas el día con vitalidad y sin cansancio. 2. Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana. 3. Mantienes tu peso corporal estable. 4. Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza). | Ordinal | Cuestionario |
| Recreación y Manejo del Tiempo Libre | 1. Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile) 2. Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria 3. Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre. 4. En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música 5. Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales. 6. ¿Ves televisión 3 o más horas al día? | Ordinal | Cuestionario |
| Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas | 1. ¿Fumas cigarrillo o tabaco? 2. ¿Prohíbes que fumen en su presencia? 3. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana? 4. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida? 5. ¿Dices "NO" a todo tipo de droga? | Ordinal | Cuestionario |

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------------|
| | 6. ¿Consumes más de 3 tazas de café al día? | | |
| Sueño | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Duermes al menos 7 horas diarias? 2. ¿Trasnochas? 3. ¿Duermes bien y se levanta descansado? 4. ¿Te es difícil conciliar el sueño? 5. ¿Tienes sueño durante el día? 6. ¿Tomas pastillas para dormir? | Ordinal | Cuestionario |
| Hábitos Alimenticios | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día? 2. ¿Añades sal a las comidas en la mesa? 3. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana? 4. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana? 5. ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día? 6. ¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio? 7. ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur? 8. ¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"? 9. ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana? 10. ¿Consumes embutidos, jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino? 11. ¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación? 12. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos? 13. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras? 14. ¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo? 15. ¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado? 16. ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla? | Ordinal | Cuestionario |

| | | | |
|------------------------------|--|---------|--------------|
| | 17. ¿Desayunas todos los días? 18. ¿Consumes comidas rápidas hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, pizza, etc? | | |
| Autocuidado y Cuidado Médico | 1. Vas al odontólogo por lo menos una vez al año. 2. Vas al médico por lo menos una vez al año. 3. Cuando te expones al sol, usas protector solar. 4. Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial. 5. Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año. 6. Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales 7. Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos. 8. Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad | Ordinal | Cuestionario |

| VARIABLE 2: RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 | | | |
|--|---|-------------------|--------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| 1.- Edad (años) | - <45 años - 45-54 años - 55-64 años - >64 años | ordinal | Escala de FINDRISC |
| 2.- Índice de masa corporal (Kg/m2) | - <25 Kg/m2 - 25- 30 Kg/m2 - >30 Kg/m2 | ordinal | Escala de FINDRISC |
| 3.- Perímetro de cintura (cm) | Mujeres Hombres <80cm <94 cm 80-88cm 94-102cm > 88 cm > 102 cm | ordinal | Escala de FINDRISC |
| 4.- ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física en el trabajo o en su tiempo libre (incluyendo la actividad diaria normal)? | Sí No | nominal | Escala de FINDRISC |

| | | | |
|---|---|---------|--------------------|
| 5.- ¿Con qué frecuencia come verduras frutas? | Todos los días No todos los días | nominal | Escala de FINDRISC |
| 6.-¿Alguna vez ha toma medicación para hipertensión de forma regular? | No Sí | nominal | Escala de FINDRISC |
| 7.- ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre (p.ej. cheque médico, una enfermedad, durante embarazo)? | No Sí | nominal | Escala de FINDRISC |
| 8.- ¿Alguno de los miembros de su familia cercana u otros parientes han sido diagnosticados de diabetes tipo 1 o 2)? | No. Sí: abuelo/a, tío/a, primo/a en primer grado Sí: padre/madre, hermano/a, hijo/a, esposo/a | nominal | Escala de FINDRISC |



Elsi Bazan Rodriguez
COESPE N° 444

.....
Dra Elsi Bazan Rodriguez De Tarrillo

ASESOR(A)



.....
Mg. Héctor Bejarano Benites

ESTADÍSTICO

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos cornejo Rosello, Azángaro - 2022.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos Días (tardes):

