

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN
JUAN BAUTISTA, LIMA - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

YUDITH OCHOA CÁRDENAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA- PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Williams, FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

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

A mis amados padres por su apoyo constante, su esfuerzo, dedicación paciencia y permitirme contar con ellos en todo momento, los cuales estarán presentes en lo más profundo de mi corazón.

A un gran amigo Dr. Oscar Munares García por su entrega y motivación permanente, por compartir sus conocimientos que fueron aportes valiosos en el desarrollo y culminación del presente estudio.

Al Dr. Joseph Pinto por su gran disposición para brindarme su valiosa ayuda en la ejecución de la investigación.

A todos los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) que con su apoyo hicieron posible la realización del presente estudio.

DEDICATORIA

A Dios por hacer posible mi diario caminar; a mis padres Moisés y Asunciona quienes fueron el pilar importante para culminar con mi carrera profesional, a mis hermanos por permitir contar siempre con ellos, y finalmente a mi tesoro máspreciado, mi mayor motivación a mi adorada hija Valentina.

RESUMEN

ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA - 2016.

OBJETIVO: Determinar la correlación entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en estudiantes de la Escuela profesional de Medicina Humana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio correlacional prospectivo transversal, 569 estudiantes. Información fue recogida mediante el test de FINDRISC y el cuestionario PEPPS-I Pender. Para determinar la correlación se aplicó la correlación Rho de Spearman, significativo a un $p < 0.05$.

RESULTADOS: Un 56,1% de la muestra fueron mujeres, el 99,3% menor de 45 años, 37,8% con IMC (25-30Kg/m²), 14,2% IMC > 30 Kg/m², 55,5 con perímetro de cintura normal, 61% no realiza actividad física, 55,54% con antecedentes familiares de diabetes, 56,2% riesgo bajo de diabetes, 50,8% nunca ha hecho medir el nivel de colesterol, 40,6% a veces leen las etiquetas de las comidas empaquetadas, existe asociación significativa entre las dimensiones de nutrición($p=0,000$), ejercicio($p=0,000$), responsabilidad en salud($p=0,005$), manejo de estrés($p=0,001$), auto actualización ($p=0,003$); no siendo significativo en la dimensión soporte interpersonal($p=0,377$), en la correlación de Spearman entre el estilo de vida y riesgo de diabetes existe una asociación significativa($p=0,000$; $r(\text{rho}) = - 0,201$).

CONCLUSIÓN: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Palabras Clave: Estilo de vida, riesgo de diabetes, estudiantes universitarios, características sociodemográficas, FINDRISC, PEPPS-I.

ABSTRACT

STYLE OF LIFE AND RISK OF DIABETES MELLITUS TYPE 2, IN STUDENTS OF THE SCHOOL OF HUMAN MEDICINE, PRIVATE UNIVERSITY SAN JUAN BAUTISTA, LIMA - 2016.

OBJECTIVE: To determine the correlation between lifestyle and risk of Type 2 Diabetes Mellitus in students of the School of Human Medicine.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional prospective cross-sectional study, 569 students. Information was collected using the FINDRISC test and the PEPPS-I Pender questionnaire. To determine the correlation was applied Spearman's Rho correlation, significant at $p < 0.05$.

RESULTS: 56.1% of the sample were women, 99.3% under 45 years old, 37.8% were CMI (25-30 kg / m²), 14.2% CMI > 30 kg / m², 55.5% had a normal waist circumference, 61% had no physical activity, 55.54% had a family history of diabetes, 56.2% had a low risk of diabetes, 50.8% had never measured cholesterol, 40.6% Sometimes they read the labels of packaged foods. The results of this study indicate that there is a significant association between nutritional dimensions ($p = 0.000$), exercise ($p = 0.000$), Health responsibility ($p = 0.005$), stress management ($p = 0.001$), self-actualization ($p = 0.003$); Not significant in the interpersonal support dimension ($p = 0.377$), the Spearman correlation between lifestyle and diabetes risk is significant ($p = 0.000$; r (rho) = - 0.201).

CONCLUSION: There is a negative correlation between lifestyle and risk of Type 2 Diabetes Mellitus in students of the School of Human Medicine of the Private University of San Juan Bautista.

Keywords: Lifestyle, risk of diabetes, university students, sociodemographic characteristics, FINDRISC, PEPPS-I.

INTRODUCCIÓN

Las primeras causas de muerte actualmente son las enfermedades que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables que conllevan a diversas patologías crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2(DM2), la Hipertensión arterial entre otros, constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad y discapacidad de las población de los diferentes países a nivel mundial

Diversos investigadores muestran que existe un incremento importante de casos de DM2 en los diferentes grupos etarios desde los niños hasta la los adultos mayores en los diferentes países, por lo que actualmente se considera una pandemia y un grave problema de salud pública, que consigo trae diversas complicaciones agudas y crónicas durante su evolución, que conllevan a altos costos económicos a la persona, a sus familiares y la sociedad en general no solo por sus complicaciones sino por la discapacidad que puede generar.

Existen múltiples factores de riesgo para la DM2, los que se clasifican como factores modificables, no modificables y ambientales como una sociedad que incita cada vez al sedentarismo, la falta de promoción de una dieta saludable, el nivel socioeconómico bajo, el estrés laboral educativo entre otros. Por lo que su conocimiento y modificación precoz de estos factores junto con la promoción de estilo de vida saludable pueden retardar o impedir el inicio de esta enfermedad para así contribuir en la disminución del gasto que con lleva a la salud pública la DM2. En ese sentido el personal de salud cumple un rol importante en la promoción y prevención de la salud, concientizando a la población hacia estilos de vida saludable y motivándolos a un cambio de estilo de vida, pero que sucede cuando los profesionales de la salud como los médicos, enfermeras, ect. Y estudiantes futuros médicos presentan estilos de vida inadecuadas, como el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados, entre otros, se supone que cuentan con pleno conocimiento de los beneficios del estilo de vida saludable y de la etiología de las enfermedades y complicaciones de estas, por lo que diríamos que son

personas que evitan conductas que atentan su salud, pero esto no siempre ocurre. Por lo que es común observar médicos y estudiantes con estilo de vida poco saludables. Diversas investigaciones muestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludable recomiendan con más frecuencia a sus pacientes a incluir hábitos igualmente saludables y estos tienen un mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones. Abordar el estilo de vida y riesgo de diabetes en el espacio universitario significa concientizar a los jóvenes universitarios a su educación y cuidado integral de su salud y por que como futuros profesionales médicos son recursos estratégicos para el desarrollo de una salud adecuada quienes constituirán paradigmas de salud. Además es importante considerar la correlación del estilo de vida y el riesgo de diabetes en futuros profesionales de la salud el cual ayudará a concientizar a los jóvenes a adoptar un estilo de vida adecuado el cual en un futuro próximo se traducirá en una atención integral a sus pacientes en beneficio de la sociedad y quienes sin duda constituirán verdaderos paradigmas de la salud.

Por lo tanto, investigar la correlación de estilos de vida y riesgo de diabetes resulta importante en la medida que se ha encontrado que el no tener un estilo de vida saludable y las no prácticas de estas conllevan al riesgo de padecer de enfermedades crónicas como la diabetes. El estudio se realizó en la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana, con el objetivo de determinar la correlación entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en estudiantes de la escuela de Medicina Humana. El cual consta de 5 capítulos los que se detallan en el índice.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. General.....	3
1.2.2. Específicos.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Delimitación del área de estudio.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
1.6. Objetivos.....	6
1.6.1. General.....	6
1.6.2. Específico.....	6
1.7. Propósito.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	7
2.2. Base teórica.....	12
2.3. Marco conceptual.....	14

2.4.	Hipótesis.....	17
2.4.1.	General.....	17
2.4.2.	Específicos.....	17
2.5.	Variables.....	17
2.6.	Definición operacional de términos.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	Diseño metodológico	
3.1.1.	Tipo de investigación.....	20
3.1.2.	Nivel de investigación.....	20
3.2.	Población y muestra.....	20
3.3.	Técnicas de recolección de datos.....	21
3.4.	Diseño de recolección de datos.....	22
3.5.	Procesamiento y análisis de datos.....	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	Resultados.....	24
4.2.	Discusión.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	Conclusiones.....	48
5.2.	Recomendaciones.....	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
	ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01.	
Características sociodemográficos de los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	25
Tabla N° 02.	
Distribución de los resultados de las variables del test FINDRISC, de los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	26
Tabla N° 03.	
Distribución del Riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en función de la puntuación total del test de FRINDISC en los estudiantes de Medicina Humana UPSJB, 2016.....	27
Tabla N° 04.	
Factores comorbidos de los estudiantes con riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 de la UPSJB, 2016.....	28
Tabla N° 05.	
Estilo de Vida saludable en sus seis dimensiones en los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	36
Tabla N° 06.	
Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su Dimensión Nutrición en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	37
Tabla N° 07.	
Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su Dimensión Ejercicio en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	38
Tabla N° 08.	
Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su Dimensión Responsabilidad en Salud en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....	38

Tabla N° 09.

Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su Dimensión Manejo del Estrés en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....39

Tabla N° 10.

Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su Dimensión Soporte Interpersonal en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....39

Tabla N°11.

Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida: Dimensión Auto Actualización en estudiantes de la escuela de Medicina Humana UPSJB, 2016.....40

Tabla N°12.

Relación entre Riesgo de Diabetes y estilo de vida saludable en estudiantes de medicina Humana de la UPSJB, 2016.....40

Tabla N°13.

Correlación de Spearman del estilo de vida saludable y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2. En estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....41

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 01.

Componente Nutrición del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....29

Gráfico N° 02.

Componente Ejercicio del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....30

Gráfico N° 03.

Componente Responsabilidad en salud del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....31

Gráfico N° 04.

Componente Manejo de Estrés del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....32

Gráfico N° 05.

Componente Soporte Interpersonal del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....33

Gráfico N° 06.

Componente de Auto Actualización del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....35

Gráfico N° 07.

Dispersión de la correlación de Pearson del riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 y estilo de vida saludable en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.....42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01.	
Operacionalización de variables.....	56
Anexo N° 02.	
Instrumentos.....	61
Anexo N° 03.	
Validez del instrumento - Consulta de expertos	67
Anexo N° 04.	
Confiabilidad del instrumento - Estudio piloto.....	68
Anexo N° 05.	
Matriz de consistencia.....	70
Anexo N° 06.	
Consentimiento informado.....	72

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una creciente amenaza mundial constituyendo una pandemia, con ≈ 422 millones de afectados, una cifra que probablemente se duplique en los próximos veinte años ⁽¹⁾. Este incremento alarmante se debe a los cambios de estilo de vida ⁽²⁾.

En el Perú, la prevalencia de DM2 varía del 1 al 8%, siendo las regiones más afectadas Lima y Piura ⁽³⁾. Casi ≈ 3 millones de peruanos viven con trastornos del metabolismo de la glucosa, de los cuales, más de un millón y medio de peruanos están afectados por DM2 y cerca de ≈ 2 millones padecen de prediabetes sin saberlo, siendo la prevalencia mayor en la costa (8,2%), un tanto mayor en Lima Metropolitana (8,4%) comparado a una menor prevalencia en la sierra (4,5%) y en la selva (3,5%) ⁽⁴⁾.

