

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FILIAL ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO  
II Y ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES  
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL  
SOCORRO ICA  
MARZO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**CABEZAS DOMINGUEZ MARIA ORNELLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA - PERÚ**

**2017**

**MAG. CARMEN BENDEZÚ SARCINES**

**ASESOR(a) TESIS**

## AGRADECIMIENTO

- A Dios, por ser quien guía mi vida e ilumina mi camino.
- A mi familia por su paciencia y apoyo durante mi carrera profesional.
- A mi Alma Mater Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme durante estos años y permitirme ser profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.
- A mi asesor de tesis por su valiosa ayuda y apoyo.
- A todo el personal de hospital Santa María del Socorro quienes participaron en la investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser el autor de mi vida.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi hijo, por ser el mayor estímulo de superación.

## RESUMEN

La Diabetes es una enfermedad que se incrementa a nivel mundial constituyéndose un problema de salud pública, aunándose a ello los estilos de vida que constituyen en factores de riesgo para ésta enfermedad. El objetivo de determinar los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016. La investigación es descriptiva, transversal, cuantitativa y no experimental. La muestra la constituyen 50 trabajadores de hospitalización del servicio de medicina y cirugía, tomados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta con su instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales, el 64% (32) son de sexo femenino, casados 42% (21), médicos 50% (25), y servicio de hospitalización de Cirugía y Medicina con 50% (25) equitativamente; los factores de riesgo modificables de mayor porcentaje, el 80% (40) ha presentado glicemia elevada, 60% (30) no realiza ejercicios y el 52% (26) pasa muchas horas sentado, datos significativos como el sobrepeso y presencia de triglicéridos altos en el 48% (24) equitativamente; los factores de riesgo no modificables en mayor porcentaje, el 74% (37) es mayor de 45 años y el 52% (28) tienen familiares obesos y datos significativos como parientes con Diabetes Mellitus en el 38% (19) y 14% (07) son descendientes de raza morena o negra. Los estilos de vida según actividad física, es medianamente favorable en el 64% (32), favorable en el 24% (12) y desfavorable en el 12% (06), según alimentación, medianamente favorables en el 64% (32), favorables en el 24% (12) y desfavorables 12% (06), salud física, favorable 54% (27), medianamente favorable 30% (15) y desfavorable 16% (08), hábitos nocivos, medianamente favorables 46% (23), favorables en el 30% (15) y desfavorables en el 24% (12), según resultados globales, son medianamente favorables en el 56% (28), favorable y desfavorable en el 22% (11) equitativamente.

Palabras clave: **Diabetes Mellitus, factores de riesgo, estilos de vida.**

## ABSTRACT

Diabetes is a disease that increases worldwide becoming a public health problem, joining the lifestyles that constitute risk factors for this disease. The objective of determining the risk factors of diabetes mellitus type 2 and lifestyles of the workers of the Hospital Santa María del Socorro Ica, March 2016. The research is descriptive, transversal, quantitative and non-experimental. The sample consists of 50 hospitalization workers of the medicine and surgery service, taken through non-probabilistic sampling for convenience. The technique was the survey with its instrument the questionnaire. Results: According to general data, 64% (32) are female, married 42% (21), doctors 50% (25), and hospitalization of Surgery and Medicine with 50% (25) equally; Modifiable risk factors of higher percentage, 80% (40) have high glycemia, 60% (30) do not exercise and 52% (26) spend many hours sitting, significant data such as overweight and presence of high triglycerides in 48% (24) equally; risk factors are not modifiable in a higher percentage, 74% (37) is over 45 years old and 52% (28) have obese relatives and significant data as relatives with Diabetes Mellitus in 38% (19) and 14% (07) are descendants of black or brown race. The lifestyles according to physical activity, is moderately favorable in 64% (32), favorable in 24% (12) and unfavorable in 12% (06), according to diet, moderately favorable in 64% (32), favorable in 24% (12) and unfavorable 12% (06), physical health, favorable 54% (27), moderately favorable 30% (15) and unfavorable 16% (08), harmful habits, moderately favorable 46% (23), favorable in 30% (15) and unfavorable in 24% (12), according to global results, are fairly favorable in 56% (28), favorable and unfavorable in 22% (11) equally.

Key words: **Diabetes Mellitus, risk factors, lifestyles.**

## **PRESENTACIÓN**

Debido al incremento de la población, los inadecuados hábitos alimentarios, sedentarismo y demás factores contribuyentes, se está incrementando los casos de Diabetes a nivel mundial, siendo una enfermedad degenerativa trae como consecuencias complicaciones que van aminorando cada vez la salud del paciente y por ende la calidad de vida.

Es importante el estudio de investigación desde el punto de vista teórico, porque permite identificar los factores de riesgo de la diabetes mellitus, así como los estilos de vida de las personas. Esta investigación es un tema de repercusión mundial, corresponde a un problema de salud pública, está entre las 10 primeras causas de muerte en nuestro país, su tendencia en los últimos años es ascendente por lo que representan el principal problema de salud en estos momentos.

El objetivo general de la investigación es determinar los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016. El propósito principal proporcionar al Hospital Santa María del Socorro información y datos estadísticos sobre los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida de los trabajadores que ponen en riesgo su salud.

El presente trabajo consta de cinco capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. CARATULA	i
2. ASESOR	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. PRESENTACIÓN	vii
8. ÍNDICE	viii
9. LISTA DE TABLAS	x
10. LISTA DE GRÁFICOS	xii
11. LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS:    I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICOS	
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	20
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEORICA	23
II.c. HIPÓTESIS	34
II.d. VARIABLES	34

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	34
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
III.a. TIPO DE ESTUDIO	36
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	36
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	38
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>40</b>
IV.a. RESULTADOS	40
IV.b. DISCUSIÓN	49
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
V.a. CONCLUSIONES	54
V.b. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS:	61

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
1	DATOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, MARZO - 2016.	40
2	FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO - 2016.	83
3	FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES NO MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	84
4	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO - 2016.	85
5	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO - 2016.	85
6	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SALUD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA,	86

	MARZO - 2016.	
7	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO - 2016.	86
8	ESTILOS DE VIDA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO - 2016.	87

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
1	FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	41
2	FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES NO MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	43
3	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	44
4	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	45
5	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SALUD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	46
6	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO	47

ICA, MARZO - 2016.

7	ESTILOS DE VIDA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	48
---	---	----

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	62
ANEXO N°2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	66
ANEXO N°3	TABLA DE CODIFICACIÓN.	69
ANEXO N° 4	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.	72
ANEXO N°5	PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	73
ANEXO N°6	MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES.	74
ANEXO N°7	TABLA MATRÍZ.	78
ANEXO N°8	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	83
ANEXO 9	CONSENTIMIENTO INFORMADO	88

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

“La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica, en la cual la persona presenta altos niveles de glucosa en la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en adultos el número de personas con diabetes se elevará de 285 millones en el 2010 a 439 millones de pacientes en el 2030. La causa principal del aumento de la Diabetes Mellitus Tipo II es el cambio en los estilos de vida y muy especialmente en casos de obesidad”.<sup>1</sup>

“De acuerdo a la (OMS 2012) señala que la principal causa de muerte y de carga de enfermedad fuente de diversidad funcional y fallecimiento en el mundo es producida en gran medida por el tabaquismo, alcoholismo, hábitos de alimentación no saludables, sobrepeso, obesidad y estrés”.<sup>2</sup>

“Una investigación realizada en Venezuela por la facultad de ciencias, nutrición y dietética en el año 2012 reporta la posibilidad de reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares realizando actividades físicas de forma regular; evitando la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco; consumiendo una dieta rica en frutas y verduras; evitando los alimentos con muchas grasas, azúcares y sal, manteniendo un peso corporal saludable”.<sup>3</sup>

Así como el sedentarismo en los últimos años se ha incrementado de un 50 a 90%, aproximadamente 3,2 millones de las defunciones anuales a nivel mundial pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. El sedentarismo se ha incrementado de manera asombrosa en la mayoría de la población, debido a los estilos de vida ocupando así el mayor tiempo en el trabajo, la rutina y el estrés laboral, desarrollando así la instalación inadecuados estilos de vida.<sup>4</sup>

“En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. El 47,3% no establece horarios de comidas, el 58,2% no selecciona lo que come, 42,9% consume azúcares refinados 71% no practica relajación, 59% no tiene control de estrés 69% vivía sedentariamente, 61,5 no realiza ejercicio 66% no practica actividades de recreación 64% conoce sus niveles de glucosa 54% realiza mediciones de glucosa casual regularmente 66% no lee sobre diabetes ni se informa sobre su salud”.<sup>5</sup>

En la “actualidad se estima que en el Perú el 91,1% de los casos registrados al I semestre del 2013, corresponden a DM tipo II, el 1,7% corresponde a DM tipo I, el 1,0% a Diabetes gestacional y un 5,8% corresponden a casos en los cuales no se ha especificado el tipo de diabetes. Los casos se presentan principalmente después de los 40 años, tanto en mujeres como en hombres. El 0,64% (32) corresponden a menores de 15 años, el 14,68% (734), a personas entre 15 y 44 años, el 51,54% (2579), a personas entre 45 y 64 años y el 32,0% (1601), a personas de 65 a más años. Un 1,1% (56), no tienen una edad registrada”.

“Recientes estudios informados por el Ministerio de Salud revelan una prevalencia de diabetes de 1 a 8% de la población general, encontrándose Piura y Lima como los más afectados y siendo la décimo quinta causa de mortalidad”.<sup>6</sup>

Durante la experiencia práctica en los diferentes establecimientos de salud, se ha observado que muchos trabajadores refieren tener diabetes o estar debutando con la patología y, realizando una observación muy subjetiva se han podido encontrar muchos factores de riesgo de diabetes en los mismos, así como el sobre peso, consumo de bebidas gaseosas, productos envasados y comida rápida; todo ello nos indica que los estilos de vida de estos trabajadores no son los ideales para evitar los factores que puedan

incrementar el riesgo a padecer diabetes; a todo ello se suma la falta de interés en acudir a un control médico aun estando en una institución hospitalaria.

A nivel local no existen trabajos de investigación recientes relacionados con el tema de investigación, todo ello ha contribuido y despertado el interés en la realización de la presente investigación, formulando la siguiente interrogante.

**I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María Del Socorro Ica, marzo 2016?

**I.c. OBJETIVOS:**

**I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016.

**I.c.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**OE1:** Identificar los Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2, según sea:

- Factores modificables
- Factores no modificables

**OE2:** Determinar los estilos de vida de los trabajadores según sea:

- Ejercicio físico
- Nutrición
- Salud física
- Hábitos nocivos

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

Es importante el estudio de investigación porque permitirá identificar los factores de riesgo de la diabetes mellitus, así como los estilos de vida de los trabajadores, es un tema de repercusión mundial, que corresponde a un problema de salud pública, porque está entre las 10 primeras causas de muerte en nuestro país, su tendencia en los últimos años es ascendente por lo que representan el principal problema de salud en estos momentos.

La conducta de las personas está directamente relacionada con sus estilos de vida, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, el consumo de alcohol, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad y mantener sus estados de salud. Por tanto, intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que se recomienden la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Los resultados de la investigación pretenden mejorar la actitud de los trabajadores en cuanto a su estilo de vida, disminuir los factores de riesgo que puedan conllevar al desarrollo de la enfermedad.