Se está trabajando en un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional acerca del Estilo de vida y Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en el personal médico. Para ello le pediría que fuera tan amable contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas; No hay respuestas correctas e incorrectas, muchas gracias por su colaboración

ESCALA DE RIESGO PARA DIABETES FINDRISC

| | | | |
|---|--|----------|------------|
| 1.- Edad (años) | <45 años | | (0 puntos) |
| | 45-54 años | | (2 puntos) |
| | 55-64 años | | (3 puntos) |
| | >64 años | | (4 puntos) |
| 2.- Índice de masa corporal (Kg/m2) | <25 Kg/m2 | | (0 puntos) |
| | 25- 30 Kg/m2 | | (1 puntos) |
| | >30 Kg/m2 | | (3 puntos) |
| 3.- Perímetro de cintura (cm) | Mujeres | Hombres | |
| | <80cm | <94 cm | (0 puntos) |
| | 80-88cm | 94-102cm | (3 puntos) |
| | > 88 cm | > 102 cm | (4 puntos) |
| 4.- ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física en el trabajo o en su tiempo libre (incluyendo la actividad diaria normal)? | Sí | | (0 puntos) |
| | No | | (2 puntos) |
| | | | |
| 5.- ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | Todos los días | | (0 puntos) |
| | No todos los días | | (1 puntos) |
| 6.- ¿Alguna vez ha tomado medicación para la hipertensión de forma regular? | No | | (0 puntos) |
| | Sí | | (2 puntos) |
| | | | |
| 7.- ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre (p.ej. chequeo médico, una enfermedad, durante el embarazo)? | No | | (0 puntos) |
| | Sí | | (5 puntos) |
| | | | |
| 8.- ¿Alguno de los miembros de su familia cercana u otros parientes han sido diagnosticados de diabetes tipo 1 o 2)? | No. | | (0 puntos) |
| | Sí: abuelo/a, tío/a, primo/a en primer grado | | (3 puntos) |
| | Sí: padre/madre, hermano/a, hijo/a, esposo/a | | (5 puntos) |

TOTAL, DE PUNTOS

Cuestionario Estilo de Vida

| ÍTEMS | Nunca | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
|--|-------|---------------|----------------|---------|
| 1. Terminas el día con vitalidad y sin cansancio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Mantienes tu peso corporal estable. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. ¿Ves televisión 3 o más horas al día? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. ¿Fumas cigarrillo o tabaco? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. ¿Prohíbes que fumen en su presencia? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. ¿Dices "NO" a todo tipo de droga? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. ¿Consumes más de 3 tazas de café al día? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. ¿Duermes al menos 7 horas diarias? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. ¿Trasnochas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. ¿Duermes bien y se levanta descansado? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. ¿Te es difícil conciliar el sueño? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. ¿Tienes sueño durante el día? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. ¿Tomas pastillas para dormir? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. ¿Añades sal a las comidas en la mesa? | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 25. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. ¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. ¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. ¿Consumes embutidos, jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. ¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. ¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. ¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. ¿Desayunas todos los días? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. ¿Consumes comidas rápidas hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, pizza, etc? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41. Vas al odontólogo por lo menos una vez al año. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42. Vas al médico por lo menos una vez al año. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 43. Cuando te expones al sol, usas protector solar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44. Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45. Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 46. Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 47. Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 48. Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad | 0 | 1 | 2 | 3 |

ANEXO 3: INFORME DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra Elsi Bazan Rodriguez De Tarrillo

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor(a) del instrumento: Erick Raúl Ambrocio Mamani

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

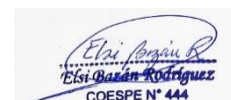
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 92% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 92% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 | | | | | 92% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 92% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 92% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación de estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus | | | | | 92% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 92% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 92% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva | | | | | 92% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lugar y Fecha: Lima, 01 de febrero 2022



Firma del Experto
D.N.I N° 19209983.
Teléfono 977414879

DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carrasco Gonzalo Efraín Urbano