La DM2, constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad, en nuestro país, es así que la OMS muestra para nuestro país que el número de muertes por Diabetes constituye el 2%, 710 para hombres y 640 para mujeres que cuyas edades se encuentran entre 30 a 69 años y para los mayores de 70 años estas cifras son aún mayores en hombres y mujeres; 750 y 850 respectivamente; haciendo un total de 4440 muertes por diabetes del mismo el número de muertes atribuibles a la hiperglicemia en personas de 30 a 69 años en mujeres y hombres es 1230 y 1110 respectivamente y para mayores de 70 años: 1340 en hombres y 1550 en mujeres haciendo un total de 5230 muertes atribuibles a la hiperglicemia; respecto a la tendencia de la diabetes los datos estadísticos muestran un aumento considerable de pacientes con diabetes esto debido a la alta prevalencia de los factores de riesgo conexos a la DM2 como el sobrepeso 56,8% en mayor proporción en mujeres(60,7%), la obesidad 20,4% predominante en mujeres 25.5% total de y la falta de actividad Física⁽⁵⁾.

Actualmente se observa que durante los últimos años se ha incrementado de manera alarmante los casos de Diabetes Mellitus, siendo una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en la población constituyendo una sobre carga que influye negativamente en la esperanza y calidad de vida de un país ⁽⁶⁾, esto debido a las diferentes actividades que contribuyen al sedentarismo, sobre todo de la población joven y el patrón de dieta occidental que van adoptando cada día. Según la OMS, esta patología de DM2 está fuertemente relacionada con los cambios en el estilo de vida y a los cambios económicos ⁽⁷⁾.

Según la dirección general de epidemiología para el 2012 hoy conocido con Centro Nacional De Epidemiologia la DM2 en nuestro país constituía la sexta subcategoría con mayor carga a nivel nacional con 199 496 años de vida saludables perdidos, por lo que se implementó la vigilancia de la DM desde el año 2014, registrándose para el 2015 un total de once mil setecientos se sentidos casos de DM2 en diferentes hospitales del país ^(8,9).

Diversas investigaciones actualmente han determinado la DM2 a edades más tempranas; así mismo han demostrado que es posible disminuir la incidencia de esta enfermedad con programas basados en los cambios de estilo de vida y la búsqueda de factores de riesgo en poblaciones como niños, adolescentes y jóvenes. ⁽¹⁰⁻¹²⁾ Esto subraya la necesidad de investigaciones en nuestro país para detectar la DM2 en una etapa más temprana.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la correlación entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, durante el año 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista?
- ¿Cuáles son los factores comorbidos de los estudiantes con riesgo de Diabetes Mellitus tipo2?
- ¿Cuál es el perfil de estilos vida en sus dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización de los universitarios .?
- ¿Cuál es riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista?

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 como algunos autores mencionan que cuando los jóvenes ingresan a la universidad pasan por diferentes cambios en su estilo de vida que lo hacen susceptible a varios factores de riesgo para las enfermedades metabólica

Por lo que es importante determinar la relación de los estilos de vida y el riesgo de Diabetes Mellitus tipo2. A sí mismo en nuestro país, no se cuenta con estudios que evalúen el riesgo de diabetes en este grupo, ni la correlación que pueda ofrecer los estilos de vida con el riesgo de DM2, razón por la cual presentamos la siguiente investigación en esta población de riesgo.

Justificación teórica.

Los resultados de la investigación servirán para puede desarrollar programas de sensibilización a adopción de estilo de vida saludable y del cribado y selección de individuos con mayor riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus con la finalidad de plantear intervenciones sólidas que posibiliten prevenir o postergar el inicio de esta enfermedad y así los estudiantes potenciales futuros profesionales médicos sean verdaderos ejemplos 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 diabetes, lo cual tiene un gran impacto porque los estudiantes futuros médicos estarán preparados para asumir un estilo de vida saludable debido a que como próximos profesionales estarán encargados del cuidado de la salud y de esta manera influir positivamente 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, permitió determinar la correlación que presentan los estilos de vida medido en sus diferentes dimensiones con el riesgo de padecer de DM2, 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.

Justificación económica social

Los estudiantes en un futuro próximo estarán más preparados para recomendar a los pacientes y tener más confianza al hacerlo sobre hábitos saludables que ellos mismos practican con éxito, por otro lado determinar el riesgo de diabetes nos permitirá plantear estrategias en este grupo para disminuir el costo económico y social que con lleva el desarrollo de esta enfermedad

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en la Universidad Privada San Juan Bautista, institución de educación superior con acreditación internacional de la Escuela de Medicina Humana, con sede central en el departamento de Lima, distrito de Chorrillos ubicado en la Av. José Antonio Lavalle s/n (Ex hacienda Villa).

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Una de las limitaciones del estudio fue ubicar a los estudiantes de las áreas clínicas, debido a que ellos se encuentran distribuidos en diferentes sedes hospitalarias, para lo cual se visitó los hospitales
- Debido a que el instrumento de recolección presentaba numerosas preguntas además requería el registro de peso, medida de la circunferencia abdominal y medida de la talla; por lo cual algunos de los estudiantes mostraron su negativa a participar en el estudio.
- La ausencia de trabajos de investigación que evalúen el riesgo de Diabetes en población de nuestro país no nos permitió realizar comparaciones en este grupo poblacional.
- El estudio se realizó en un tiempo de dos meses lo cual no permitió abarcar la totalidad de estudiantes sumando a la carga académica recargada que los estudiantes refieren.
- El estudio no incluyó a los estudiantes que se encuentran durante el Internado (último año de formación académica) quienes se encuentran en las diferentes sedes Hospitalarias siendo esta una limitación del estudio así como los estudiantes que el día de la aplicación de la ficha no acudan a la universidad.
- Dentro del estudio solo se determinó el riesgo de diabetes, a los estudiantes con alto riesgo de DM2 se les sugirió acudir a un centro de salud para el despistaje puesto debido a que no se contaba con materiales para el mismo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. General

- Determinar la correlación entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, noviembre 2016.

1.6.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficos de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Identificar los factores comorbidos de los estudiantes con riesgo de Diabetes Mellitus tipo2.
- Determinar el perfil de estilo vida en sus dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización de los universitarios.
- Determinar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

1.7. PROPÓSITO

El presente estudio tiene como propósito determinar la correlación de estilo de vida en sus diferentes dimensiones y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en futuros profesionales médicos el cual aportara una gran información para las estrategias de prevención del riesgo de diabetes y la promoción de estilos de vida saludable puesto que la universidad tiene un rol importante en la promoción de la salud 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 los estudiantes sean modelos de salud para la sociedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Palomares L. (2014). Estudio observacional, de tipo analítico, correlacional, de corte transversal, de su tesis titulada: “Estilos de Vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales”, que incluyo a 106 profesionales de la salud, 79 mujeres y 27 varones con un promedio de edad de 45,5 años, 72,6% de los profesionales estudiados presentaron un estilo de Vida poco saludable, el 24,5 % un Estilo de Vida saludable y un porcentaje menor 2,8% un estilo de vida Muy saludable. Respecto al estado nutricional de los profesionales estudiados el 68% tienen sobrepeso y obesidad siendo más frecuente en profesionales médicos estos a su vez tienen un estilo entre poco saludable y saludable no encontró ninguna caso de médico con estilo de vida muy saludable en comparación con otros profesionales, y en cuanto a la medida de la circunferencia de cintura el 70,7% están por encima de los valores de límite de normalidad lo cual los clasifica en alto riesgo y muy alto riesgo cardiometabólico, concluyendo que existe correlación negativa entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional⁽¹³⁾.

Orellana y Urrutia. (2013). Estudio transversal cuantitativo descriptivo analítico, de su tesis titulada, “ Evaluación del estado nutricional, Nivel de actividad Física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de medicina Humana”, donde evaluaron la relación existente del Estilo de Vida(nivel de actividad física y conducta sedentaria), y estado nutricional (medida antropométrica) de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, concluyendo que más del 50% de los estudiantes presentan sobrepeso y obesidad, un alto porcentaje bajos niveles de actividad física, siendo el sexo femenino con mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura – cadera⁽¹⁴⁾.

Chalco y Mamani. (2013). En su estudio, “Estilos de Vida Saludable y estado nutricional en estudiantes del 5º año del nivel secundario, del Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013”, estudio de tipo no experimental transversal, correlacional, que incluyó a ciento setenta seis (176) estudiantes del 5to año de nivel secundaria. Los estilos de vida fue evaluado mediante el cuestionario de Nola Pender conocido como PEPS-I y la medición del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC), encontrado que más del cincuenta por ciento de los estudiantes(64%) presentaron un IMC dentro de los valores de adecuado y un 21,0% de los adolescentes presentaron sobrepeso; y respecto al estilo de vida de los estudiantes el 57,5% de ellos tenían el nivel de vida saludable, el 19.3% un estilo de vida muy saludable y un 23,3 % un estilo de vida poco saludable, concluyendo que existe una correlación significativa ($p=0,000$) en sus diferentes dimensiones del estilo de vida y el estado nutricional ⁽¹⁵⁾.

Ponte M.(2010). Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, de su tesis titulada, “Estilo de Vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional mayor de San Marcos”, encontró que los estudiantes de los diferentes años académicos no realizan actividades como: consultas médicas periódicas, ver programas educativos sobre salud y reconocer signos inusuales en su salud, además realizan poca actividad física. De la población estudiada los alumnos del 1º, 2º, 4º y 5º año optan hacia lo saludable y consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcares, a diferencia de los alumnos del 3º año quienes consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados, lo cual hace que presenten un estilo de vida poco saludable ⁽¹⁶⁾ .

Landa A. (2015), estudio realizado sobre la “Estimación del Riesgo a Desarrollar Diabetes Mellitus en la Población adulta de Julcan Departamento de Junín. Noviembre 2015”. Universidad Continental, estudio epidemiológico analítico, transversal prospectivo, mediante una encuesta basada en la escala

de FRINDRISK, para determinar el riesgo a desarrollar DM2 a 10 años, en el que se incluyó a 65 adultos entre las edades de 18 a 65 años mediante un muestreo probabilístico simple, encontró que el 35,39% presenta un riesgo muy bajo, el 49,23% un riesgo no muy alto y un 7,6% de la población ya debería estar tomando medidas preventivas, un 4,61% es muy probable que desarrollen Diabetes y sólo un 3,08% es muy posible que ya sufra de Diabetes mellitus ⁽¹⁷⁾.

INTERNACIONALES

RaviKumar y AsminKumar (2016), en el estudio, “Evaluación del Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en estudiantes de medicina del distrito de DavangereKamataka, India”. Estudio transversal que incluyó a 600 estudiantes, encontrándose que en el índice de masa corporal la mayoría 225(50,6%) eran normales, 102(29,2%) tenían sobrepeso y 147(29,2%) con obesidad. La mayoría con sobrepeso y obesidad consumían una dieta mixta, el riesgo de DM2 fue evaluado mediante el índice de riesgo de Diabetes mellitus Tipo2 de la India IDRS con lo que encontraron que el 80% (405) con riesgo leve y la posibilidad de desarrollar diabetes en el futuro, mientras que el 6%(28) de los participantes tenían un alto riesgo y el 14% (71) un riesgo moderado de desarrollar diabetes, concluyendo que existe un mayor riesgo de DM2 en los estudiantes de los últimos años de formación universitaria y que el índice de masa corporal tiene una fuerte asociación con el índice de riesgo de diabetes en la India, lo que indica que la mayor parte del riesgo es modificable con cambios del estilo de Vida y dieta de los estudiantes ⁽¹⁸⁾ .