La investigación permitirá planificar programas educativos porque a través de la educación continua respecto a temas relacionados al manejo de la salud dirigida a los trabajadores, ayudará a concientizar y participar activamente en el cuidado de la salud.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

El trabajo de investigación tiene como propósito principal proporcionar al Hospital Santa María del Socorro información y datos estadísticos sobre los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo

2 y los estilos de vida de los trabajadores que ponen en riesgo la salud, orientando a mejorar e incorporar medidas preventivas hacia los profesionales de dicha institución, capacitar y concientizarlos a realizar las intervenciones necesarias que conduzcan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, adoptándose medidas conservadoras, como alimentación saludable y actividad física regular.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Chisaguano E, Ushiña Chulca E. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue identificar los **ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD N.- 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, ECUADOR**. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II. Se concluyó que “el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presentó retinopatía diabética. Se evidenció que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada”.<sup>7</sup>

Gómez Y. En el año 2015 realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y analítico cuyo objetivo es investigar la prevalencia de **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, COLOMBIA**. “La muestra final estuvo constituida por 832 participantes mayores de 18 años”. Resultados: “el factor de riesgo más frecuente fue el relacionado con los hábitos alimenticios obteniendo una cifra significativa para el no consumo de frutas y verduras (92,2%), seguido del sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%). Observamos también que aproximadamente un 41% de los participantes presentan Obesidad central según parámetros de IDF ( $\geq 94$  cm hombres y  $\geq 80$  cm mujeres) y alrededor de 23% presentan obesidad central de acuerdo a OMS ( $\geq 102$  cm hombres y  $\geq 88$  cm mujeres) encontrando mayor prevalencia en mujeres. En los

resultados sobre padecimiento de hipertensión en la población encuestada tenemos que el 14% son hipertensos, de esta cifra un 67% son mujeres y el 33% son hombres; un 60% de los hipertensos encuestados declararon que siguen tratamiento con medicamento, el 40% restante refiere no seguir ningún tipo de tratamiento”.<sup>8</sup>

Lovera M, Castillo-Rascón M, Malarczuk C, Castro Olivera C, Bonneau G, Ceballos B, et. al. En los años 2001 al 2012, realizaron una investigación cuantitativa con el objetivo de medir la **INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES DE LA SALUD\* MISIONES – ARGENTINA**. “Se contó con 391 empleados, 295 mujeres y 96 varones sin diabetes al inicio del periodo, se observó “edad (cuantitativa, años), Hazard Ratio (HR)=1,06  $p$ :0,030; antecedentes familiares HR=2,00  $p$ :0,159; Índice de masa corporal (IMC) (categorías obeso HR=20,77  $p$ :0,004, sobrepeso HR=9,64  $p$ :0,033, normal-categoría de referencia); síndrome metabólico HR=4,14  $p$ :0,003; inactividad física HR=0,67 ( $p$ :0,402); tabaquismo HR=0,95  $p$ :0,921) y glucemia en ayunas alterada HR=2,89,  $p$ :0,037. Por regresión múltiple únicamente el IMC permaneció asociado significativamente (HRsobrepeso=8,21,  $p$ : 0,049, HRobeso=12,51  $p$ : 0,025)”.<sup>9</sup>

Romero R. En el año 2011 realizó un estudio de tipo transversal, observacional y de asociación con el objetivo de evaluar los **ESTILOS DE VIDA Y DIABETES. QUERÉTARO. MÉXICO**. “Participaron 166 pacientes de uno y otro sexo, con 5 a 10 años de evolución de la enfermedad una vez diagnosticados. Entre los resultados” se encontró “que el rango de edad osciló entre 30 y 59 años, con una media de  $53.5 \pm 6.6$  años, siendo el grupo de 50 a 59 años el de mayor frecuencia (72.7 %), el 54.7 % Correspondió al masculino y 45.3% al femenino siendo estos resultados significativos;

$p=0,033$ . En cuanto a la distribución por tiempo de evolución de la enfermedad se obtuvo un promedio de  $8 \pm 2.08$  años, donde 56 % de los pacientes tenía de cinco a nueve años y 44 % de 10 a 14 años de iniciada su patología”. “En cuanto a la ocupación, 36.7 % de las personas contaba con negocio propio; asimismo, se demostró que estas diferencias fueron significativas ( $p < 0.000$ ). El nivel educativo de las personas con diabetes mellitus fue bajo y resultó 12.7 % de analfabetismo y 65.7 % con estudios máximos de primaria o secundaria; solo 7.3 % tuvo estudios de licenciatura, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.029$ ). En cuanto al estilo de vida, 38.6% salieron con un inadecuado estilo de vida, mientras que el 59.3%, con un adecuado estilo de vida”.<sup>10</sup>

Espino Pecho E. En el año 2013, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte y transversal con el objetivo de determinar el **ESTILO DE VIDA Y SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LA UNIDAD EJECUTORA 1025 SALUD SUR AYACUCHO- PUQUIO-LUCANAS, OCTUBRE 2013**. Con una muestra de 118 trabajadores Resultados: “El estilo de vida fue parcialmente adecuado en cada una de sus dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimentarios, hábitos nocivos y sueño alcanzando en cada dimensión: 70%(83); 78%(92); 78%(92); 89%(105); 54%(64) y 60%(71) respectivamente, haciendo de manera global un 64%(75). En las situaciones generadoras de estrés se obtuvo que fueron poco predominantes en cada una de sus dimensiones: control, exigencias del trabajo y apoyo social obteniendo 78%(92); 73%(86) y 81%(96) respectivamente y de manera global alcanzó un 64,4%(76)”.<sup>11</sup>

**Los estudios de investigación empleados como antecedentes en nuestra investigación, ha aportado información importante**

sobre el problema de salud pública que es la Diabetes Mellitus, de los cuales obtenemos resultados importantes que nos indican que existen porcentajes significativos de poblaciones en diferentes lugares del mundo, que presentan riesgo de padecer Diabetes. El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos, en donde los estilos de vida han cambiado drásticamente y alterando global y significativamente la calidad de vida de las personas. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)

## **II.b. BASE TEÓRICA:**

### **Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina; en contraste con la diabetes mellitus tipo 1, en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos. La diabetes tipo 2 es típicamente una enfermedad crónica asociada con una disminución de la esperanza de vida de diez años.<sup>12</sup>

La DM de tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos que se suelen caracterizar por grados variables de resistencia a la insulina,

alteración de la secreción de insulina y un aumento de la producción de glucosa.<sup>13</sup>

### **Síntomas:**

Los más comunes de la diabetes tipo 2 incluyen:

- Sed excesiva
- Micción frecuente
- Aumento de apetito
- Visión borrosa
- Fatiga
- Heridas que no sanan
- Piel reseca
- Infecciones urinarias y vaginales frecuentes.

La presencia de complicaciones asociadas a la Diabetes mellitus depende en buena medida del grado de control metabólico, entendido éste no sólo por la glucemia, sino también por el resto de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Para ello es fundamental una asistencia sanitaria multidisciplinar de calidad, junto con la ayuda del propio paciente en todo este proceso.

## **2.2.2. FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS**

### **Factores modificables:**

**Sedentarismo:** “Es el estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares”.

“Las consecuencias más frecuentes del sedentarismo son las siguientes:

- Propensión a la obesidad: La persona sedentaria no gasta las grasas que consume y estas se almacenan en áreas como el abdomen, lo que aumenta su volumen. Contrariamente a lo que se piensa, llevar a cabo una dieta sin realizar una actividad física adicional hace que aumente el almacenamiento de grasa corporal”.
- “Debilitamiento óseo: La carencia de actividad física hace que los huesos y los músculos pierdan fuerza y se debiliten, lo que puede derivar en enfermedades óseas como la osteoporosis, que se manifiesta en un debilitamiento de los huesos.
- Cansancio inmediato: ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr”.
- “El aumento del volumen de grasas: almacenamiento de colesterol en las arterias y venas, lo que hace que el flujo sanguíneo hacia el corazón sea menor y, por lo tanto, aumente el esfuerzo del corazón para hacer llegar la sangre a todo el organismo.
- Problemas de cuello y espalda que generan dolores constantemente.
- Propensión a desgarros musculares, tirones de tendones, etc.
- Cansancio y estrés
- Trastornos en la digestión”.

“El sedentarismo es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de ejercicio físico interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria”.<sup>14</sup>

Se denomina **sobrepeso** a un peso excesivo. “Es un incremento del peso del cuerpo que supera el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura. Por lo general, el sobrepeso se asocia a un nivel elevado de grasa, aunque también puede producirse por acumular líquidos o por un desarrollo excesivo de los músculos o de los huesos”.

“La falta de actividad física también incide en el desarrollo de sobrepeso. Cuando un individuo camina con frecuencia, realiza ejercicio de forma cotidiana o practica deporte, consigue quemar grasa; de lo contrario, la grasa se sigue acumulando y se produce el sobrepeso. Sin embargo, no siempre es fácil luchar contra este problema, ya que cada persona puede necesitar un tipo de ejercicio diferente, o bien una frecuencia diferente”.<sup>15</sup>

**La dislipidemia:** “Es la alteración de los niveles de lípidos en la sangre. El tratamiento de la dislipidemia está enfocado en reducir los niveles de lípidos en la sangre y, por consiguiente, el riesgo de enfermedades más graves y complicadas”.<sup>16</sup>

**Nivel alto de glicemia:** “Un nivel alto de glucosa en sangre se denomina también "hiperglucemia", esto significa que hay suficiente insulina en el cuerpo. Las infecciones, las enfermedades o el estrés también pueden hacer que el nivel de glucosa se eleve. Por eso es tan importante medirse el nivel de glucosa en la sangre y seguir tomando los medicamentos prescritos para la diabetes”.

En los pacientes diabéticos “es muy importante que el nivel de glucosa se mantenga dentro de los valores normales y éste es el objetivo principal del tratamiento; hay que evitar que la glucosa se eleve de los límites normales o descendan demasiado.

Los valores óptimos son:70 a 110 mg/dl en ayunas, inferior a 180mg/dl (ó 10mmol/l) si se mide una hora y media después de las comidas”.<sup>17</sup>

**Alimentación:** “Es necesaria mantener una dieta equilibrada e incorporar nutrientes a nuestro organismo, siendo fundamental su cumplimiento para el desarrollo de la vida y de las distintas actividades cotidianas”.<sup>18</sup>

### **Factores no modificables:**

**Los antecedentes familiares** pueden mostrar las características de “ciertas enfermedades en una familia. Los antecedentes de enfermedades familiares son únicos para cada persona. Si en su familia hay una o varias de estas características, es posible que sus antecedentes familiares contengan información importante sobre sus riesgos de ciertas enfermedades”.

“Las personas con antecedentes familiares de cierta enfermedad pueden obtener incalculables beneficios si cambian su estilo de vida y se someten a pruebas de detección sistemática. No se puede cambiar los genes, pero sí cambiar costumbres poco saludables como fumar, el sedentarismo o la mala alimentación”.<sup>19</sup>

“Hay varios factores que influyen en el exceso de peso y la obesidad, entre ellos la predisposición genética, los factores medioambientales y conductuales, el envejecimiento, y los embarazos. Lo que está claro es que la obesidad no siempre es consecuencia de un abuso del consumo de alimentos apetecibles, o de la falta de actividad física. También pueden influir los factores biológicos (hormonas, genética), el estrés, los medicamentos y el envejecimiento”.<sup>20</sup>

**Edad:** La diabetes afecta a las personas que tienen 45 años de edad o más, sin embargo, puede haber personas de 20 años con varios factores de riesgo.