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor(a) del instrumento: Erick Raúl Ambrocio Mamani

Informe de Opinión de Experto**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 92% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni inducción de respuestas | | | | | 92% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 | | | | | 92% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 92% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 92% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación de estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus | | | | | 92% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 92% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 92% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva | | | | | 92% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

92 %

Lugar y Fecha: Lima, 01 de febrero 2022



Dr. Efraín Urbano Carrasco Gonzalo
MÉDICO PEDIATRA
CMP. 44365 RNE. 31001 RND. 0335

Firma del Experto
D.N.I N° 02416348
Teléfono: 921 612 221

DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Héctor Bejarano Benites

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor(a) del instrumento: Erick Raúl Ambrocio Mamani

Informe de Opinión de Experto**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 | | | | | 90% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 90% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 90% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación de estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus | | | | | 90% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva | | | | | 90% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Lima, 01 de febrero 2022



 Firma del Experto
 D.N.I N° 17881838.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ERICK RAUL AMBROCIO MAMANI

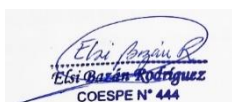
ASESOR: DRA. ELSI BAZAN RODRIGUEZ DE TARRILLO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: Estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES INDICADORES |
|---|---|--|---|
| <p>General PG: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?</p> | <p>General OG: Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.</p> | <p>General: HG: Hi: Existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. Ho: No existe relación entre el estilo de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.</p> | <p>VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA Dimensiones: - Condición, actividad física y deporte - Recreación y manejo del tiempo libre - Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas - Sueño - Hábitos alimenticios - Autocuidado y cuidado médico</p> |
| <p>Específicos PE1: ¿Cuál es el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión "condición, actividad física y deporte" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión "Recreación y manejo del tiempo libre" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE5: ¿Cuál es la relación entre la dimensión "Sueño" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en</p> | <p>Específicos OE1: Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE2: Establecer la relación entre la dimensión "Condición, actividad física y deporte" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE3: Comprobar la relación entre la dimensión "Recreación y manejo del tiempo libre" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE4: Establecer la relación entre la dimensión "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE5: Demostrar la relación entre la dimensión "Sueño" y el</p> | <p>Específicas: HE 1: Existe relación entre la dimensión "Condición, actividad física y deporte" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. HE 2: Existe relación entre la dimensión "Recreación y manejo del tiempo libre" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. HE 3: Existe relación entre la dimensión "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. HE 4: Existe relación entre la dimensión "Sueño" y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. HE 5: Existe relación entre la dimensión</p> | <p>VARIABLE 2: RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO2</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE6: ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022? PE7: ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022?</p> | <p>riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE6: Evaluar la relación entre la dimensión “Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. OE7: Definir la relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.</p> | <p>“Hábitos alimenticios” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022. HE 6: Existe relación entre la dimensión “Autocuidado y cuidado médico” y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro - 2022.</p> | |
| <p>Diseño metodológico</p> | <p>Población y Muestra</p> | <p>Técnicas e Instrumentos</p> | |
| <p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlacional <p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo - Observacional - Prospectivo - Transversal | <p>Población: Conformado por todo el personal médico del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, que actualmente se encuentran laborando. Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal médico nombrado y contratado (CAS) del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro - Acepta participar en el estudio. - Consentimiento voluntario. - Adulto (> 18 años) <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud no médico - Personal de salud en estado de gestación. - Personal de salud que refiere tener diabetes mellitus tipo 1 o 2 <p>Población objetivo: Según criterios de inclusión y exclusión se trabajo con toda la población que son 50 médicos que laboran en el hospital. Tamaño de muestra: Según la Unidad de Recursos Humanos del hospital Carlos Cornejo Rosello cuenta con un personal médico nombrado de 24 y contratado de 26 (CAS) haciendo un total de 50 médicos al año 2022, por lo cual se trabajó en esta investigación, donde no se aplicó ninguna fórmula, ni software porque la población objetivo es reducido, de toda la población objetivo que eran 50 médicos, de todos ellos respondieron solo 40 médicos. Muestreo: No probabilístico, por conveniencia</p> | <p>Técnica: Análisis de la recolección de datos del cuestionario y la escala de findrisk. Instrumentos: Cuestionario de Estilos de Vida Saludables elaborado por Salazar y Arrivillaga (2005) y adaptado por Palomares (2014) en Lima Perú. Para medir la variable riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 se empleó el Test de Findrisk, elaborado por Thoumiletto y colaboradores en Finlandia y replicado por Llañez, Alor, Paredes, Darío y Alor</p> | |