Sherbiny El. (2015). En su investigación: “Evaluación del riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2, de los estudiantes de Medicina Egipcios y Malasios.” Tanta Egipto, estudio transversal, en el que se utilizó la herramienta Australiana de evaluación del Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2. (AUSDRISK), que incluyó a 155 estudiantes malasios y egipcios seleccionados mediante un muestreo simple y estratificado, de los estudiantes de cuarto año de medicina, la puntuación de riesgo de diabetes oscilo entre 2 y 23 con una media de 7,53± 4,0 en los estudiantes de egipcios y que fue significativamente mayor que los

estudiantes malacios(6,75±3,19. Los riesgo moderados y severos de Diabetes se encontraron entre 62,1% y 17,7% respectivamente, de los estudiantes egipcios y entre 55% y 9,9% respectivamente, concluyendo que un alto porcentaje tenían un alto riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 ⁽¹⁹⁾ .

Darsan y Mukh i(2015), en su estudio. “Evaluación de Riesgo de Diabetes Mellitus entre estudiantes médicos en el sur de la India, estudio transversal de enero a diciembre del 2014”, que incluyo a 200 estudiantes mayores de 18 años, la evaluación de riesgo DM2 fue determinado mediante el índice de Riesgo de Diabetes de la India IDRS, que incluye la edad, estado de obesidad, ejercicio y los antecedentes familiares de Diabetes Mellitus tipo2, encontrando que el nivel de glicemia estaba entre 100 a 125 mg/dlen el 24,5% de los estudiantes y el 16,5% tenían una HbA1c>6,5 y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo2 fue bajo en el 82,5%, moderado en 16,5% y alto en el 1% de los estudiantes ⁽²⁰⁾ .

Adam y Col (2014) en un estudio realizado sobre los “Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en Universitarios y su asociación con variables Sociodemográficos”, estudio transversal que incluyo a 702 universitarios de Fortaleza- CE Brasil; de los universitarios estudiados dentro de las variables sociodemográficas encontró que el 62,7% era mujer , el 92,3% soltero, 71,2% vivía con los padres y el 65,2% no trabaja; y que el factor de riesgo para Diabetes Mellitus tipo2 más frecuente fue el sedentarismo siendo ,mayor en mujeres de 20 a 34 años y en la clase económica clasificada como C, seguido por el peso por encima del índice de masa corporal catalogado como sobrepeso y obesidad, así mismo menciona que la obesidad fue más frecuente en hombre en el grupo etario de 25 a 58 años en un 10,6% y pertenecientes a la clase económica A, otra de las variables consideradas de riesgo fue la obesidad centra que cuyos resultados fueron similares entre hombres y mujeres(5,0% y 5,7%), encontraron también como factores de riesgo la glucosa plasmática en ayunas elevada y hipertensión arterial. Estos investigadores

destacan la asociación significativa que encontraron de la obesidad central y la edad con un ($p= 0,018$) y el estado civil ($p=0,007$) este estudio no incluyo antecedentes familiares ⁽²¹⁾.

Ashok y col. (2011), en su estudio “Evaluación del Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en estudiantes de Medicina utilizando el índice de riesgo de Diabetes de la India”, en 261 estudiantes de primer ciclo de medicina encontró que el 5%, 55% y 38% presentan un riesgo de alto, moderado y bajo respectivamente para el desarrollo de DM2. La obesidad abdominal media en estudiantes de alto riesgo fue $101,95\pm 5,76$ en comparación con $79,17\pm 11,08$ en moderado y bajo riesgo ($p<0,0001$). 63% de los estudiantes tenían un estilo de vida sedentario. La historia familiar de Diabetes en uno o ambos padres estaba presente en el 25% de los estudiantes, también evaluaron la glucemia capilar en estudiantes con alto riesgo en el que dos estudiantes tenían una glucemia capilar $\geq 113\text{mg/dl}$. A los que se les siguió para las pruebas definitivas ⁽²²⁾.

Córdova D y col. (2013, México). Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, titulada, “Relación del Estilo de Vida y el estado de nutrición en estudiantes Universitarios, estudio descriptivo de corte transversa”, dicho estudio estuvo conformado por 404 estudiantes, para la medición del estado nutricional utilizaron el índice de masa corporal (IMC) y el estilo de vida fue valorada mediante el cuestionario FANTASTIC(que evalúa el estilo de vida en 10 diferentes aspecto), donde encontraron que el 88,1% de los estudiantes tienen un estilo de vida saludable y respecto al estado nutricional el 65% tuvieron un IMC normal. Encontrando además que las mujeres tienen mayores conductas riesgo respecto a los varones. Concluyendo que no existe una fuerte relación entre el estado nutricional y el estilo de vida ⁽²³⁾.

Hurtado y Morales. (2012). Estudio descriptivo de corte transversal, titulada, “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate- San Salvador, junio – noviembre2011”, donde

evaluaron a 50 médicos, encontrando que más del 50% presentan sobrepeso y obesidad, el 56% no realizaban ninguna actividad física el 30% poca actividad física y un 6% actividad física muy saludable; el 72 % tenían hábitos alimenticios poco saludables y un 12% saludable, además reportaron que los profesionales estudiados consumen en gran cantidad carbohidratos y comidas rápidas; y algunos médicos hacían uso de hábitos nocivos como el alcohol y el tabaco⁽²⁴⁾.

Ledo-Varela y col. (2011), en su estudio, “Características Nutricionales y estilo de Vida en Universitarios en Valladolid – España”, donde la población estuvo conformado por 111 estudiantes de Nutrición Humana y dietética, encontrando que que un 6,4% de mujeres presentaron un peso inferior al saludable, en cambio el 27,8% de hombres y 6,5% de mujeres estaban en rango de sobrepeso y en su mayoría en rango de normopeso. Un 15,3% presentaron un perímetro de cintura por muy encima de los valores normales, siendo la masa grasa superior en las mujeres respecto a los hombres, en cuanto a su estilo de vida el 67% del total de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7% fumaban y un 55,6% bebían alcohol de alta graduación⁽²⁵⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica y degenerativa, que cursa con diversas complicaciones en su evolución, según el ADA la DM puede clasificarse en cuatro categorías clínicas ⁽²⁶⁻²⁸⁾. como: DM tipo 1, que se debe principalmente la destrucción de la célula beta y que cursa con déficit absoluto de insulina; la DM tipo 2 que tiene como causa básica el déficit progresivo de insulina sobre la base de una insulino resistencia, un tercer grupo clasificado como otros tipos de DM que se debe a múltiples causas como por defecto de las células productoras de insulina o en la acción de estas sobre la célula o por enfermedades que el paciente presente o haya presentado que afecte al páncreas y su producción de la insulina o inducidas por fármacos como ocurre

en algunos pacientes inmunosuprimidos por VIH o en pacientes con trasplante de órganos y la cuarta categoría incluye a la Diabetes gestacional el cual se diagnostica durante el embarazo.

La OMS establece diferentes criterios para el diagnóstico de la DM2, siendo estos los siguientes: que el paciente presente una Hemoglobina glicosilada superior o igual a 6,5 %; que la glucosa plasmática en ayunas se entre ≥ 126 mg/dl (el ayuno considerado como la no ingesta calórica durante por lo menos 8 horas.) , que la glucemia plasmática a las dos horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) sea ≥ 200 mg/dl y si el paciente presenta una glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia, los puntos mencionados son los criterios para clasificar al paciente como diabético^(26,27).

Como estrategia preventiva la Diabetes Mellitus tipo2 la OMS establece el cribado en personas asintomáticas de cualquier edad que presentan un IMC(Índice de Masa Corporal) superior o igual a 25Kg/m^2 presentar uno más factores de riesgo como el sedentarismo o antecedente familiar de primer principalmente en grupos étnicos considerados de riesgo(afroamericanos, latinos, indios americanos), el antecedente de haber presentado Diabetes Gestacional o haber tenido un producto mayor de 4000g, presentar una presión arterial $\geq 140/90$ o que se encuentra con tratamiento actual para la HTA), presentar valores de colesterol HDL $< 35\text{mg/dl}$ o triglicéridos mayor a 250 mg/dl , padecer de un síndrome de ovario poliquístico , también haber presentado una $\text{HbA1c} \geq 5,7\%$, como también patologías asociadas a insulinoresistencia (acantosis nigricans, obesidad grave e historia de enfermedad cardiovascular) para estos pacientes el cribado debe realizar antes de los 45 años; la OMS establece que el cribado se puede realizar a través de HbA1c, glucemia en ayunas o glucemia a las dos horas del test de sobrecarga oral con 75g de glucosa sin embargo estas pruebas no son útiles para el cribado poblacional asintomática por su escasa relación costo efectividad por lo cual se establece que para el cribado poblacional se debe usar la Esla de riesgo de FRINDISC^(27,28).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

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.⁽²⁸⁻³⁰⁾ 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 medico 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 0 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 ⁽²⁷⁾. 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⁽²⁸⁾ estudio de DIPROVA⁽³⁰⁾ 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 ⁽²⁹⁾ .

Estilo de vida.

El concepto de estilo de vida se citó por primera vez por los años 1930.⁽³¹⁾ conformada por preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de múltiples interacciones de los componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos , socioculturales, educativas, económicas y medioambientales. Que se genera de un conjunto de constructos influenciado por la familia, las instituciones educativas (escuelas) y los amigos ⁽³²⁾. por lo que el estilo de vida de vida se entiende al modo y la manera de vivir, que se expresa como el hábito de vida o forma de vida, por lo que podemos decir que es el conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.⁽³¹⁾. Este comportamiento humano es considerado como uno de los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población ⁽³³⁾.

Estilo de Vida saludable

La OMS define los estilos de vida saludables como: “ Los patrones de vida que disminuyen el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida. Esto a través de la adopción de formas de vida saludable, como la práctica habitual de actividad física, una nutrición balanceada, un cuidado rutinario de la salud que implica la participación en la prevención de las enfermedades y dejando de lado las practicas perjudiciales para la salud, de esta manera los estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la sociedad”.⁽³³⁾, por lo que se entiende como una conducta digna de imitación el cual juega un papel importante en la actualidad para la prevención de enfermedades crónicas como la DM2 ⁽³⁴⁾.

Cuestionario Perfil de estilos de Vida (PEPS-I) Pender

El instrumento ha sido frecuentemente utilizado en diferentes investigaciones con alta confiabilidad, siendo establecido que los puntajes mayores o iguales a 128 puntos, se considera estilo de vida saludable, y poco o no saludable los valores inferiores a este rango. El instrumento está integrado por 48 ítems estructurado en 6 dimensiones: Nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y auto actualización, cada una de estas dimensiones agrupa un pool de preguntas que no aparecen organizadas en tales bloques sino mezclados a fin de favorecer la veracidad de las respuestas. Cada uno de estos ítems presenta cuatro opciones posibles de respuesta organizados con una escala tipo liker que valora el grado de acuerdo con las afirmaciones que se recogen en esos ítems. Elaborado en inglés en el año 1996 y validado para su uso con población norteamericana tomando como referencia los resultados del estudio llevado a cabo en 1988 que demostró la capacidad predictiva del modelo para la promoción de las conductas de ejercicio, prácticas de nutrición y auto desarrollo. En el año 2003 fue validado al español por Walker y colaboradores en una población de hispanos que cuyas edades comprendían entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa llevado a cabo por profesionales de salud perfectamente bilingües, el cual fue validado con un índice de consistencia interna alpha de Cronbach para la escala completa de 0,94 y con rango de 0,69 para las de actividad física y las subescalas de manejo de estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud tuvieron un alpha de cronbach de 0,68; 0,77 y 0,78 respectivamente ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. General

Existirá una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

2.4.2. Específicas

Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

H1: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente

- Riesgo de Diabetes Mellitus tipo2

Variable independiente

- Estilos de vida
- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Condición laboral
 - Lugar de nacimiento
 - Lugar de residencia
 - con quien vive.
- Factores comorbidos
 - Hipertensión arterial

- Historia de enfermedad cerebral isquémica
- Hipertrigliceridemia
- lupus eritematoso sistémico,
- hígado graso

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores de riesgo según la Escala de FINDRISC: Escala que recoge la información clínica sobre los factores de riesgo de la DM2, constituido por 8 ítems como ya se mencionó ⁽²⁷⁾.