**Raza:** Esta enfermedad predomina en las personas de origen hispano, afroamericano e indoamericano.<sup>21</sup>

### 2.2.3. ESTILO DE VIDA:

“El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida”.<sup>22</sup>

**La actividad física regular:** Es una de las cosas más importantes que podemos hacer para conservar o mejorar nuestra salud. Ayuda a controlar el peso, a reducir el riesgo de enfermedades del corazón, a evitar la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, fortalece los huesos y músculos, y nos da bienestar.

Caminar es la forma más sencilla para comenzar a mejorar nuestra actividad, no cuesta dinero, es seguro y fácil. Caminar funciona: por cada hora de caminata, caminar por 30 minutos da beneficios en la salud del corazón, y es la forma más efectiva para ejercitarlo. Si se puede encontrar un bello lugar para caminar en presencia de vegetación no sólo se estará ejercitando nuestro cuerpo sino estaremos conectándonos con la naturaleza y generando el bienestar emocional.<sup>23</sup>

**Nutrición:** La preocupación por una alimentación sana ha sido una constante en toda la historia de la humanidad. Desde siempre la gente ha sabido que una buena alimentación es importante para su vida ya que incide de forma directa en el mantenimiento y recuperación de la salud.

“Hablar de vida saludable implica hablar de nutrición. La nutrición apropiada es un elemento importante y determinante del estilo de vida y de la salud”.

“La nutrición está directamente relacionada con la actividad física que la persona realiza y con el estilo de vida, por lo que se mencionarán algunas pautas”:

- Incrementar “el consumo de cereales, especialmente los de grano entero.
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas.
- Disminuir la grasa total a no más de 30 por ciento del total de las calorías.
- Disminuir el consumo de sal.
- Aumentar el consumo de calcio.
- Consumir azúcar con moderación, de preferencia evitar su consumo.
- Evitar bebidas alcohólicas.
- Procurar la inocuidad de los alimentos”.<sup>24</sup>

**Salud física:** “El bienestar físico es el resultado de un estilo de vida razonable y una adecuada aplicación de los conocimientos proporcionados por la moderna medicina preventiva para la conservación de la salud”.

“Un estilo de vida saludable ayuda a disfrutar de un equilibrio emocional esencial y el bienestar físico para una salud completa”.<sup>25</sup>

“El estilo de vida es el comportamiento que tenemos ante diferentes esferas como: relaciones interpersonales, recreación, costumbres, alimentación y trabajo. Estas actitudes pueden tener como consecuencia la formación de **hábitos nocivos**”, entre ellos tenemos:

- **Los malos hábitos de salud:** “Son aquellas acciones o conductas negativas que son repetidas por una persona de un modo sistemático y que traen daños irreparables, son difíciles de corregir y conllevan a tener una inadecuada calidad de vida”.
- **El tabaco, el alcohol y las drogas** inciden de forma muy negativa sobre la salud “por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias.  
Se estima que están relacionados con el alcohol un 25% de los suicidios, un 15% de los accidentes laborales, un 25% de los accidentes de tráfico (porcentaje aún mayor -40%- si se consideran sólo los mortales) y un 20% de las urgencias médicas”.<sup>26</sup>
- **El tabaquismo** “supone un problema de salud mundial de primer orden por ser la primera adicción en el mundo contemporáneo y ostentar de modo probado el dudoso honor de provocar más de 25 enfermedades graves”.

### **Intervención de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2:**

Es la educación para la salud, entendida ésta como «el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendentes a mantener y mejorar el estado de salud». Con ello se pretende que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. Se reconoce que el establecimiento de comportamientos saludables o de hábitos de cuidados no sólo depende del «saber», entendido como el conocer qué es bueno y aconsejable para la salud, sino que también depende del «querer», es decir, la voluntad para adoptar determinados comportamientos de salud. Y, por último, una vez tomada la decisión, el resultado final depende del «poder», o lo que es lo mismo, que tenga a su alcance los medios necesarios para

adoptar dicho comportamiento. Por tanto, para educar previamente hay que valorar todos aquellos factores que pueden influir sobre el proceso educativo.<sup>27</sup>

Por otra parte, la educación puede llevarse a cabo de manera individual o en grupo. Ambas son complementarias, pero la elección de una u otra nos vendrá determinada por el momento, la situación y las necesidades de cada paciente. Para seleccionar el tipo de educación (individual o grupal) se tendrá en cuenta otros aspectos que dependerán de: la edad y esperanza de vida, capacidad de aprendizaje y destreza, nivel de conocimientos, influencias socioculturales, soporte socio familiar y situación laboral.

### **Medidas preventivas:**

“La diabetes es hoy en día un problema sanitario y socioeconómico de primera magnitud que requiere que se establezcan programas de prevención y control. Se sugiere realizar una selección de poblaciones con factores de riesgo”.

“Los individuos que se consideran de alto riesgo para la diabetes son:

- Mayores de 45 años.
- Cualquier edad si presenta:
- Antecedentes de diabetes gestacional, Tolerancia alterada a la glucosa o glucemia basal alterada.
- Mujeres con antecedentes de recién nacidos con desarrollo exagerado del peso (más de 4.500 kilos).
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Historia familiar de diabetes.
- Colesterol elevado”.

- “Síntomas de diabetes: poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso.
- Cuando hay posibles complicaciones de la diabetes: retinopatía, proteínas en la orina, parálisis ocular, enfermedad cardiovascular.

Prevenir la aparición de la diabetes: comiendo sanamente (pocas grasas de origen animal), haciendo ejercicios físicos con regularidad, evitando engordar, etc.

Hacer controles de glucosa en sangre periódicamente, en especial si tiene más de 40 años, tiene síntomas que sugieren diabetes o tiene factores de riesgo”.

Lo fundamental es el control de la glucosa en sangre, por lo que debe realizarse mediciones sistemáticas para comprobar que el azúcar se encuentra en los límites normales:

- Antes de comer: 80 – 120 mg/dl
- Antes de acostarse: 100 – 140 mg/dl.

**“Revisiones anuales:**

- Control de glucosa en la sangre.
- Función del riñón.
- Grasas en la sangre (lípidos, colesterol y niveles de triglicéridos).
- Peso, calcular el índice de masa corporal que indica el peso ideal en relación a la estatura.
- Piernas y pies, circulación.
- Presión arterial.
- Los ojos deben examinarse a través de la dilatación de las pupilas para detectar cambios en la retina”.<sup>28</sup>

#### **2.2.4. Modelo de enfermería según las teorías**

##### **Teoría del Autocuidado-Dorothea Orem.**

La revisión de literatura nos lleva a reconocer que existe evidencia en relación a la investigación que se ha realizado debido a que la diabetes puede tener un impacto negativo en el autocuidado en dieta, ejercicio, actividad física, monitoreo y uso de medicamentos. La persona con diabetes requiere incorporar tareas de autocuidado en su vida diaria con respecto a su alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa, medicamentos y cuidado de sus pies entre otros, para lo cual debe conocer los aspectos básicos del cuidado de la diabetes a través de una enseñanza otorgada por el personal de salud pero al mismo tiempo debe tener la habilidad para aprender.<sup>29</sup>

Por lo que la educación en diabetes, es hoy en día el aspecto más importante dentro del tratamiento integral de esta enfermedad.<sup>30</sup>

Se ha vuelto una herramienta indispensable para que el paciente sea capaz de mantener bajo control sus niveles de glucosa y pueda prevenir las complicaciones que la diabetes puede provocar a corto y a largo plazo.

##### **Modelo de promoción de salud de Nola Pender**

En el planteamiento de Nola Pender menciona características y experiencias individuales de las personas abarcando el concepto de conducta previa relacionada, hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas

En síntesis, el modelo de promoción de la salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.<sup>31</sup>

#### **II.c. HIPÓTESIS:**

##### **Hipótesis Global:**

Los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 presentes en mayor porcentaje son los modificables y, los estilos de vida son desfavorables en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016.

##### **Hipótesis derivadas:**

**H.D.1.** Los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 presentes en mayor porcentaje, son los modificables.

**H.D.2.** Los estilos de vida son desfavorables en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro.

#### **II.d. VARIABLES:**

❖ **Variable 1:** Factores de riesgo de Diabetes Mellitus.

❖ **Variable 2:** Estilos de vida.

#### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

- **FACTORES DE RIESGO:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:** Dependen en gran parte del comportamiento asumido por cada persona, como, por ejemplo, el consumo de cigarrillo y alcohol, la sobre exposición al sol sin ninguna protección o la exposición a sustancias tóxicas.
- **FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES:** Son aquellos sobre los que no se puede actuar, es decir, no podemos tomar ninguna medida preventiva que los corrija o modifique.
- **ESTILOS DE VIDA:** Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

### III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación según el alcance de la información es descriptivo, pues se muestran las variables como se han observado en la realidad durante la recolección de los datos; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, pues los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo; es de enfoque cuantitativo, pues la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

### III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Hospital Santa María del Socorro ubicado en la Calle Castrovirreyna N° 759 del distrito de Ica, cuenta con los servicios de: Emergencia, UCI, Medicina interna, Cirugía general, Neonatología, Pediatría, Centro Quirúrgico, Ginecología, Obstetricia, Sala de partos, áreas administrativas entre otros.

### III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- **Población:** La población de estudio estuvo conformada por 58 trabajadores del Hospital Santa María del Socorro del área asistencial de los servicios de Cirugía y Medicina, conformada por 33 médicos, 10 enfermeras, 15 técnicos de enfermería.
- **Muestra:** Se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando como muestra definitiva 50 trabajadores: 25 médicos, 10 enfermeras(os) y 15 técnicos de enfermería, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Médicos de los servicios de medicina y cirugía general.

- Licenciados de enfermería que laboran en los servicios de medicina y cirugía general.
- Personal técnico que laboran en los servicios de medicina y cirugía general.
- Personal asistencial de los servicios de medicina y cirugía general que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Médicos de otros servicios de hospitalización que no sean de medicina y cirugía general.
- Licenciados de enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización y que no sean de los servicios de medicina y cirugía general.
- Personal técnico que no sean de los servicios de medicina y cirugía general.
- Personal asistencial que no aceptaron participar en la investigación y/o se encuentre de descanso o de vacaciones el día de la aplicación del instrumento.

#### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se utilizó la técnica la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario tipo escala de Likert. Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos previamente a un control de calidad, a través de la concordancia de opinión de juicio de expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

Para la variable factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 se utilizó como instrumento el cuestionario, y consto de 12 ítems. En la variable estilos de vida se utilizó el cuestionario tipo escala de Likert

con 16 Ítems; este instrumento tuvo las siguientes dimensiones: actividad física, nutrición, salud física y hábitos nocivos.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos del proyecto de tesis se realizó el trámite administrativo, antes de la aplicación del cuestionario como la autorización del Director del Hospital Santa María del Socorro de Ica, después de haberse planteado los objetivos y beneficios del estudio correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Se respetó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia y libre voluntad del investigado de responder la encuesta.

Los datos fueron registrados de manera anónima y sólo para fines de la investigación. El proceso de recolección de información se realizó durante el mes de marzo 2016.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Los datos fueron clasificados y ordenados en forma manual

Para la variable factores de riesgo se consideró la frecuencia simple convertida en porcentajes.