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

.....
Dra. ELSI BAZÁN RODRIGUEZ

Asesor



.....
HÉCTOR BEJARANO BENITES

Estadístico

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTILO DE VIDA Y EL RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES
MELLITUS TIPO 2, EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO - 2022.

Investigador: Erick Raúl AMBROCIO MAMANI

Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Estimado(a), puede ser tan amable de participar en un estudio de investigación, antes de que acepte, el investigador le hablará acerca de: a) objetivos, b) beneficios y c) cómo se mantendrá la confidencialidad y privacidad. Si usted está de acuerdo en participar, se le dará una copia firmada de este documento. Puede contactarse con: Erick Raúl Ambrocio Mamani, celular:931 303 980, para cualquier interrogante que usted tenga acerca de la investigación. Su participación en el estudio es voluntario (a). Considero que mi participación es importante en este estudio y que no me reportará perjuicio personal alguno, sin embargo, puede contribuir al avance científico con beneficios para la salud del personal médico que labora en los hospitales a nivel nacional, por lo que acepto participar en la presente investigación, sabiendo que los datos recogidos solo se utilizarán para fines de investigación.

Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en determinar la correlación entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en el personal médico del Hospital Carlos cornejo Rosello, Azángaro - 2022. Este estudio proveerá información básica que pueda ayudar a tomar medidas efectivas de prevención y búsqueda de posibles soluciones a este problema.

Comprendo que se me realizará una entrevista estructurada, se registrará mi peso, mi perímetro abdominal y mi talla. Además, se tratará en todo momento de buscar mi privacidad y comodidad, esta prueba tendrá una duración de 25 a 30 minutos.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Privada San Juan Bautista para que sea evaluado; y con ello

el bachiller Ambrocio Mamani Erick Raúl obtendrá su grado académico de Médico Cirujano.

Adicionalmente, si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB, encargado de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Por último, si desea comunicarse con el investigador, puede hacerlo en la siguiente dirección de correo electrónico: ambrocio24081995@gmail.com



ERICK RAUL AMBROCIO MAMANI
INVESTIGADOR

ANEXO 6: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 291-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°291-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO – 2022”**

Investigador (a) Principal: **AMBROCIO MAMANI, ERICK RAUL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **03/03/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de marzo de 2022.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Argostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 7: AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA EJECUCION DE TESIS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR EJECUCIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACION

DR. DANTE ABARCA MAMANI

**DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZANGARO
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO- AZANGARO**

YO, **Erick Raul Ambrocio Mamani**,
identificado con DNI N° 76047358, bachiller
de la escuela profesional de Medicina
Humana, de la Universidad Privada San
Juan Bautista, ante Usted me presento y
expongo:

Que, mediante la presente solicito **aprobación y autorización para ejecución del proyecto investigación** titulado: **"ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO, AZÁNGARO – 2022"**. El diseño metodológico del proyecto a ejecutar es: **cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal**, con un nivel de investigación **correlacional**.

Así mismo me comprometo a cumplir las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Ruego ante usted acceder a mi petición por ser justa y legal.

Azángaro, 02 de marzo del 2022


ERICK RAUL AMBROCIO MAMANI
BACHILLER DE MEDICINA HUMANA