Características sociodemográficas: Aspectos demográficas y sociales que delimitan la condición de una persona tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, No de empleos sexo, raza. Condición de migrante (lugar de nacimiento, tiempo de estancia en Lima, condición socioeconómica⁽²¹⁾).

Factores comorbidos: Definida como la presencia o ausencia de antecedentes patológicos personales como HTA, Historia de enfermedad cerebral isquémica, Hipertrigliceridemia, Lupus eritematosos sistémico e Hígado graso ⁽³⁶⁾.

Estilo de vida Corresponderán a la identificación de los parámetros de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización que puede presentar los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista.

La dimensión de nutrición. Abarca el conocimiento de los alimentos, del valor nutricional de ellos, la selección de los mismos, la frecuencia con que come los alimentos perjudiciales para su salud como los conocidos como “comidas chatarras”, y si cumple con los patrones de nutrición saludable de acuerdo a la pirámide nutricional y si escoge alimentos de acuerdo a estos estándares.⁽³⁴⁻³⁵⁾

Dimensión actividad física. Engloba una serie de afirmaciones relacionados con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Responsabilidad en salud. Se refiere a las actividades que realiza para lograr el bienestar personal, que incluye prestar atención a su propia salud, la

periodicidad del control de su salud el informarse de su propia salud así mismo la búsqueda de atención oportuna referente a su salud ⁽³⁵⁾.

Manejo de estrés. Refiere afirmaciones relacionados con diferentes técnicas de relajación en tanto de recursos psicológicos y físicos que sería posible utilizar a fin de controlar o reducir la tensión nerviosa eficazmente ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Soporte interpersonal. Implica la utilización de estrategias para la relación con el entorno y el manejo adecuado de los conflictos personales, es decir tener las herramientas para mantener un equilibrio emocional consigo mismo y con las personas que lo rodea.

Auto actualización. Comprende el desarrollo personal y las herramientas que se utiliza para trascender, a su vez las actividades que realiza para conseguir las metas que se tiene planteadas, afianzar los recursos internos y maximizar el potencial humano ⁽³⁴⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, prospectivo, transversal.

3.1.2. Nivel de investigación

Correlacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

Estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la UPSJB de las áreas básicas y clínicas que se encontraban matriculados en el semestre académico 2016-II y cumplían con los criterios de selección.

3.2.2. Criterio de Inclusión

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

3.2.3. Criterio de exclusión

- Estudiante en estado de gestación.
- Estudiante que refiere tener diabetes mellitus.(autoreferirse diabético)
- Mayores de 65 años.

3.2.4. Muestra

3.2.4.1. Unidad de análisis: Estudiantes adultos de la escuela de Medicina Humana.

3.2.4.2. Tamaño de Muestra.

Según la Dirección académica de la Escuela de Medicina Humana de la UPSJB se encontraban un total de 3695 alumnos matriculados distribuidos en áreas básicas 2044 alumnos y en el área clínica 1651 alumnos; estas cifras se tomaron como referente para determinar el tamaño de muestra con un nivel de confianza del 99% y un error de precisión del 0.05. Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- Tamaño de la población N = 3695
- Nivel de confianza Z = 2,58
- Significancia p = 0,5.
- Proporción a favor q = 0.5
- Precisión d = 0.05

Al reemplazar en la fórmula se obtuvo: n= 569 alumnos de la escuela de Medicina Humana. El cual se estratifico de manera proporcional al número de alumnos matriculados por ciclo académico, con la finalidad de que cada ciclo esté representado en la misma proporción que a la población total.

3.2.4.3. Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó las técnicas de entrevista estructurada, medición de parámetros antropométricos.

La entrevista se realizó previo consentimiento informado. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario dividido en tres partes, la primera parte relacionado a los aspectos sociodemográficos, seguido de la aplicación del cuestionario Perfil de Estilos de vida (PEPS-I) Pender (Anexo 2). El mismo que está formado por 48 items tipo escala de Likert, cada una con cuatro respuesta, estratificados como nunca, a veces, frecuentemente y rutinariamente dando un puntaje a cada una de ellas de 1,2,3 y 4 respectivamente , obteniéndose un valor entre 48 y 192 puntos, Las 48 preguntas de este cuestionario evalúa seis escalas que corresponden: a Nutrición(seis preguntas); Ejercicio(5 preguntas); Responsabilidad en salud(10preguntas); Manejo del estrés(seis preguntas); Soporte interpersonal(7 preguntas); y Auto actualización (con 14 preguntas). Finalmente para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo2 se

aplicó la escala de Riesgo para la DM2 FINDRISC, cuestionario validado de 8 apartados. Los cuales se clasifican de 0 a 26 puntos de la siguiente manera:

Escala de riesgo de Diabetes Mellitus tipo2	
PUNTAJE	RIESGO
< 7 puntos	Bajo de DM2
7 a 11 puntos	Discretamente elevado de DM2
12 a 14 puntos	Moderado de DM2
15 a 20 puntos	Alto de DM2
> 20 puntos	Muy alto de DM2

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ejecución del estudio se realizó previa a la aprobación de las autoridades pertinentes, los estudiantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, tras la explicación de los objetivos del estudio dieron su aceptación de participación en la investigación con la firma del consentimiento informado y respondieron al cuestionario sobre factores sociodemográficos, factores comorbidos y aspectos que incluye la escala de FINDRISC; además se tomaron las medidas antropométricas como peso, circunferencia abdominal y talla, para lo cual se utilizó una balanza portátil, una cinta métrica fijada en la pared para la talla y la circunferencia de cintura fue medida a nivel del punto medio entre la última costilla y cresta ilíaca al final del movimiento de espiración a través de una cinta métrica. Todos los estudiantes fueron informados del resultado de riesgo de Diabetes de manera inmediata (tras concluir el cuestionario y medición de parámetros antropométricos), para aquellos que obtuvieron puntaje mayor a >11 se recomendó realizarse un despistaje en un servicio de salud.

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos en el programa de Microsoft Excel, se determinó la consistencia interna y confiabilidad de los datos a través del programa alpha de Cronbach

obteniéndose un alpha de 0.94 para las variables de estilo de vida, para luego pasar al programa estadístico SPSS, para su interpretación estadística.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se empleó la estadísticas descriptivas, así como también medidas de dispersión como la desviación estándar, medidas de posición como los cuartiles, del mismo modo se calcularon porcentajes, para la determinación de la correlación entre los estilos de vida saludable y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, significativo a un nivel de significación estadístico $p < 0.05$.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se presenta los resultados en 5 partes, de acuerdo a los objetivos establecidos, la primera correspondiente a las características sociodemográficos de los estudiantes (sexo, edad, semestre, estado civil, religión, condición laboral, lugar de nacimiento y con quien vive), la segunda área estará dedicada al riesgo de diabetes, la tercera respecto a los factores comorbidos y la cuarta correspondiente a los estilos de Vida en sus seis dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización) también se presenta la relación que guarda el estilo de vida en cada una de sus dimensiones con el riesgo de DM2 y finalmente se presentara la correlación del estilo de vida de acuerdo al cuestionario PEPPS-I y el riesgo de DM2 de acuerdo a la escala de FRINDISC en los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB.

Definición de siglas comúnmente utilizados en la presentación de resultados:
UPSJB: Universidad Privada San Juan Bautista HTA: Hipertensión arterial, ECI: Enfermedad cerebral Isquémica, IMC: Índice de Masa Corporal, p: Nivel de significancia menor a 0,05.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los resultados del presente estudio corresponden a 569 estudiantes de Medicina Humana que cumplieron con los criterios de selección. La población de estudio estuvo conformada por 56,1% de mujeres y 43,9% de hombres, cuyas edades se encontraban de 18 años a 50 años, encontrándose el 49,7% de los estudiantes cuyas edades comprendían entre 21 a 25 años y un 8,4% entre 30 a 50 años, el 55,2% de los estudiantes pertenecían a las áreas de ciencias clínicas que comprende del VI al XII y un 44,8% a las áreas de ciencias básicas del I al V ciclo, el 94% de los estudiantes son solteros y un porcentaje menor en casado, conviviente, separado/divorciado 3,5%; 1,4%; 1,1% respectivamente, el 76,3% pertenecen a la religión católica y un 10,9% refieren no practicar religión alguna.

Tabla N° 01. Características sociodemográficos de los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB– 2016

Variable		n	%
Sexo (n=569)	Femenino	319	56,1
	Masculino	250	43,9
Edad (n=569)	18-20	132	23,2
	21 - 25	283	49,7
	26 - 30	106	18,6
	30 - 50	48	8,4
Semestre (n=569)	Básicas	255	44,8
	Clínicas	314	55,2
Estado Civil (n=569)	Soltero	535	94
	Casado	20	3,5
	Conviviente	8	1,4
	Separado/divorciado	6	1,1
Religión (n=569)	Católico	434	76,3
	Cristiano	55	9,7
	Otros	18	3,2
	Ninguno	62	10,9
Condición laboral (n=569)	Sólo estudia	392	69,6
	Estudia y trabaja	173	30,4
Lugar de Nacimiento (n=569)	Lima	395	69,4
	Provincia	168	29,5
	Extranjero	6	1,1
Vive con	Padres	387	68
	Familiares	108	19
	Pareja	26	4,6
	Amigo	1	2
	Solo	47	8,3

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla N°01 se muestra también la condición laboral donde se observa que el 69,6% de los estudiantes solo estudian mientras que el 30,4% estudian y trabajan. Un 29,5 de los estudiantes provienen del interior del país (provincia), un 1,1% del extranjero y el 69,4 refieren ser de Lima. El 68% vive con sus padres, el 19% con familiares, 4,6% con pareja, 2% con amigos y un 8,3% viven solos.

II. RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El riesgo de DM2 es la probabilidad de padecer Diabetes para el estudio se midió a través del Test de FINDRISC.

Tabla N° 02. Distribución de los resultados de las variables del test FINDRISC, de los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

		n	%
Edad (n=569)	< 45 años	565	99,3
	45 - 54 años	4	0,7
Índice de Masa Corporal (n=569)	< 25 Kg/m ²	273	48
	25 – 30 Kg/m ²	215	37,8
	> 30 Kg/m ²	81	14,2
Perímetro de Cintura (n=569)	< 94 cm en hombres y < 80 cm en mujeres	318	55,9
	Entre 94 -102 cm en hombres y 80 - 88cm en mujeres	155	27,2
	>102 cm en hombres y más de 88 cm en mujeres	96	16,9
Actividad Física (n=569)	Sí	222	39
	No	347	61
Consumo de verduras y frutas (n=569)	Todos los días	286	50,3
	No todos los días	283	49,7
Medicación para control de HTA (n=569)	No	562	98,8
	Sí	7	1,2
Antecedentes Glucemia elevada (n=569)	No	537	94,4
	Sí	32	5,6
Antecedentes familiares de diabetes (n=569)	No	253	44,46
	Sí, abuelos, tíos, primos	217	38,14
	Sí, padres, hermanos, hijos esposo(a)	99	17,4

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°2, se muestran la distribución de los resultados de las variables que incluyen en el test de FINDRISC, así un 99,3% de los participantes tenían menos de 45 años, la mayoría de los estudiantes presentan un IMC mayor de lo normal (>25Kg/m²), 37,8% con IMC entre 25-30Kg/m² es decir presentan sobrepeso y 14,2% > 30Kg/m²(obesidad), un

27,2% obtuvo un perímetro de cintura entre 94-102 en hombres y entre 80-88 cm en mujeres y un 16,9% >102cm en hombre y >88cm en mujeres, un 61% de los estudiantes no realizaban actividad física, solo un 50,3% consumían verduras y frutas todos los días, el 98,8 % no tomaba medicación para la HTA, un 94,4% no tuvo antecedente de niveles elevados de glucosa y un 44,46% no presentaba antecedentes familiares de Diabetes mientras que el 38,14% presentaba antecedente de abuelos , tíos , primos de diabetes y un 17,4% antecedente de padres con diabetes .