Los valores asignados a la variable estilos de vida y sus dimensiones son las que a continuación se mencionan:

#### **Dimensión Actividad física:**

Favorable	> 9 puntos
Medianamente favorable	De 7 a 9 puntos
Desfavorable	< 7 puntos

#### **Dimensión Alimentación:**

Favorable	> 10 puntos
Medianamente favorable	De 8 a 10 puntos
Desfavorable	< 8 puntos

**Dimensión Salud física:**

Favorable	> 11 puntos
Medianamente favorable	De 8 a 11 puntos
Desfavorable	< 8 puntos

**Dimensión Hábitos nocivos:**

Favorable	> 11 puntos
Medianamente favorable	De 9 a 11 puntos
Desfavorable	< 9 puntos

**Variable Estilos de Vida (Global):**

Favorable	> 40 puntos
Medianamente favorable	De 33 a 40 puntos
Desfavorable	< 33 puntos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

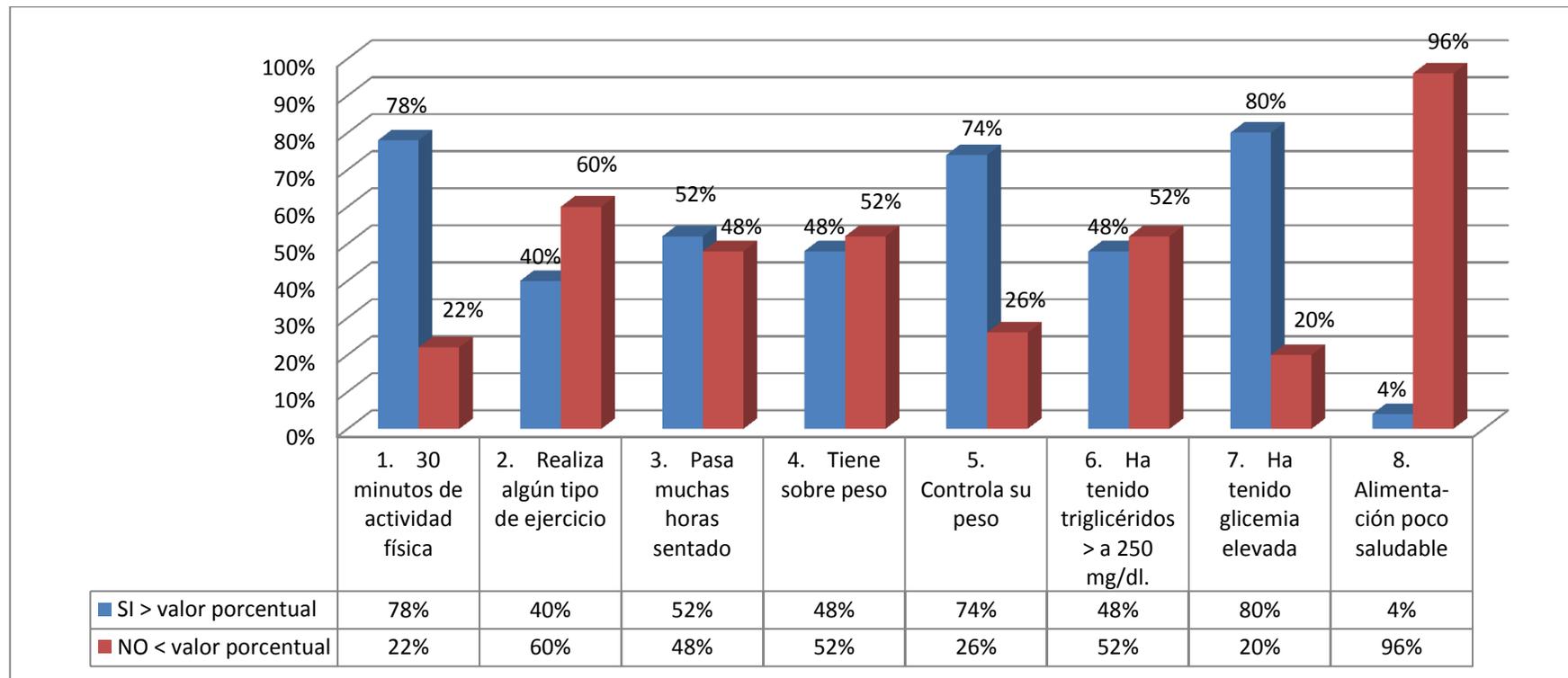
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA  
MARZO 2016**

ITEMS	CATEGORIAS	N°	%
SEXO	Femenino	32	64
	Masculino	18	36
ESTADO CIVIL	Casado	21	42
	Conviviente	15	30
	Soltero	14	28
OCUPACIÓN	Médico	25	50
	Enfermera(o)	10	20
	Técnico de enfermería	15	30
SERVICIO	Cirugía (Hospitalización)	25	50
	Medicina (Hospitalización)	25	50
TOTAL GENERAL		50	100

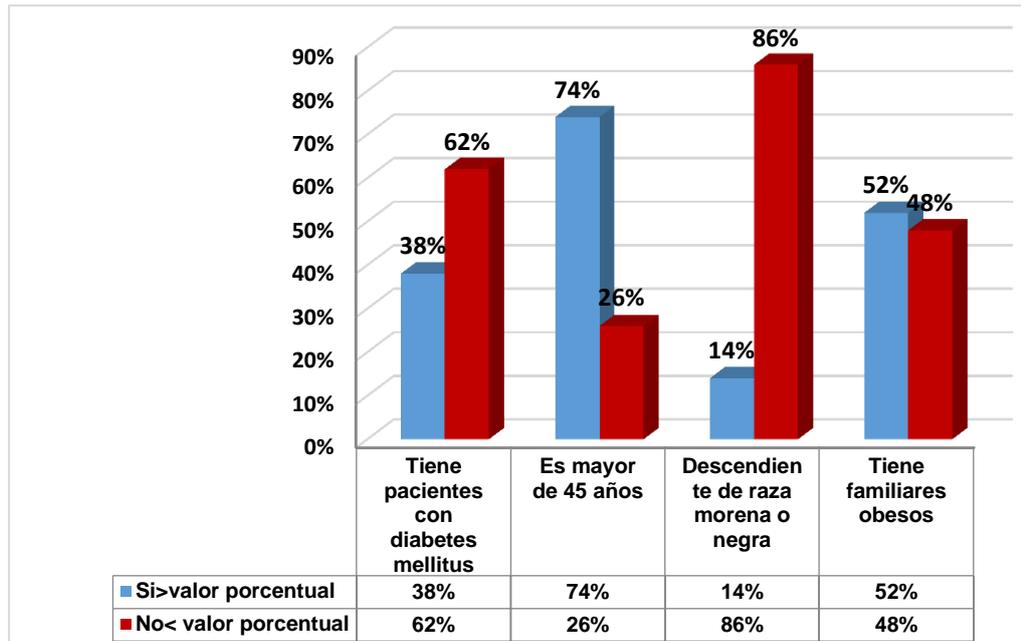
Según datos generales de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro, respecto al sexo observamos que el 64% (32) son de sexo femenino, estado civil casados con 42% (21), ocupación médicos con 50% (25), y área laboral Cirugía y Medicina con 50% (25) equitativamente.

**GRÁFICO 1**  
**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES MODIFICABLES**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



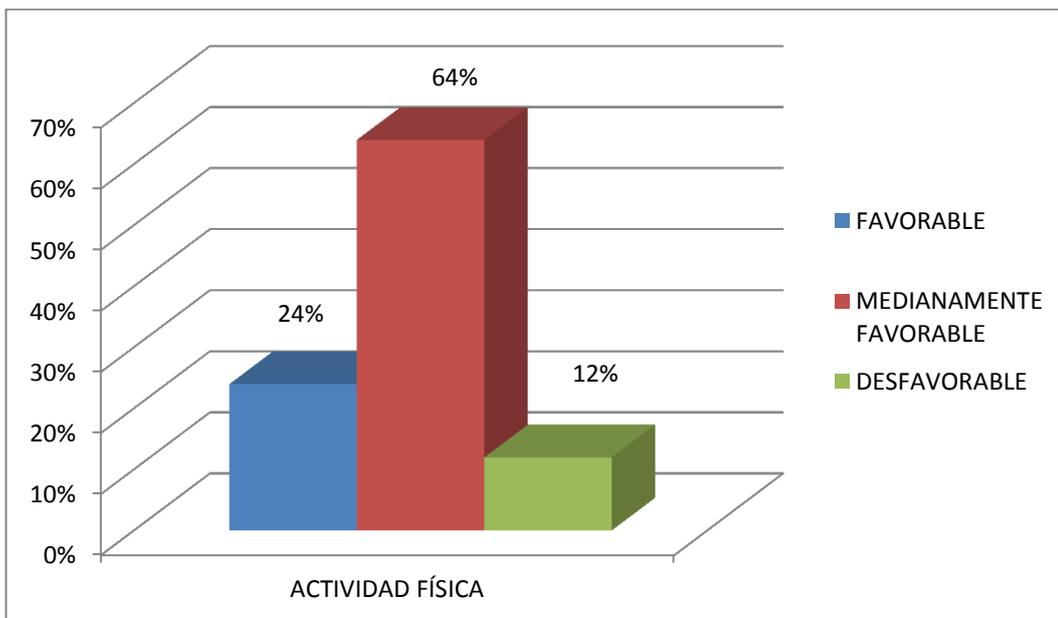
Dentro de los factores de riesgo modificables presentes en mayor porcentaje, el gráfico nos muestra que el 80% (40) tiene glicemia elevada, el 60% (30) no realiza ningún tipo de ejercicio y el 52% (26) pasa muchas horas sentado, de igual forma se observan datos significativos como el sobre peso y presencia de triglicéridos en el 48% (24) equitativamente.

**GRÁFICO 2**  
**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN**  
**FACTORES NO MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES**  
**DEL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



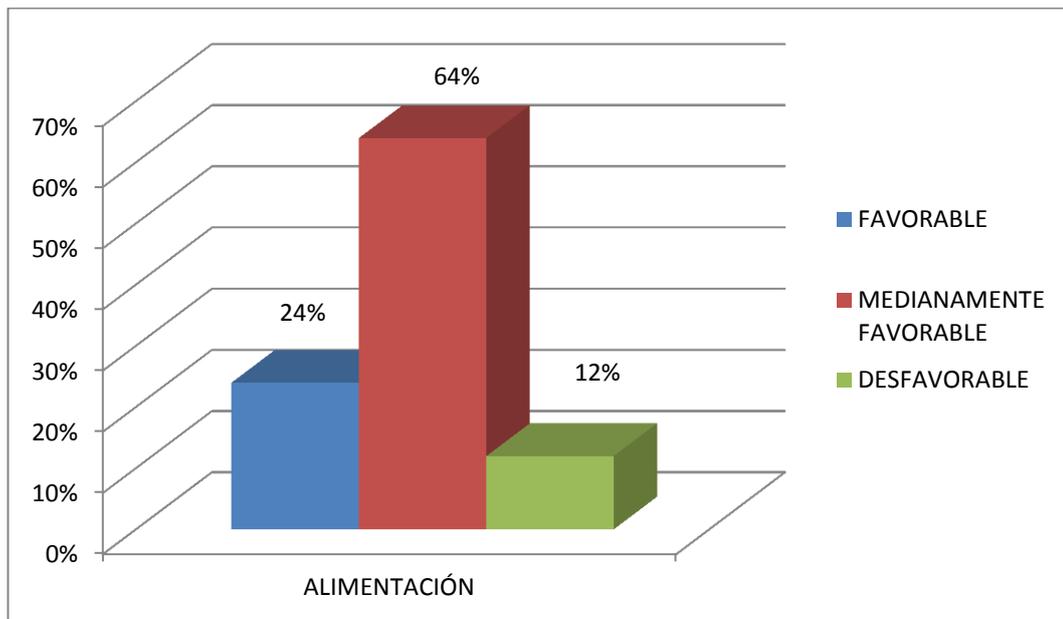
Dentro de los factores de riesgo modificables presentes en mayor porcentaje, el gráfico nos muestra que el 74% (37) es mayor de 45 años y el 52% (26) tienen familiares obesos, de igual forma se observan datos significativos como el tener parientes con Diabetes Mellitus en el 38% (19) y el 14% (7) son descendientes de raza morena o negra.