Tabla N° 03. Distribución del Riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en función de la puntuación total del test de FRINDISC en los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

	n	%
Riesgo bajo	320	56,2
Riesgo Discretamente Elevado	185	32,5
Riesgo moderado	42	7,4
Riesgo alto	21	3,7
Riesgo muy alto	1	0,2

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla No3, se observa la distribución del riesgo de DM2 de la población estudiada, observándose que un 56,2% de los estudiantes presentan un riesgo bajo (< 7 puntos) de DM2, un 32,5% un riesgo discretamente elevado (7-11 puntos); mientras que el 7,4% un riesgo moderado (12-14 puntos), 21 alumnos tenían un riesgo alto y 1 alumno riesgo muy alto; estos tres últimos grupos probablemente ya tengan DM2 o lo desarrollan en los próximos diez años con mayor probabilidad que el resto de los grupos de riesgo.

III. FACTORES COMORBIDOS

Es la presencia de patologías presentes en estudiantes de la universidad que aumentan la probabilidad de padecer de Diabetes mellitus.

Tabla N° 04. Factores comorbidos de los estudiantes con riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 de la UPSJB, 2016.

	n	%
HTA	3	0,5
Historia de ECI	1	0,2
Hipertrigliceridemia	21	3,7
Lupus eritematoso sistémico	2	0,4
Hígado graso	25	4,4
otros	50	8,8
Ninguno	479	84,2

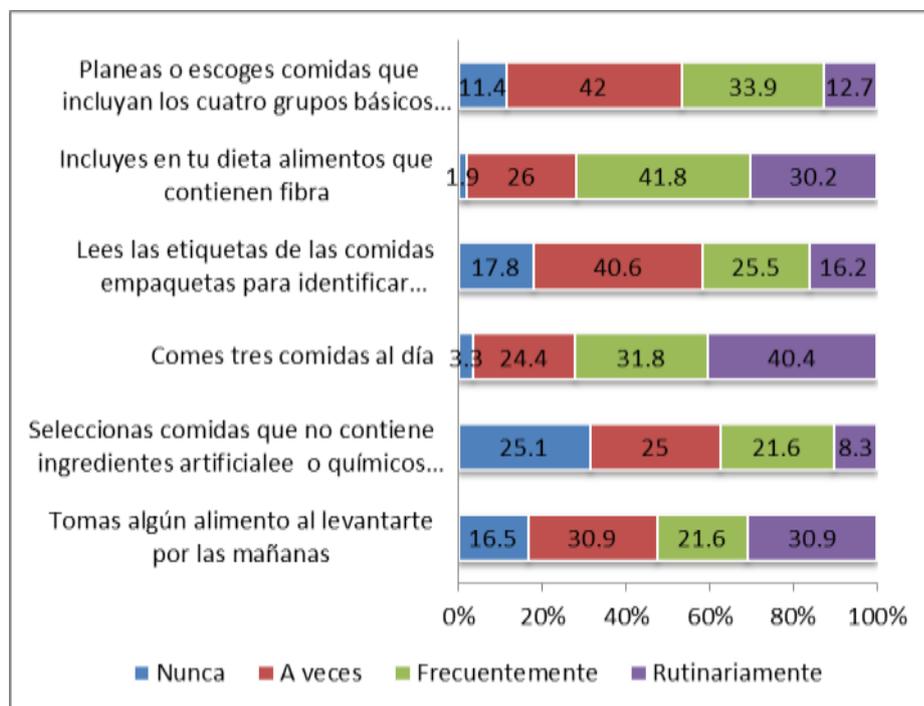
Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: Como se muestra en la tabla N°04, el 84,2% de los estudiantes refieren no padecer ninguna patología mientras que un 4,4% refieren padecer de hígado graso, el 3,7% hipertrigliceridemia y un 8,8 % otras patologías como gastritis, psoriasis entre otros.

IV. ESTILOS DE VIDA

Determinar el perfil de estilo vida saludable en sus seis dimensiones: “Nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización”, de los estudiantes universitarios nos permite identificar que tipo de estilo de vida presentan en cada una de las dimensiones.

Gráfico N° 01: Componente Nutrición del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016

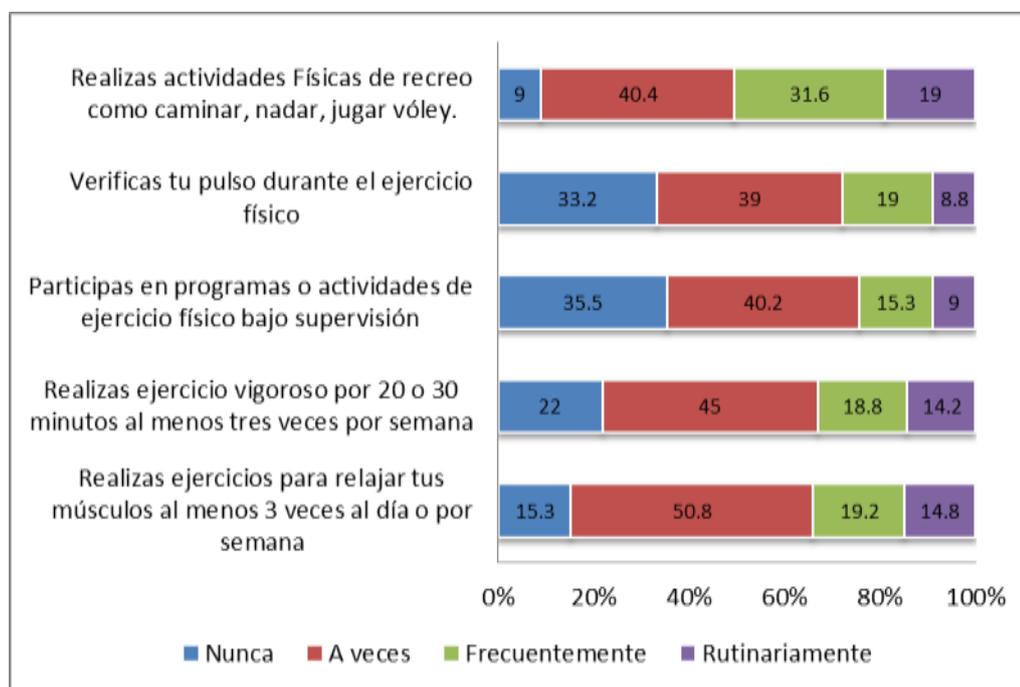


Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: El gráfico N°01 muestra los resultados de la dimensión nutrición del estilo de vida en sus seis reactivos de los 569 estudiantes, donde se observa que un 42% de ellos a veces planean o escogen comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes de manera rutinaria y un 11,4% que no realizan esta acción, un 41,8% de los estudiantes frecuentemente incluyen en su dieta alimentos que contienen fibras y un 1,9% que no incluye en su dieta alimentos que contienen fibras. Un 40,6% a veces lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes y un 16,2% lo realiza

rutinariamente, un 40,4% de los estudiantes comen tres comidas al día rutinariamente y un 3,3% que no come las tres comidas al día. un 25,1% de los estudiantes nunca seleccionan comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos para conservarlos y un 8,3% seleccionan de manera rutinaria, un 30,9% de los estudiante toman algún alimento al levantarse por las mañanas de manera rutinaria y un 16,5% nunca toman algún alimento al levantarse por las mañanas.

Gráfico N° 02. Componente Ejercicio del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

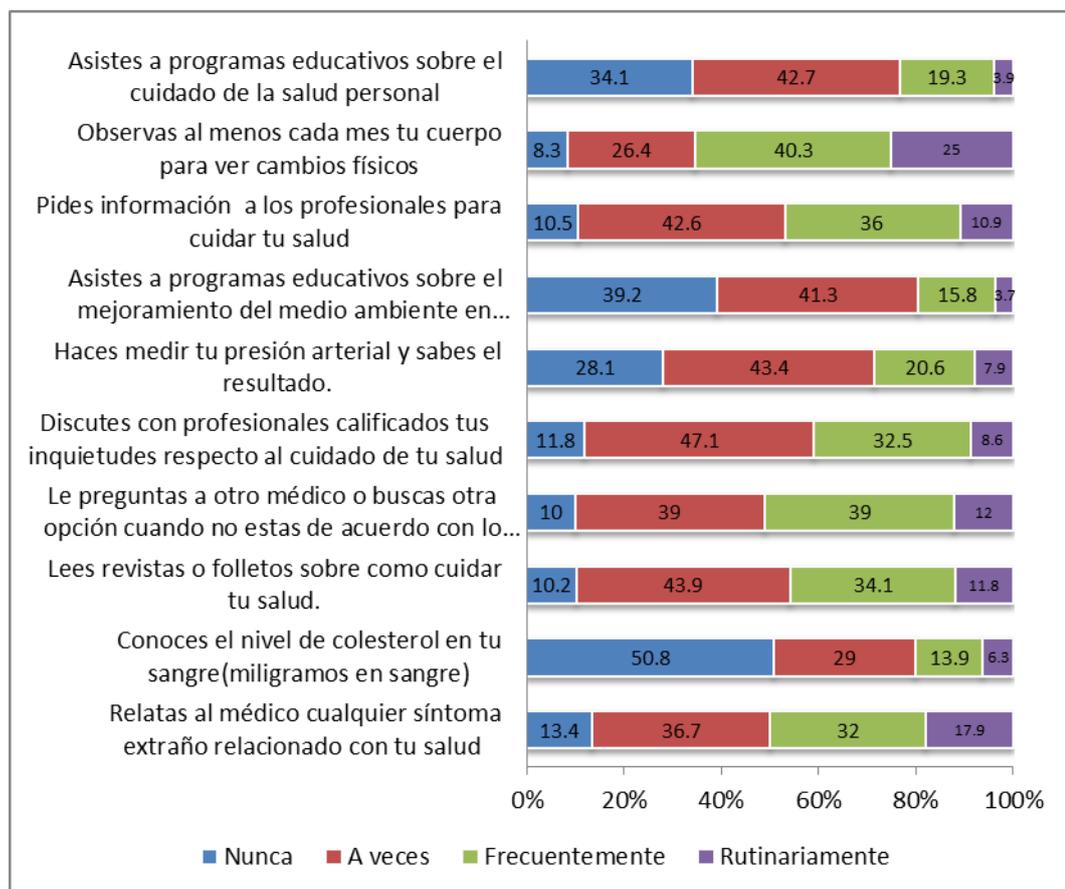


Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En el gráfico N°02, se muestra los resultados de la dimensión de ejercicio del estilo de vida, observándose que un 40,4% de los estudiantes a veces realizan actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar vóley y un 9% que nunca realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar vóley, un 39% a veces verifica su pulso durante el ejercicio físico y un 8,8% de manera rutinaria, un 40,2% a veces participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión y un 35,5% nunca participan, un

45% a veces realiza ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana y un 22% nunca realiza ejercicios vigorosos, un 50,8% a veces realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos tres veces por semana y un 15,3% nunca realiza esta acción.

Gráfico N° 03. Componente Responsabilidad en salud del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

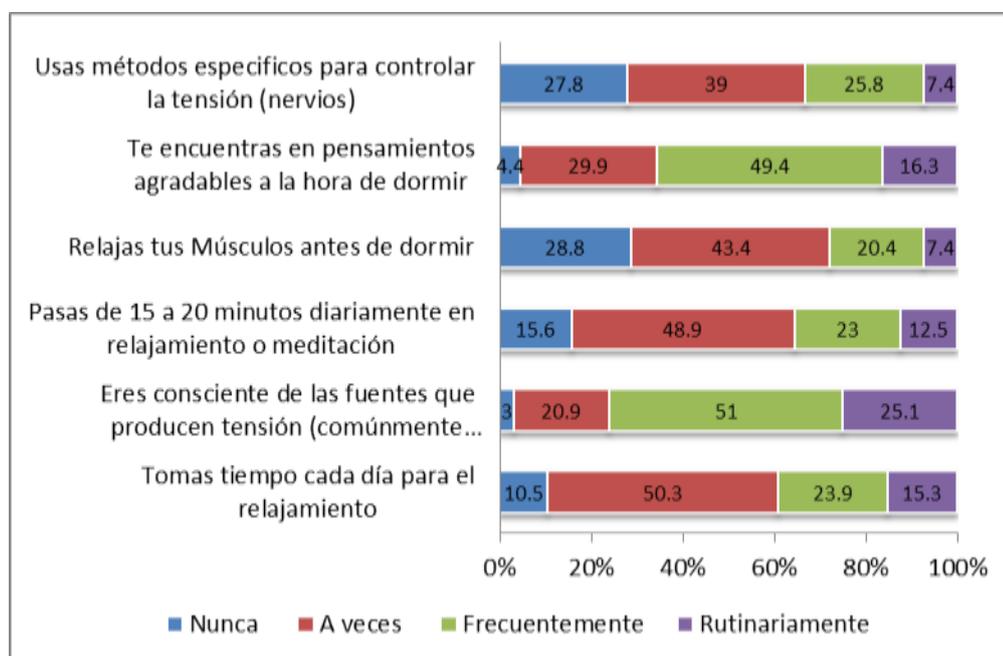


Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En el gráfico N°03, se detalla los diferentes reactivos evaluados de la dimensión responsabilidad en salud, el cual muestra que un 42,7% de los estudiantes a veces asisten a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal, un 40,3% frecuentemente observan al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos, un 39,2% nunca asisten a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente donde viven,

un 28,1% nunca hace medir su presión arterial, un 43,9% a veces lee revistas o folletos de como cuidar su salud, un 50,8% de los estudiantes refieren nunca conocer el nivel de colesterol en su sangre y un 29% a veces conocer el nivel de colesterol en sangre, un 36,7% no relata al médico cualquier síntoma relacionado con su salud.

Gráfico N° 04. Componente Manejo de Estrés del Estilo de Vida en estudiantes de Medicinan Humana de la UPSJB, 2016.

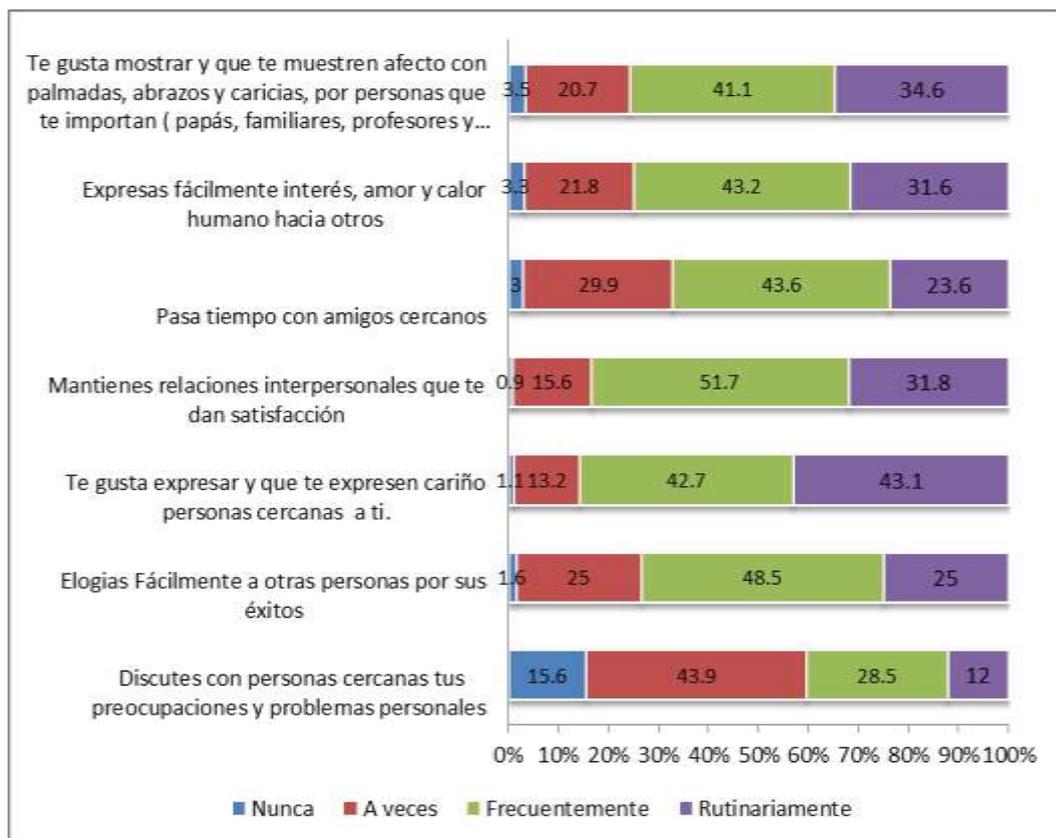


Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En el gráfico N°4, se observa resultados respecto al manejo de estrés del estilo de vida en el que se aprecia que un 27,8% de los estudiantes nunca usa métodos específicos para controlar la tensión y un 39 % a veces usa métodos específicos, un 49,4% frecuentemente se encuentran en pensamientos agradables a la hora de dormir, un 43,4% a veces relaja sus músculos antes de dormir y un 28,8% nunca relaja los músculos antes de dormir, un 48,9% a veces pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación y un 15,6% nunca toma el tiempo de 15 a 20 minutos para relajamiento o meditación, un 51% frecuentemente son conscientes de las

fuentes que producen tensión y un 3% nunca es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida, un 50,3% a veces toma tiempo cada día para el relajamiento y un 10,5% nunca toma tiempo cada día para el relajamiento.

Gráfico N° 05. Componente de Soporte Interpersonal del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

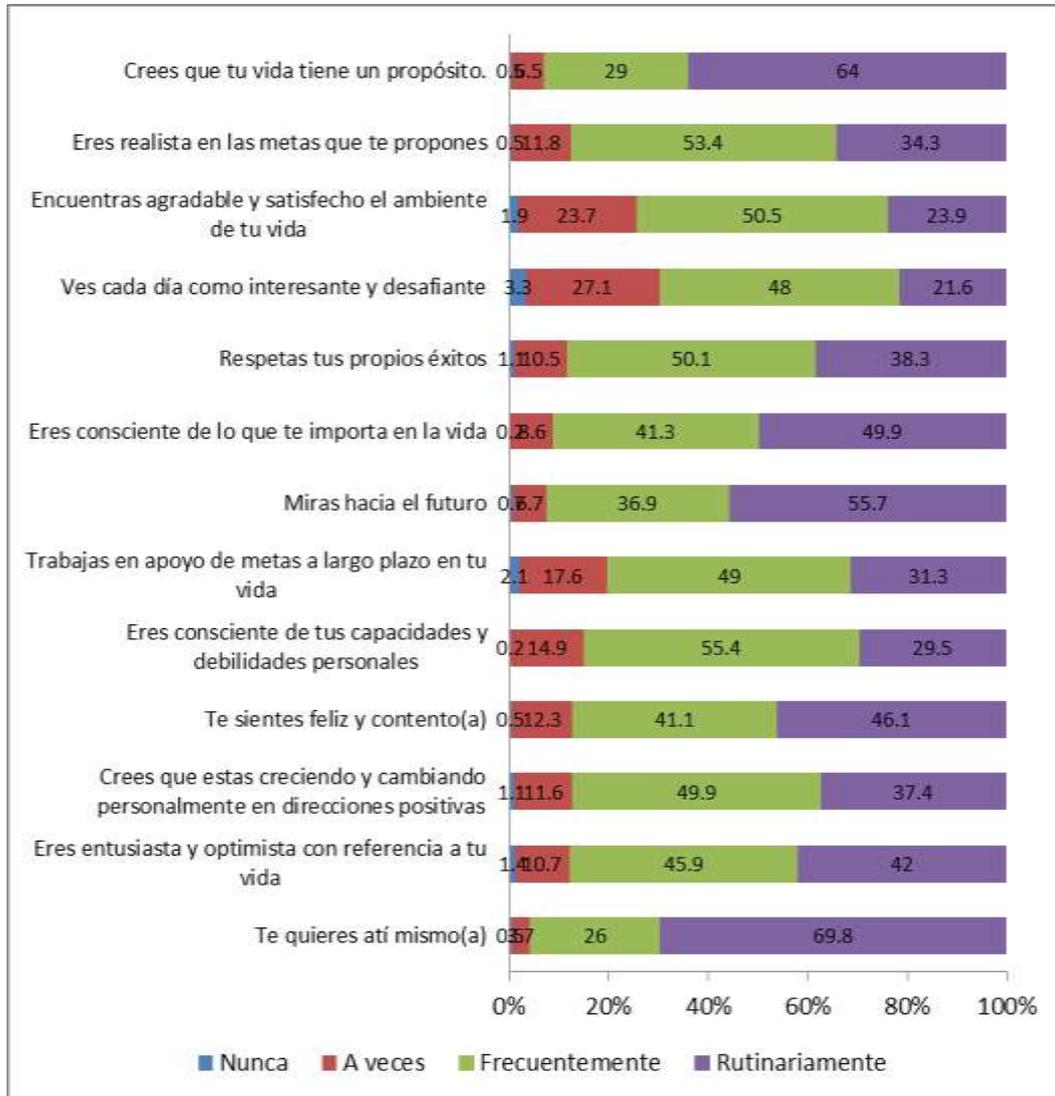


Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En el componente de soporte interpersonal evaluado en sus siete reactivos como se muestra en el gráfico N°05, se observa que al 41,1% de los estudiantes frecuentemente le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por persona que le importan y un 3,5% nunca les gusta mostrar y que le muestren afecto, un 43,2% frecuentemente expresan fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros y un 3,3% nunca expresa fácilmente interés y calor humano hacia otros, un 43,6% frecuentemente pasa tiempo con amigos cercanos y un 3% nunca pasa tiempo

con amigos cercanos, un 51,7 frecuentemente mantiene relaciones interpersonalmente que le dan satisfacción y un 0,9 nunca mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción, un 48,5% frecuentemente elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos y un 1,6% no elogian fácilmente, un 43,9% a veces discuten con personas cercanas sus preocupaciones y problema personales.