**GRÁFICO 3**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



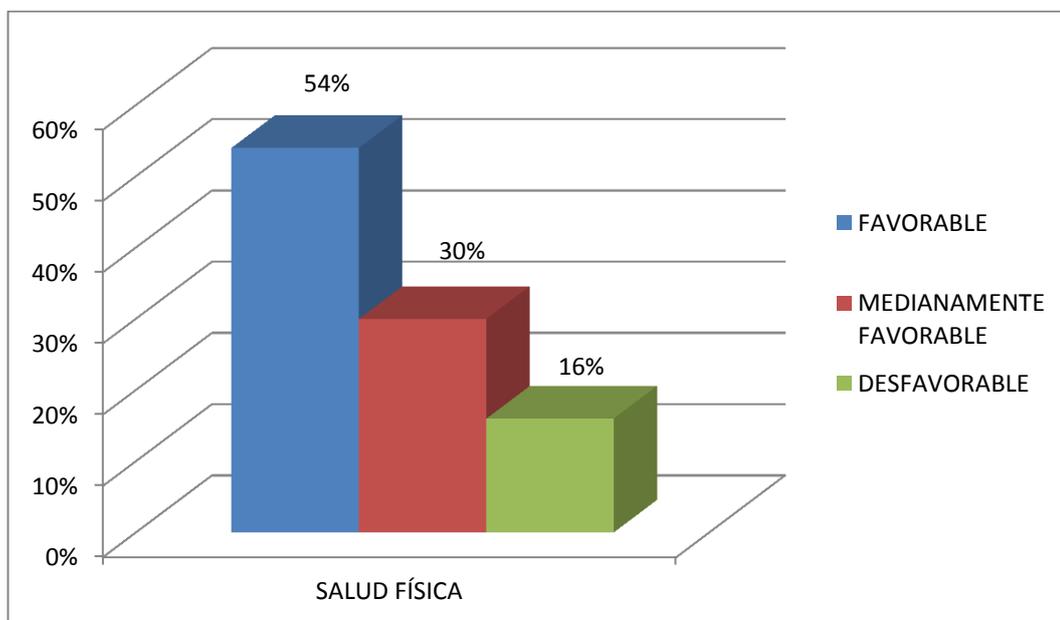
El gráfico nos muestra que los estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro según dimensión actividad física, es medianamente favorable en el 64% (32), favorable en el 24% (12) y desfavorable en el 12% (06).

**GRÁFICO 4**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



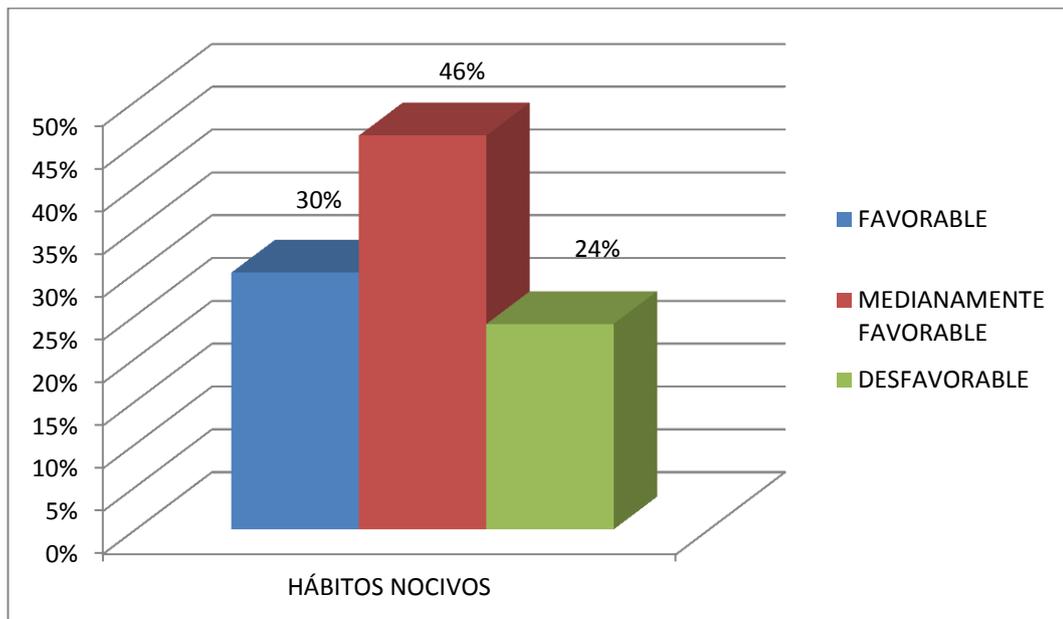
Según dimensión alimentación, los estilos de vida son medianamente favorables en el 64% (32), favorables en el 24% (12) y desfavorables en el 12% (06).

**GRÁFICO 5**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SALUD FÍSICA**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



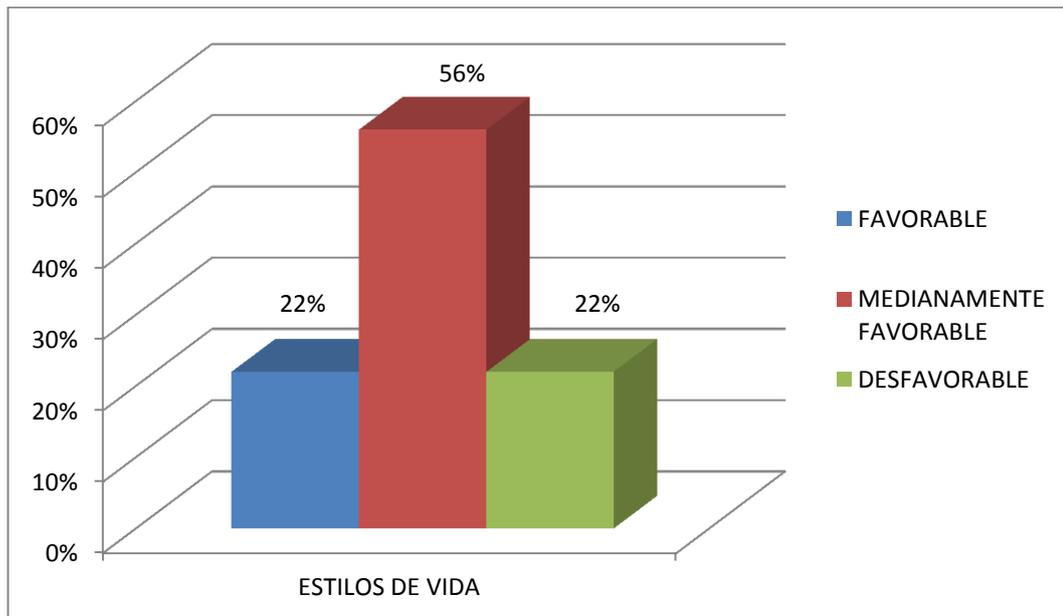
Respecto a la dimensión salud física, observamos en el grafico que es favorable en el 54% (27), medianamente favorable en el 30% (15) y desfavorable en el 16% (08).

**GRÁFICO 6**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



Según dimensión hábitos nocivos, el gráfico nos muestra que los estilos de vida son medianamente favorables en el 46% (23), favorables en el 30% (15) y desfavorables en el 24% (12).

**GRÁFICO 7**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**



Los estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro según resultados globales, son medianamente favorables en el 56% (28), favorable y desfavorable en el 22% (12) equitativamente.

#### IV.b. DISCUSIÓN:

**TABLA 1:** Según datos generales de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro, respecto al sexo observamos que el 64% son de sexo femenino, estado civil casados con 42%, ocupación médicos con 50%, y área laboral Cirugía y Medicina con 50% equitativamente, resultados similares en cuanto al sexo con Chisaguano E, Ushiña Chulca E.<sup>7</sup> el sexo femenino es más afectado con un 60%.

Como se observa la mayor parte de la población en estudio son de sexo femenino, población adulta lo cual sugiere que se promueven programas en la prevención de enfermedades prevenibles lo cual redundaría en la mejoría de la salud de la población de estudio, cambios en el estilo de vida que pueden ser más efectivos cuando son implementados en la prevención de enfermedades y cronificación de la diabetes mellitus 2. Además de eso, el abordaje de este problema en la atención básica a la salud, ha sido descuidado muchas veces por el personal de salud quienes se dedican a cuidar pacientes y se olvidan de su propia salud, hecho que se ve que en las mujeres que tienen más responsabilidades en el hogar y descuida su autocuidado.

**GRÁFICO 1:** Dentro de los factores de riesgo modificables presentes en mayor porcentaje, el 80% tiene glicemia elevada, el 60% no realiza ningún tipo de ejercicio y el 52% pasa muchas horas sentado, de igual forma se observan datos significativos como el sobrepeso y presencia de triglicéridos elevados en el 48% equitativamente, lo cual se puede contrastar con los resultados obtenidos por Gómez Y.<sup>8</sup> Dentro de los resultados obtenidos el factor de riesgo más frecuente fue el relacionado con el sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%).

El riesgo de desarrollar diabetes mellitus crece entre las personas sedentarias, con sobrepeso, glucosa elevada, hábitos alimenticios

inadecuados, triglicéridos altos por lo que debe realizarse una detección precoz de personas con riesgo para DM2 los cuales pueden ser modificados, con el fin de implementar intervenciones que puedan retrasar las manifestaciones de la enfermedad.

**GRÁFICO 2:** Dentro de los factores de riesgo no modificables presentes en mayor porcentaje, el 74% es mayor de 45 años y el 52% tienen familiares obesos, de igual forma se observan datos significativos como el tener parientes con Diabetes Mellitus en el 38% y el 14% son descendientes de raza morena o negra, hallazgos similares con Chisaguano E, Ushiña Chulca E.<sup>7</sup> “las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años; Gómez Y.<sup>8</sup> 32,6% de los participantes tiene antecedentes de DM; Lovera M, Castillo-Rascón M, Malarczuk C, Castro Olivera C, Bonneau G, Ceballos B, et.al.<sup>9</sup> En el análisis individual se observó edad (cuantitativa, años), Hazard Ratio (HR)=1,06  $p$ : 0,030; antecedentes familiares HR=2,00  $p$ : 0,159 y Romero-Márquez et.al.<sup>10</sup> Entre los resultados obtenidos del estudio se encontró que el rango de edad osciló 50 a 59 años” el de mayor frecuencia (72.7 %).

El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 depende de una compleja interacción de factores que se consideran de riesgo como la edad, raza y antecedentes familiares por lo que se deben difundir los resultados a la población estudiada con el fin de implementar programadas de prevención específicamente a la población de riesgo.

**GRÁFICO 3:** Los estilos de vida según dimensión actividad física, es medianamente favorable en el 64%; favorable en el 24% y desfavorable en el 12%, resultados parecidos con Lovera M, Castillo-Rascón M, Malarczuk C, Castro Olivera C, Bonneau G, Ceballos B, et.al.<sup>9</sup> la población en estudio presenta inactividad física HR=0,67 ( $p$ : 0,402); Espino Pecho E.<sup>11</sup> El estilo de vida fue parcialmente adecuado en la dimensión actividad física con 70%(83);

Se deduce que, si bien la población en estudio conoce la importancia de los ejercicios, pero el factor tiempo ya sea porque realizan otras actividades como el trabajo tanto en el hogar o fuera, descuidan esta actividad. El ejercicio físico es una de las maneras que ayudan a controlar y prevenir la diabetes. Es muy importante porque no solamente mejora de manera generalizada la salud, sino que mejora el funcionamiento de los receptores para la insulina. “Los cambios en el estilo de vida, basados en una actividad física regular, dentro de un programa bien estructurado constituyen las medidas más exitosas. El desafío es mantener estos cambios en el largo plazo, para lo cual sería novedoso y a la vez de vital importancia el manejo conductual de la población en estudio en el contexto de un trabajo de equipo multidisciplinario”.