Gráfico N° 06: Componente Auto Actualización del Estilo de Vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: En el gráfico N°06, se observa resultados respecto a la dimensión de auto actualización en sus 14 reactivos de los 569 estudiantes evaluados, del cual un 64% rutinariamente cree que su vida tiene un propósito y un 0,5% cree que su vida no tiene un propósito, un 53,4 frecuentemente refieren ser realistas en las metas que se proponen, un 55,7% rutinariamente mira hacia el futuro, el 49% frecuentemente trabaja en metas a largo plazo, , un 55,4% frecuentemente son conscientes de sus capacidades y debilidades, un

46,1% se siente feliz y contento(a) de manera rutinaria un 45,9% es entusiastas y optimista con referente a su vida un 69,9% rutinariamente muestra amor por sí mismo.

Tabla N° 05. Estilo de Vida saludable en sus seis dimensiones en los estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

DIMENSIONES	SALUDABLE		POCO SALUDABLE		NO SALUDABLE	
	n	%	n	%	n	%
Nutrición	225	39,5	340	59,8	4	0,7
Ejercicio	65	11,4	386	67,8	118	20,8
Responsabilidad en Salud	100	17,6	445	78,2	24	4,2
Manejo de Estrés	155	27,2	407	71,5	7	1,2
Soporte Interpersonal	351	61,7	215	37,8	3	0,5
Auto actualización	513	90,2	56	9,8	0	0
ESTILO DE VIDA	311	54,7	258	45,3	0	0

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: la tabla N°05 muestra, muestra las seis dimensiones del estilo de vida clasificados en saludable, poco saludable y no saludables además clasificada el estilo vida como tal, donde se observa que los estudiantes en su mayoría son saludables en las dimensiones de auto actualización 90,2% y soporte interpersonal 61,7% y no saludable en la dimensiones de nutrición 20.8%, mientras que en las otras dimensiones el gran porcentaje se encuentra en poco saludable. Determinándose que los estudiantes de medicina de presentan un estilo de vida entre saludable (54,7%) y poco saludable (45,3%).

IV. RELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y RIESGO DE DIABETES.

Se detallara la relación de los estilos de vida saludable en sus diferentes dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés soporte interpersonal y auto actualización) y su relación con el riesgo de diabetes mellitus según la puntuación del test de FINDRISC.

Tabla N° 06. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Nutrición** en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	16,09	3,510	
Discretamente Elevado	185	15,56	3,223	
Moderado	42	14,95	3,378	0,000
Alto	21	14,14	2,707	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N° 6, muestra la relación del riesgo de diabetes con la dimensión nutrición en el que se observa que mientras el riesgo de diabetes aumenta de bajo a muy alto, la media del puntaje de la dimensión nutrición disminuye lo cual expresa que tener puntajes altos en la dimensión de nutrición (nutrición adecuada) disminuye el riesgo de DM2, siendo estos resultados estadísticamente significativo con un $p=0,000$.

Tabla N° 07. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Ejercicio** en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	11,81	3,566	
Discretamente Elevado	185	10,45	2,991	
Moderado	42	10,29	3,102	0,000
Alto	21	10,19	2,4	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla N°07, se observa la relación del riesgo de diabetes con la dimensión ejercicio el cual muestra que mientras el riesgo de diabetes aumenta la media del puntaje de la dimensión ejercicio disminuye lo cual expresa que tener puntuaciones altas en la dimensión ejercicio disminuye el riesgo de diabetes, siendo este resultado significativo, con un nivel de significancia de $p=0,000$.

Tabla N° 08. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Responsabilidad en Salud** en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	23,07	5,323	
Discretamente Elevado	185	22,47	4,87	
Moderado	42	22,79	4,912	0.005
Alto	21	23,14	5,2904	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N°08, muestra que la dimensión responsabilidad en salud disminuye en puntaje a medida que el riesgo aumenta, estos resultados fueron estadísticamente significativo con un $p=0,000$.

Tabla N° 09. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Manejo del Estrés** en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	15,07	3,217	0.001
Discretamente Elevado	185	14,31	2,906	
Moderado	42	14,31	3,008	
Alto	21	13,43	2,856	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: la tabla N°09 muestra la relación respecto al manejo del estrés y riesgo de DM2, en el que se observa que mientras la media de los datos de la dimensión el riesgo de diabetes aumenta disminuye estos resultados fueron estadísticamente significativo con un $p=0,000$.

Tabla N° 10. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Soporte Interpersonal** en estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	20,70	3,639	0.377
Discretamente Elevado	185	20,77	3,648	
Moderado	42	20,38	4,108	
Alto	21	20,33	4,223	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N°10, muestra que los resultados de la dimensión soporte interpersonal no guardan relación significativa con el riesgo de diabetes con un $p=0,377$.

Tabla N° 11. Relación entre Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida en su **Dimensión Auto Actualización** en estudiantes de la escuela de Medicina Humana UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	45,91	6,136	
Discretamente Elevado	185	45,45	5,87	
Moderado	42	43,48	6,512	0,003
Alto	21	39,7	7,152	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N°11, muestra que mientras aumenta el riesgo de bajo riesgo a muy alto DM2 los puntajes de los datos de la dimensión auto actualización disminuyen siendo esta relación significativa con $p=0,003$.

Tabla N° 12. Relación entre **Riesgo de Diabetes y Estilo de Vida saludable** en estudiantes de Medicina Humana UPSJB, 2016.

RIESGO DE DIABETES	n	Media	DE	p
Bajo	320	132,70	19,411	
Discretamente Elevado	185	129,07	16,94	
Moderado	42	126,19	19,747	0,000
Alto	21	124,19	16.827	
Muy alto	1			

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: Respeto a la relación del riesgo de diabetes de acuerdo a la distribución de los puntajes del test de FINDRISC para riesgo de DM2 y el puntaje total del estilo de vida saludable en sus seis dimensiones de acuerdo a la escala de PEPPS-I se observa que la relación de los datos son estadísticamente significativos $p=0,000$.

V. CORRELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y RIESGO DE DIABETES.

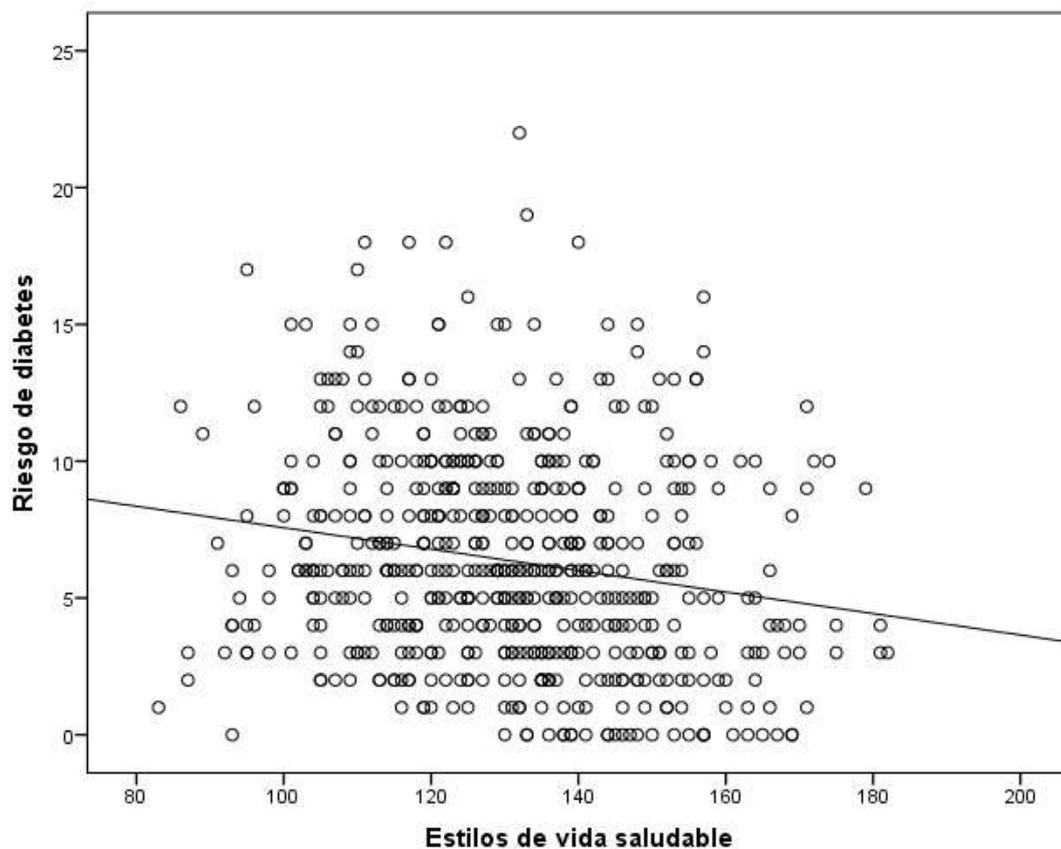
Tabla N° 13. Correlación de Spearman del estilo de vida saludable y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2. En estudiantes de Medicina Humana de la UPSJB, 2016.

Correlación Spearman	r	p
Estilo de Vida	-0,201	0,000

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N°13 muestra la correlación de Spearman de las variables estudiada de estilo de vida conformada por sus seis dimensiones según la Escala de PEPPS-I Pender y el riesgo de DM2 según la escala de FRINDISC, mostrando que existe una asociación significativa $p=0,000$ y una correlación negativa,

Gráfica N° 07. Dispersión de la correlación de Pearson del riesgo de diabetes y estilo de Vida saludable en estudiantes de medicina Humana de la UPSJB, 2016.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

Interpretación: El gráfico N°07 muestra la correlación del estilo de vida según la escala de PEPS-I Pender y riesgo de DM2 según la escala de FRINDISC, en el que se observa que cuando los puntajes de estilo de vida saludable son altos el riesgo de diabetes es menor en el que se observa la línea de regresión lo cual expresa que tener un estilo de vida saludable disminuye el riesgo de DM2 por lo que decimos que existe una correlación negativa como se muestra en el gráfico.

4.2. DISCUSIÓN

La DM2 se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud pública, siendo una de las causas de ceguera, amputaciones y enfermedad renal terminal, es así que numerosos estudios han demostrado que es posible reducir la incidencia de la DM2 con programas basados en cambios de estilo y el conocimiento de las características sociodemográficas de la población, en nuestro estudio evaluamos 569 estudiantes de la UPSJB quienes proviene de los diferentes distritos de la provincia de Lima dicha muestra estuvo conformado por 56,1% mujeres y 43,9% hombres , en el estudio de Brasil por Adam y Col.sobre factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en Universitarios asociado a factores sociodemográficos,⁽²¹⁾ Con una muestra de 702 universitarios en el que el sexo femenino representaba el 62,7%; en Venezuela Marín y Col. en su estudio Diabetes Mellitus en los estudiantes de Medicina del área clínica similares poblaciones también muestras otros estudios de la India^(18-21,38-39) y España⁽⁴⁰⁾ que el sexo femenino predomina sobre el sexo masculino en la población universitaria de los estudios revisados. Así mismo cabe resaltar la mayor prevalencia de diabetes mellitus en la Población femenina.

Anteriormente se observaba que a medida que avanzamos en edad aumenta el riesgo de padecer de DM2 sin embargo en la actualidad la aparición de DM2 a edades más tempranas. En nuestro estudio el 99,3% de los estudiantes se encontraban en el grupo etario < de 45 años por lo que se les asigna un puntaje de cero en edad, estos datos fueron similares a los grupos etarios reportados por Orellana y Urrutia⁽¹⁴⁾ en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Marín y col⁽³⁹⁾ en Venezuela en la Universidad de oriente en el que el 99,17% tenían < de 45 años del mismo modo en Brasil⁽²¹⁾ en la India^(18,20,39).