**GRÁFICO 4:** Según dimensión alimentación, los estilos de vida son medianamente favorables en el 64%; favorables en el 24% y desfavorables en el 12%., resultados parecidos con Chisaguano E, Ushiña Chulca E.<sup>7</sup> Se concluyó que la alimentación no es adecuada y Espino Pecho E.<sup>11</sup> El estilo de vida fue parcialmente adecuado respecto a los hábitos alimentarios en 89%.

El control del tipo y cantidad de alimentos ingeridos es la base en la prevención de la diabetes mellitus, aun cuando comúnmente se ignora que tiene la enfermedad, implica la satisfacción de necesidades como la alimentación considerando el valor nutricional de los alimentos evitando problemas de salud sobre todo en personas adultas maduras, por tanto debe tomarse en cuenta dicho eje para su promoción respectiva de manera saludable.

**GRÁFICO 5:** En la dimensión salud física, es favorable en el 54%, medianamente favorable en el 30% y desfavorable en el 16%, lo cual se puede comparar con Chisaguano E, Ushiña Chulca E.<sup>7</sup> donde el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente.

El autocuidado que toda persona debe considerar como aspectos básicos relacionados a la forma de satisfacción de sus necesidades básicas dentro de las cuales están los hábitos cotidianos, cuidado de la salud lo cual implica el control médico, terapia a seguir entre otros; estos aspectos son satisfechos siempre que se cuente con el conocimiento previo además de la práctica óptima lo cual aún se ve afectada sin embargo la tendencia es buena dado que se inclina hacia valores porcentuales continuos en aquellas conductas que son adecuados, teniendo en cuenta que son trabajadores de salud.

**GRÁFICO 6:** Según dimensión hábitos nocivos, los estilos de vida son medianamente favorables en el 46%; favorables en el 30% y desfavorables en el 24%, el cual se puede contrastar con los antecedentes de estudio como Lovera M, Castillo-Rascón M, Malarczuk C, Castro Olivera C, Bonneau G, Ceballos B, et,al. <sup>9</sup> En el análisis individual se observó tabaquismo HR=0,95 p: 0,921), Espino Pecho E. <sup>11</sup> El estilo de vida fue parcialmente adecuado en la dimensión hábitos nocivos con 54%(64).

“Los hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona, los casos que nos ocupan (tabaco y alcohol), son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social, por lo que se debe incidir en la promoción de estilos de vida saludable, controlando factores de riesgo para evitar la aparición de la enfermedad”.

**GRÁFICO 7:** Los estilos de vida de los trabajadores según resultados globales, son medianamente favorables en el 56%, favorable y desfavorable en el 22% equitativamente, resultados que

se pueden comparar con Romero-Márquez et,al. <sup>10</sup>. En cuanto al estilo de vida, 38.6% salieron con un inadecuado estilo de vida, mientras que el 59.3%, con un adecuado estilo de vida y Espino Pecho E. <sup>11</sup> donde el estilo de vida de los trabajadores fue parcialmente adecuado.

La mayoría presenta un porcentaje significativo de estilo de vida medianamente favorable, por lo tanto, debiera ser el compromiso de mejorar dichas conductas. “Sin embargo, a pesar de ello no se cuidan y presentan estilos de vida negativos que perjudican y ponen en riesgo su bienestar. En muchos casos, estos estilos de vida originan complicaciones a corto o a largo plazo”, por lo que debemos fortalecer la capacidad de participación con la finalidad que el personal que labora en la institución reciba un adecuado control de salud tanto individual como colectiva en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de los recursos y su respectivo control a fin de preservar la salud y contribuir con un mejor estilo de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES:

1. Los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 presentes en mayor porcentaje, son los modificables. **Acceptándose la hipótesis derivada 1 de la investigación.**

2. Los estilos de vida son medianamente favorables en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro. **Rechazándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

1. Si bien los factores de riesgo no modificables no se pueden cambiar, se considera importante tenerlos en cuenta pues conociendo los mismos los trabajadores pueden optar por las medidas preventivas de acuerdo a cada uno de ellos y disminuir los riesgos de padecer la enfermedad. Es importante que se tome en cuenta los factores modificables y transformar estos en factores que disminuyan los riesgos de adquirir la diabetes como: realizar algún tipo de ejercicio como rutina todos los días mínimo 30 minutos, evitar pasar mucho tiempo sentado, pararse cada dos horas y realizar algún ejercicio ligero, tener un control periódico del peso así como de los valores de triglicéridos y glicemia en sangre, realizar un control médico periódico en busca de algunos factores que puedan revelar el peligro a adquirir la enfermedad.
2. Respecto a los estilos de vida, es importante concientizar a los trabajadores de los hospitales sobre la importancia de mantener una alimentación saludable en base a verduras, vegetales, disminuir la ingesta de carbohidratos y grasas, evitar las comidas rápidas y los hábitos nocivos como la ingesta de alcohol y uso del tabaco, y la importancia de ingesta de agua con un mínimo de 8 vasos al día. Siendo el profesional de enfermería un integrante del equipo de trabajo, recae sobre él, el compromiso de realizar actividades preventivo promocionales, no sólo en los pacientes, sino también el personal asistencial, administrativo y de apoyo a la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), [Base de datos], 2013 [Fecha de acceso 29 de abril de 2015]; URL disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047997.pdf>
2. Organización Mundial para la Salud (2011), [Base de datos de internet] Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, [Fecha de acceso 2 de mayo de 2015]; Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf).
3. Estilos de vida saludables en trabajadores. [Base de datos] Portales Médicos Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf).
4. Sánchez M. Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Universidad Central de Venezuela. Venezuela. 2005
5. Fuentes F. Lorena A, Lara L, Manuela, Rangel Gerardo. 2004. Estilos de vidas no saludables en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm IMSS [Serie en línea] 12 (2): 79-82. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: [www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B.../0/2\\_7982.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B.../0/2_7982.pdf).
6. Nuñez O. [Datos de internet], 2014 [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://www.scielo.com>.
7. Chisaguano E, Ushiña E. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N° 1 de la ciudad de Latacunga, [Tesis licenciatura]; Ecuador. 2015. URL disponible en: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf)
8. Gómez Y. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el Municipio de Santa Rosa, Departamento del Cauca. [Tesis licenciatura]; Colombia. 2015 URL disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/44689>.
9. Lovera M, Castillo M, Malarczuk C, Castro Olivera C, Bonneau G, Ceballos B, et,al., Incidencia de diabetes mellitus tipo 2 y factores de

- riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. [Tesis licenciatura]; Misiones- Argentina.2001-2012. Acta bioquímica clínica latinoamericana versión impresa ISSN 0325-2957 URL disponible en:Acta bioquím. clín. latinoam. vol.48 no.1 La Plata mar. 2014.
10. Romero R. Estilo de vida y diabetes 2011 Querétaro – México. [Tesis licenciatura]; URL disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf)
  11. Espino E. Estilo de vida y situaciones generadoras de estrés en trabajadores de la Unidad Ejecutora 1025 Salud Sur Ayacucho- Puquio-Lucanas, [Tesis licenciatura]; octubre 2013 Biblioteca Universidad San Juan Bautista Filial Ica.
  12. Polaino A. et al. La Diabetes. Ed. Martínez Roca. Madrid. Diabetes Atlas, 2009, 2° y 3° edición.
  13. Arteaga A, Maíz A, Velasco N. Manual de Nutrición Clínica del Adulto. Dpto. de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.
  14. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2016]; URL disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/).
  15. Pérez-Porto J, Gardey A. Publicado: [Base de datos] 2014. Actualizado: 2016. Definición de sobrepeso (<http://definicion.de/sobrepeso/>)
  16. Jellinger P. et al. Asociación americana de endocrinólogos clínicos directrices para el manejo de dislipidemia y prevención de la aterosclerosis. AACE Lipid and Atherosclerosis Guidelines, Endor Pract. 2012; 18 (Suppl1).
  17. Peña G, Pertusa S. Glucosa en la sangre: niveles. [Base de datos] URL disponible en: [netdoctor.elespanol.com](http://netdoctor.elespanol.com) › Artículo.
  18. Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J, Monereo S, Moreno B. 2004. Obesidad y riesgo cardiovascular. España. Editorial Médica Panamericana S.A.

19. Centros para el control y la prevención de enfermedades. La historia familiar es importante para la salud. URL disponible en: [www.cdc.gov/genomics/public/famhix/fs.html](http://www.cdc.gov/genomics/public/famhix/fs.html).
20. Martínez J. Regulación del peso corporal: causas de la obesidad. Actas de la Sociedad de Nutrición, 2000. 59(3): p. 337-345.
21. Untiveros Ch, Nuñez O, Tapia L, Tapia G. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. Rev Med Hered 15 (1), p 19-23.)18.
22. Pérez H. Estilo de vida. [datos de internet] URL disponible en: [www.revista-portalesmedicos.com/revista.../estilos-de-vida-saludables-trabajadores/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../estilos-de-vida-saludables-trabajadores/)
23. Alva D. Coach en Salud y Nutrición. [Base de datos], Vive sanamente. URL disponible en: [www.vivesanamente.com/estilo-de-vida-saludable-ejercicio-para-activar-](http://www.vivesanamente.com/estilo-de-vida-saludable-ejercicio-para-activar-)
24. Nutrición y vida saludable. Consultorio de nutrición. Vida saludable URL disponible en: [www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s16.html](http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s16.html).
25. Andreu Prat. Hospital clinic de Barcelona y la fundación BBVA. El estilo de vida como determinante de la salud. URL disponible en: [www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb\\_librosalud\\_ficha\\_5.html](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html).
26. Hábitos poco saludables. Encuesta sobre drogas a población escolar, 2000. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. URL disponible en: [www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/002.pdf](http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/002.pdf).
27. Asociación andaluza de enfermería comunitaria. Guía de actuación a personas con diabetes, 2009. URL disponible en: [www.asanec.es/](http://www.asanec.es/)
28. Diabetes Mellitus. [datos en línea], URL disponible en: <http://www.OMS.com>.
29. Avila H, Meza S; Frías B; Sánchez E, et,al . Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2 URL disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/877/1/culturacuidados\\_20\\_20.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/877/1/culturacuidados_20_20.pdf)

- 30.** Stephen J. Cavanagh Modelo de Orem. [En línea] Aplicación Práctica Ed. Masson Salvat décima edición Barcelona 1993. P.29 [Fecha de acceso 15 de noviembre 2015] URL disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf).
- 31.** Pender N. Modelo de Promoción de la Salud. [En línea]. Oct. 2008. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2016] URL disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J, Monereo S. y Moreno B. 2004. Obesidad y riesgo cardiovascular. España. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Fuentes F. Lorena A, Lara L, Manuela, Rangel Gerardo. 2004. Estilos de vidas no saludables en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm IMSS 12 (2): 79-82.
- Gómez-Calvache Y. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el Municipio de Santa Rosa, Departamento del Cauca. Colombia. 2015.
- Pender N. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud. Oct. 2008.
- Polaino- Lorente A. et al. La Diabetes. Ed. Martínez Roca. Madrid. Diabetes Atlas, 2009, 2º y 3º edición.
- Stephen J. Cavanagh Modelo de Orem. Aplicación Práctica Ed. Masson Salvat décima edición Barcelona 1993. P.29.

# **ANEXOS**



		el valor final de: -Presentes en mayor y menor valor porcentual.		❖ Descendencia de raza morena ❖ Familiar con obesidad.
--	--	---	--	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Estilos de vida</b>	El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.	<p>Modo, forma y manera personal de vivir influenciado por factores externos, en donde están expuestos los trabajadores de dicha institución y sufrir los estragos de enfermedades crónicas como la diabetes.</p> <p>Datos que serán recolectados a través de un cuestionario y obtendrá el valor final de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable</li> <li>- Medianamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Actividad física</b></li> <li>➤ <b>Alimentación</b></li> <li>➤ <b>Salud física</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios diarios</li> <li>- Algún deporte</li> <li>- Uso de escaleras</li> <li>- Dieta balanceada</li> <li>- Dieta baja en calorías</li> <li>- Consumo de frutas</li> <li>- Consumo de verduras</li> <li>- Problemas de salud</li> <li>- Control anual</li> <li>- Control de peso</li> <li>- Contextura física</li> </ul>

		favorable - Desfavorable.	➤ <b>Hábitos nocivos</b>	- Práctica de hábitos nocivos - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco.
--	--	------------------------------	--------------------------	---

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

#### INTRODUCCIÓN:

Tenga usted buenos días, mi nombre es María Cabezas Domínguez, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo de Diabetes Mellitus y estilos de vida en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, solicito a su persona se sirva responder el siguiente cuestionario, marcando la alternativa que considere.

Agradeceré responder con sinceridad ya que las respuestas son anónimas y el aporte será valioso para el logro del objetivo de la investigación.

#### I. DATOS GENERALES:

##### 2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 3. Estado civil:

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Soltero

##### 4. Ocupación:

- a. Médico
- b. Enfermera(o)
- c. Técnico de enfermería

##### 5. Área que labora:

- a. Cirugía (Hospitalización)
- b. Medicina (Hospitalización)

## II. DATOS ESPECÍFICOS:

### FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

<b>FACTORES MODIFICABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 150 minutos/semanal, en su tiempo libre		
2. Realiza algún tipo de ejercicio		
3. Permanece muchas horas sentado en su hogar o centro laboral		
4. Tiene Ud. sobrepeso		
5. Controla su peso periódicamente		
6. Le han encontrado alguna vez triglicéridos altos (mayores de 250 mg/dl)		
7. Le han encontrado alguna vez niveles altos de glicemia		
8. Consume con frecuencia alimentos poco saludables		
<b>FACTORES NO MODIFICABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9. Tiene Usted algún pariente de primer grado (padres, tíos, abuelos) que padezcan de diabetes mellitus tipo 2		
10. Es Ud. mayor de 45 años		
11. Es Ud. descendiente de raza negra o morena		
12. Tiene algún familiar con alto grado de obesidad		

## ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES

	<b>Actividad Física</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Realiza ejercicios diariamente			
<b>2</b>	Suele realizar caminatas por lo menos 30' diarios			
<b>3</b>	Realiza algún deporte			
<b>4</b>	Sube y baja escaleras durante su jornada laboral			
	<b>Alimentación</b>			
<b>5</b>	Consume una dieta balanceada			
<b>6</b>	Consume una dieta baja en calorías			
<b>7</b>	Consume frutas diariamente			
<b>8</b>	Consume verduras diariamente			
	<b>Salud física</b>			
<b>9</b>	Ha tenido problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud			
<b>10</b>	Acude a un control anual con un médico especialista			
<b>11</b>	Realiza un control de su peso periódicamente			
<b>12</b>	Su contextura física lo limita a realizar ciertas actividades			
	<b>Hábitos nocivos</b>			
<b>13</b>	Consume o practica hábitos nocivos para su salud			
<b>14</b>	Consume Ud. alcohol			
<b>15</b>	Con qué frecuencia consume alcohol			
<b>16</b>	Práctica Ud. el hábito de fumar			

**ANEXO 3**  
**TABLA DE CODIFICACIÓN**

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>PREGUNTA</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CODIGO</b>
<b>SEXO</b>	Femenino	1
	Masculino	2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	1
	Conviviente	2
	Soltero	3
<b>OCUPACIÓN</b>	Médico	1
	Enfermera (o)	2
	Técnico de enfermería	3
<b>SERVICIO</b>	Cirugía (Hospitalización)	1
	Medicina (Hospitalización)	2

<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI (2)</b>	<b>NO (1)</b>
<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>	1	2	1
	2	2	1
	3	1	2
	4	1	2
	5	1	2
	6	1	2
	7	1	2
<b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b>	1	1	2
	2	2	1
	3	1	2
	4	1	2
	5	1	2

<b>ESTILOS DE VIDA</b>				
	<b>Actividad Física</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Realiza ejercicios diariamente	3	2	1
<b>2</b>	Suele realizar caminatas por lo menos 30' diarios	3	2	1
<b>3</b>	Realiza algún deporte	3	2	1
<b>4</b>	Sube y baja escaleras durante su jornada laboral	3	2	1
	<b>Alimentación</b>			
<b>5</b>	Consume una dieta balanceada	3	2	1
<b>6</b>	Consume una dieta baja en calorías	3	2	1
<b>7</b>	Consume frutas diariamente	3	2	1
<b>8</b>	Consume verduras diariamente	3	2	1
	<b>Salud física</b>			
<b>9</b>	Ha tenido problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud	1	2	3
<b>10</b>	Acude a un control anual con un médico especialista	3	2	1
<b>11</b>	Realiza un control de su peso periódicamente	3	2	1
<b>12</b>	Su contextura física lo limita a realizar ciertas actividades	1	2	3
	<b>Hábitos nocivos</b>			
<b>13</b>	Consume o practica hábitos nocivos para su salud	1	2	3
<b>14</b>	Consume Ud. alcohol	1	2	3
<b>15</b>	Con qué frecuencia consume alcohol	1	2	3
<b>16</b>	Práctica Ud. el hábito de fumar	1	2	3

## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

#### PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	Experto N°7	Experto N°8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
								$\Sigma P$	<b>0.152</b>

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

**P= 0.152**

**P= 0.021**

**7**

## ANEXO 5

### PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
VARIABLE 1	0.8	12
VARIABLE 2	0.8	16

- Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad.
- Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es altamente confiable.

## ANEXO N° 6

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media  $\bar{X}$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2}$
- 3.- Se estableció valores para a y b

#### Dimensión Actividad física:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 8.12 - (0.75 \times 1.8)$$

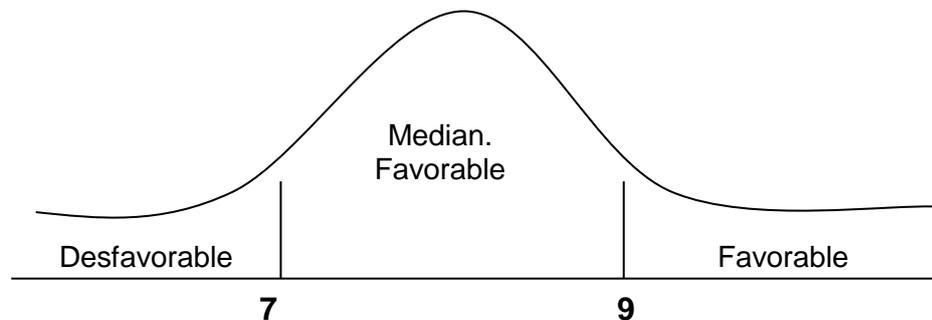
$$b = 8.12 + (0.75 \times 1.8)$$

$$a = 8.12 - 1.35$$

$$b = 8.12 + 1.35$$

$$a = 7$$

$$b = 9$$



#### CATEGORÍAS:

Favorable

Medianamente favorable

Desfavorable

#### INTERVALO

> 9 puntos

De 7 a 9 puntos

< 7 puntos

### Dimensión Alimentación:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 9.28 - (0.75 \times 1.53)$$

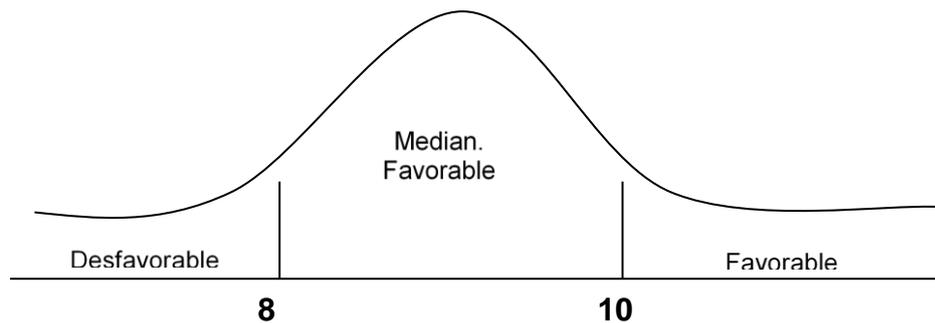
$$b = 9.28 + (0.75 \times 1.53)$$

$$a = 9.28 - 1.14$$

$$b = 9.28 + 1.14$$

$$a = 8$$

$$b = 10$$



### CATEGORÍAS:

### INTERVALO

Favorable

> 10 puntos

Medianamente favorable

De 8 a 10 puntos

Desfavorable

< 8 puntos

### Dimensión Salud física:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 9.44 - (0.75 \times 1.59)$$

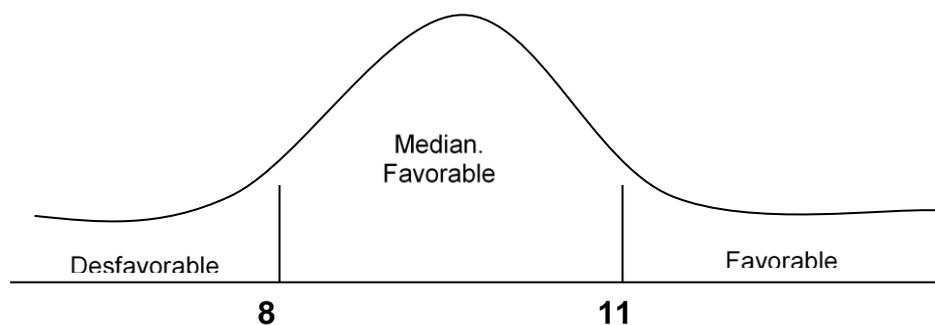
$$b = 9.44 + (0.75 \times 1.59)$$

$$a = 9.44 - 1.19$$

$$b = 9.44 + 1.19$$

$$a = 8$$

$$b = 11$$



**CATEGORÍAS:**

Favorable  
 Medianamente favorable  
 Desfavorable

**INTERVALO**

> 11 puntos  
 De 8 a 11 puntos  
 < 8 puntos

**Dimensión Hábitos nocivos:**

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 9.84 - (0.75 \times 1.71)$$

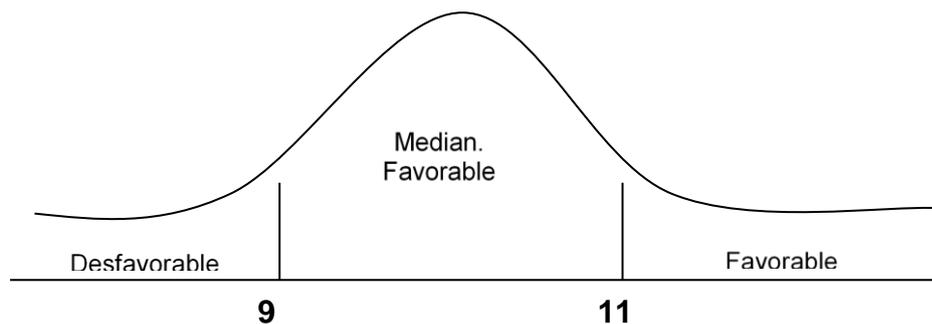
$$b = 9.84 + (0.75 \times 1.71)$$

$$a = 9.84 - 1.28$$

$$b = 9.84 + 1.28$$

$$a = 9$$

$$b = 11$$

**CATEGORÍAS:**

Favorable  
 Medianamente favorable  
 Desfavorable

**INTERVALO**

> 11 puntos  
 De 9 a 11 puntos  
 < 9 puntos

**Variable Estilos de Vida (global):**

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 36.68 - (0.75 \times 4.72)$$

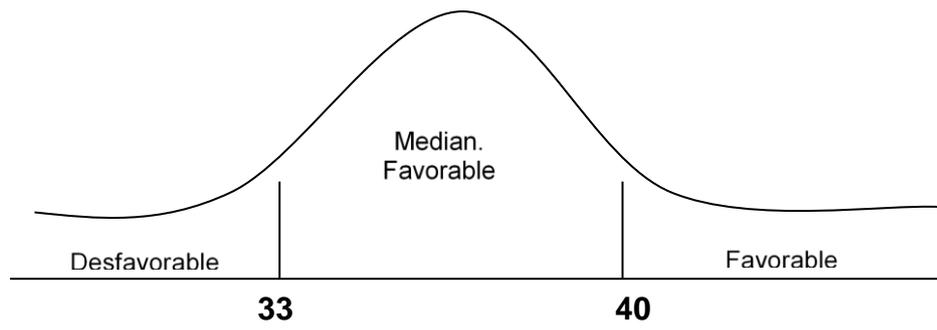
$$b = 36.68 + (0.75 \times 4.72)$$

$$a = 36.68 - 3.54$$

$$b = 36.68 + 3.54$$

$$a = 33$$

$$b = 40$$



**CATEGORÍAS:**

Favorable  
Medianamente favorable  
Desfavorable

**INTERVALO**

> 40 puntos  
De 33 a 40 puntos  
< 33 puntos

## ANEXO 7

### TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y LA PRIMERA VARIABLE

FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2																			
N°	DATOS GENERALES				DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO MODIFICABLE								ST	DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLE				ST	TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12		
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	1	2	2	7	29
2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	12	1	2	2	1	6	24
3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	11	1	1	2	1	5	21
4	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	1	6	27
5	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	2	1	2	6	26
6	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	2	7	29
7	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	13	1	2	1	1	5	23
8	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	1	2	2	1	6	23
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	2	1	1	5	24
10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	10	1	1	2	1	5	20
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	2	2	1	6	21
12	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	1	2	1	5	20
13	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	13	2	1	2	2	7	27
14	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	2	2	1	7	28
15	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	1	2	2	2	7	28
16	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	12	1	2	1	1	5	22
17	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	11	2	2	2	1	7	25
18	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	1	2	2	7	28
19	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	1	2	6	28
20	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	10	2	2	2	2	8	26
21	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	11	1	2	2	1	6	23

22	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	13	1	2	1	2	6	25
23	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	1	2	2	2	7	28
24	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	1	2	2	6	23
25	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	2	7	29
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	1	6	20
27	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	1	2	2	7	28
28	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	13	2	1	2	2	7	27
29	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	14	2	2	2	2	8	30
30	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	13	2	2	2	2	8	29
31	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	12	1	2	2	1	6	24
32	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	13	1	2	1	1	5	23
33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	2	2	2	2	8	26
34	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	8	31
35	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	2	1	6	20
36	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	31
37	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	12	1	2	2	1	6	24
38	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	13	1	2	2	2	7	27
39	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	12	1	1	2	2	6	24
40	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	12	1	2	2	1	6	24
41	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	1	2	2	6	23
42	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	10	2	1	2	1	6	22
43	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	1	2	2	7	28
44	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	11	2	2	2	2	8	27
45	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	2	1	6	20
46	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	2	2	1	6	23
47	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	2	2	2	2	8	26
48	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	31

49	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	2	2	1	6	23
50	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	10	1	2	2	1	6	22

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

ESTILO DE VIDA																						
N°	ACTIVIDAD FISICA					ST	ALIMENTACIÓN				ST	SALUD FÍSICA				ST	HÁBITOS NOCIVOS				ST	TOTAL
	1	2	3	4	5		6	7	8	9		10	11	12	13		14	15	16			
1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	3	2	3	2	10	2	3	3	3	11	37	
2	2	2	2	1	7	1	2	2	2	7	3	2	2	2	9	2	3	2	3	10	33	
3	2	3	1	2	8	2	2	3	3	10	2	3	3	2	10	3	3	3	3	12	40	
4	3	2	3	2	10	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	45	
5	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	2	2	2	3	9	44	
6	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	2	2	3	3	10	3	3	3	3	12	39	
7	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	31	
8	2	2	1	1	6	2	2	2	3	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	32	
9	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	1	2	2	2	7	2	2	2	3	9	39	
10	1	2	1	1	5	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	2	3	3	3	11	30	
11	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	3	9	30	
12	2	2	1	2	7	2	2	3	3	10	2	2	3	2	9	2	2	2	3	9	35	
13	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	2	2	2	2	8	34	
14	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	2	2	2	2	8	35	
15	2	2	1	2	7	2	2	3	2	9	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	36	
16	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	3	2	1	3	9	2	2	2	3	9	32	
17	2	1	3	3	9	2	2	3	3	10	2	2	2	3	9	3	2	2	3	10	38	
18	3	3	1	3	10	2	2	3	3	10	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	40	
19	2	2	2	3	9	2	2	2	3	9	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	41	
20	2	2	2	3	9	2	2	3	2	9	3	2	2	3	10	3	3	3	3	12	40	
21	1	2	1	2	6	2	2	3	2	9	3	2	3	2	10	3	3	3	3	12	37	
22	3	3	3	2	11	2	2	3	2	9	1	2	2	2	7	3	3	3	3	12	39	
23	3	3	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	42	
24	2	3	1	2	8	2	2	3	3	10	2	2	3	3	10	2	2	2	3	9	37	

25	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	44
26	1	1	2	2	6	2	1	2	2	7	2	1	2	1	6	2	1	1	2	6	25
27	2	2	1	2	7	3	2	3	3	11	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	41
28	3	2	1	2	8	3	2	3	3	11	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	42
29	3	2	3	3	11	2	2	3	3	10	2	3	3	3	11	2	2	2	2	8	40
30	2	2	1	2	7	2	2	3	3	10	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	37
31	3	3	1	3	10	3	2	3	3	11	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	44
32	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	31
33	2	2	1	2	7	2	2	3	2	9	3	1	2	2	8	2	2	2	2	8	32
34	3	2	1	2	8	3	3	3	3	12	3	2	2	3	10	3	3	3	3	12	42
35	1	1	1	1	4	2	2	3	2	9	2	2	1	1	6	3	3	3	3	12	31
36	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	47
37	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	34
38	3	2	2	3	10	3	2	2	2	9	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	39
39	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	2	3	3	3	11	35
40	3	3	1	3	10	2	1	3	2	8	2	1	2	3	8	1	1	2	3	7	33
41	3	3	1	2	9	3	3	3	3	12	2	2	3	2	9	3	3	3	3	12	42
42	2	2	1	3	8	2	1	3	3	9	1	2	2	2	7	3	3	3	3	12	36
43	2	2	1	2	7	2	2	3	2	9	1	3	3	3	10	2	2	2	3	9	35
44	2	2	1	3	8	3	2	3	3	11	2	2	3	2	9	2	2	2	3	9	37
45	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	3	2	2	1	8	2	2	2	2	8	30
46	2	2	1	2	7	2	2	3	3	10	2	2	2	3	9	2	3	3	3	11	37
47	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	2	2	2	2	8	33
48	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	35
49	1	2	1	3	7	2	2	3	2	9	2	3	2	3	10	2	2	2	3	9	35
50	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	2	1	1	3	7	3	3	2	3	11	31

**ANEXO 8**

**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 2**

**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN**

**FACTORES MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES**

**DEL HOSPITAL SANTA MARÍA**

**DEL SOCORRO ICA**

**MARZO 2016**

<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>	<b>SI &gt; valor</b>		<b>NO &lt; valor</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>porcentual</b>		<b>porcentual</b>		<b>GENERAL</b>	
	<b>Fr.</b>	<b>%</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
1. 30 minutos de actividad física	39	78	11	22	50	100
2. Realiza algún tipo de ejercicio	20	40	30	60	50	100
3. Pasa muchas horas sentado	26	52	24	48	50	100
4. Tiene sobre peso	24	48	26	52	50	100
5. Controla su peso	37	74	13	26	50	100
6. Ha tenido triglicéridos altos	24	48	26	52	50	100
7. Ha tenido glicemia elevada	40	80	10	20	50	100
8. Alimentación poco saludable	02	04	48	96	50	100

**TABLA 3**  
**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES SEGÚN DIMENSIÓN**  
**FACTORES NO MODIFICABLES DE LOS TRABAJADORES**  
**DEL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b>	<b>SI &gt; valor</b>		<b>NO &lt; valor</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>porcentual</b>		<b>porcentual</b>		<b>GENERAL</b>	
	<b>Fr.</b>	<b>%</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
1. Tiene parientes con Diabetes Mellitus	19	38	31	62	50	100
2. Es mayor de 45 años	37	74	13	26	50	100
3. Descendiente de raza morena o negra	07	14	43	86	50	100
4. Tiene familiares obesos	26	52	24	48	50	100

**TABLA 4**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
FAVORABLE > 9	12	24
MEDIANAMENTE FAVORABLE 7 A 9	32	64
DESFAVORABLE < 7	06	12
TOTAL GENERAL	50	100

**TABLA 5**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
FAVORABLE > 10	12	24
MEDIANAMENTE FAVORABLE 8 A 10	32	64
DESFAVORABLE < 8	06	12
TOTAL GENERAL	50	100

**TABLA 6**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SALUD FÍSICA**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>SALUD FÍSICA</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
FAVORABLE > 11	27	54
MEDIANAMENTE FAVORABLE 8 A 11	15	30
DESFAVORABLE < 8	08	16
TOTAL GENERAL	50	100

**TABLA 7**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
FAVORABLE > 11	15	30
MEDIANAMENTE FAVORABLE 9 A 11	23	46
DESFAVORABLE < 9	12	24
TOTAL GENERAL	50	100

**TABLA 8**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN RESULTADOS GLOBALES**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**MARZO 2016**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
FAVORABLE > 40	11	22
MEDIANAMENTE FAVORABLE 33 A 40	28	56
DESFAVORABLE < 33	11	22
TOTAL GENERAL	50	100

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en la investigación titulada FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016 el cual tiene por objetivo determinar los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016. Los resultados de este cuestionario permitirán conocer mejor tales situaciones, por lo que su colaboración es muy valiosa. Sólo tiene que señalar una única respuesta a las preguntas que se le presentan.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, me han indicado también que tendré que responder a 2 cuestionarios, lo cual llevará aproximadamente entre 20 y 25 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado por la Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, doña MARÍA ORNELLA CABEZAS DOMÍNGUEZ que puedo hacer preguntas en cualquier momento y de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_