Adam y Col.⁽²¹⁾ en su estudio encontró que el 34,8% de los estudiantes universitarios trabajan y estudian similar a nuestro estudio que fue de 30,4%; lo que hace que los estudiantes tengan una sobrecarga de estrés y desorden alimenticios. Muchos estudiantes con el deseo de continuar migran a la capital,

en nuestro estudio el 29,5% no son del departamento de donde estudian (Lima) sino del interior del país, Ravi y Asmin Kumar muestran en su estudio del riesgo de Diabetes Mellitus en estudiante de Medicina de la India el 20% provienen del área rural y el 80% del área urbano. El vivir solo hace que los estudiantes inicien a tomar responsabilidad sobre la elección y preparación de los alimentos a consumir, en nuestro el 8,3% de los estudiantes viven solos y en el estudio de realizado en la Universidad Federal de Ceará ⁽²¹⁾ el 2,9 % de los estudiantes viven solos.

El sobrepeso y la obesidad constituyen uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de DM2, a pesar de ello la prevalencia de la obesidad va en aumento progresivo en los diferentes grupos etareos esto a nivel mundial básicamente en los países llamados en vías de desarrollo y población joven, en nuestro estudio 37,4% tenían sobrepeso el 14,2% obesidad; Orellana y Urrutia en su estudio también encuentra que más del 50% de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas tienen sobrepeso y obesidad, en Venezuela Marin y col⁽³⁸⁾ reporta 33,34% de sobrepeso y 12,64% de obesidad; en Brasil Adam y Col⁽²¹⁾ muestra que el 32,1% de sobrepeso y 7,6% de obesidad en la población estudiada, en España Jorge⁽⁴⁰⁾ reporta en su estudio que el 39% con sobrepeso y 30,9% obesidad de los 259 estudiantes, Ravi y Asmin⁽¹⁸⁾ en su estudio riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en estudiantes de medicina del distrito de Davangere Kamataka india, encontró un 20,2% estudiantes con sobrepeso y 29,2% con obesidad, Achuth y col⁽³⁹⁾ en su estudio riesgo de diabetes en adolescentes estudiantes del primer año de medicina en Bangalore India encontró 18,1% con sobrepeso y 28,6% con obesidad de los 238 alumnos estudiados. Las investigaciones anteriores nos muestran claramente que más del 50% de la población joven se encuentra con sobrepeso y obesidad por lo que es de vital importancia tomar medidas que disminuyan esta alta prevalencia.

La circunferencia abdominal(CA) determina el contenido de grasa visceral por lo que algunos investigadores han considerado como el mejor indicador de riesgo de DM2 que el IMC, en ese sentido los estudios realizados en

estudiantes de medicina muestran: en la India 50,8% de los estudiantes universitarios presentan una circunferencia abdominal superior a lo normal⁽³⁹⁾ estos datos fueron similares a nuestro estudio en el que el 44,1% tienen una circunferencia abdominal superior a los parámetros considerados como normal para hombres ≥ 94 cm para mujeres ≥ 80 cm, estos resultados fueron superiores a los encontrados por Adam y col⁽²¹⁾ en Brasil 10,7% de obesidad central y Marin y col⁽³⁸⁾ en Venezuela un 15,8% de obesidad central. Diversas investigaciones demuestran que inactividad física es un factor predictor independiente de la DM2, tanto en hombres como en mujeres, por lo que las personas que practican algún tipo de actividad física tienen un menor riesgo de padecer de DM2, en nuestro estudio encontramos que el 61% no realizan actividad física, similares resultados obtuvieron en Venezuela ⁽³⁸⁾ un 59,77 % fueron sedentarios, en España ⁽⁴⁰⁾ 27,8%, en la India ⁽³⁹⁾ 77,3% de estudiantes universitarios.

El tiempo de alimentación que tiene la población actualmente predispone a diversas enfermedades, en el que se observa mayor consumo de calorías como alimentos ricos en carbohidratos mayor ingesta de grasas y menor ingesta de fibras, frutas y vegetales sobre todo en población joven lo cual aumenta el riesgo de DM2, en ese sentido los estudiantes que refieren consumo de frutas y verduras todos los días fue de 50,3% y un 49,7 % refirieron no consumir frutas y verduras todos los días en la India el no consumo de verduras y frutas todos los días es mayor en los estudiantes siendo un 63% según Ravi y Asmin⁽¹⁸⁾ en cambio en España Araujo reporta que el 74,9% de los investigados consumen verduras y frutas todos los días en cambio un 25,1% no consumen todos los días.

Las personas que presentan una patología como con hipertensión arterial dislipidemia, hígado graso entre otros presentan un mayor riesgo de desarrollar DM2, atribuido a una mayor posibilidad de tener resistencia a la insulina por lo que se le considera una variable poderosa e independiente de predicción de aparición de DM2, en nuestro estudio el 1,2%(n=7) de estudiantes refieren

tener antecedente de medicación para la Hipertensión arterial, en Brasil⁽²¹⁾ un 0,9% en los universitarios de Fortaleza.

Aquellos personas que tienen niveles de glucosa en sangre por encima de los valores normales tiene un alto riesgo de padecer de diabetes, en nuestro estudio el 5,6%(32 alumnos) refieren que en algún momento se les encontró niveles altos de glucosa como en un chequeo médico, una enfermedad o en un embarazo. En España ⁽⁴⁰⁾ reportaron un 14,3%.

En cuanto a los antecedentes familiares el 55,52% de los universitarios estudiados tienen antecedentes de diabetes siendo en padres, hermanos un 17,4% en la India Aschut⁽³⁹⁾ 24,8% en padres , Darshan⁽²⁰⁾ un 26,5% en padres , en España ⁽⁴⁰⁾ un 36,7% en padres y en Venezuela Marin y col ⁽³⁸⁾ un encontraron que el 53,33% tiene algún antecedente familiar de diabetes.

En cuanto al riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 los resultados son similares a los encontrados en los estudios de la India por Aschuth y Col,⁽³⁹⁾ que encontró que el 52,1% de los estudiantes presentan un bajo riesgo y 42,9% riesgo moderado y 5,0% riesgo alto. En cuanto a la población general Landa A.⁽¹⁷⁾ en su estudio realizado en Junín muestra que el 35,39% presentaban un riesgo bajo, 49. 23 un riesgo moderado y 7,6% un riesgo alto, estos resultados juntamente a los datos obtenidos en nuestro estudio muestran la importancia de un cribado poblacional en los diferentes grupos etarios en nuestro país para identificar los grupos con mayor riesgo y así tomar medidas efectivas.

Diversas investigaciones muestran que los jóvenes no advierten los riesgos como cercanos, o se perciben como invulnerables y por tanto presentan conductas no saludables que afectan a la salud a mediano o largo plazo. ⁽⁴¹⁾ Ponte M ⁽¹⁶⁾ en su estudio “Estilos de Vida en estudiantes de enfermería” muestra que los alumnos universitarios no realizan actividad física. Consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados, del mismo modo Cala y Col ⁽³⁷⁾ en su estudio “estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Manizales” encontró que el 15,4% de estudiantes presentan una alimentación inadecuada, 31,4% presentan factor de riesgo para impulsividad y 10,3% depresión. Estos hallazgos son similares a los

encontrados en nuestro estudio. Por lo que promover estilos de vida saludable en estudiantes universitarios podría reducir de manera importante la prevalencia de DM2 en nuestra población y del mismo modo el costo que con lleva la DM, considerando además que ellos son los futuros profesionales encargados de velar por la salud de nuestra población.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El resultado del presente estudio corresponde a 569 estudiantes que del I al XII ciclo de estudio del semestre 2016-II que cumplieron con los criterios de selección.
- Entre las características sociodemográficas encontrados: 56,1% mujeres, el 94% soltero, 76,3% católicos y un 10,9% refieren no practicar alguna religión, 30,4% estudian y trabajan. Un 29,5% de los estudiantes provienen del interior del país, un 1,1% del extranjero. El 68% vive con sus padres y el 8,3% viven solos.
- En la distribución de las variables del test de FINDRISC: el 99,3% de los participantes tenían menos de 45 años, más del 50% de los estudiantes presentan un IMC mayor de lo normal ($>25\text{Kg/m}^2$), 37,8% sobrepeso y 14,2% >obesidad
- De las variables del test de FINDRISC el 44.1% presentan un perímetro de cintura por encima de los estándares de normalidad, un 61% de los estudiantes no realizaban actividad física, solo un 50,3% consumían verduras y frutas todos los días, el 1,2% tomaba medicación para la HTA, un 5,6% tuvo antecedente de niveles elevados de glicemia y un 55,54% de los estudiantes tiene antecedentes familiares de diabetes.
- En cuanto al Riesgo de diabetes un 56,2% presento un riesgo bajo (< 7 puntos), un 32,5% un riesgo discretamente elevado (7-11 puntos), un 7,4% un riesgo moderado (12-14 puntos) y un 4,9%(28 alumnos) obtuvieron un puntaje de cero en la escala de FINDRISC para riesgo de Diabetes.
- Dentro de los factores comorbidos evaluados el 84,2% refieren no padecer ninguna patología mientras que un 4,4% refieren padecer de hígado graso, el 3,7% hipertrigliceridemia y un 8,8 % otras patologías como gastritis, psoriasis entre otros.
- En la relación entre estilos de vida saludable medido a través del cuestionario de PEPP-I Pender y riesgo de DM2 medido mediante la escala de FINDRISC

existe asociación significativa entre las dimensiones de nutrición ($p=0,000$), ejercicio ($p=0,000$), responsabilidad en salud ($p=0,005$), manejo de estrés ($p=0,001$), auto actualización ($p=0,003$); no siendo significativo en la dimensión soporte interpersonal ($p=0,377$).

- Existe una correlación negativa ($p=0,000$; $r(\text{rho})= - 0,201$), entre los estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 (valorado a través de la escala de FINDRISC) en los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana.

5.2. RECOMENDACIONES

- Los factores asociados para el desarrollo de DM2 pueden modificarse si se detectan precozmente por lo que se recomienda realizar un cribado de individuos 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 posibiliten prevenir o postergar el inicio de esta enfermedad
- Es necesario implementar en nuestra sociedad actividades que orienten a la adopción de estilos de vida saludable en los ambientes educativos de todos los niveles y sobre todo en los estudiantes potenciales futuros profesionales médicos para así ser verdaderos ejemplos de recomendación, influencia y motivación, dignos de imitar para la sociedad.
- Se recomienda la realización de otros estudios con un muestreo probabilístico para obtener resultados próximos a la situación global de los estudiantes universitarios.
- Se recomienda realizar trabajos de investigación que evalúe riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en diferentes grupos poblaciones tanto en niños, adolescentes, jóvenes y adultos para plantear estrategias preventivas de acuerdo al grupo etareo.
- Se recomienda que los establecimientos de salud deben incorporar el test de FINDRISC para un mayor cribado de diabetes en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. (2016, Abril). Día Mundial de la Salud, *Vence a la Diabetes*, recuperado de <http://www.int/campaigns/world-hearth-day/2016/en>.
- 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.- Rayce Ticse, Alexis Alany Luis Baiochi (2014) Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética, en un Hospital de Lima –Perú. *Rev. Med. Hered* 2014; **25**: 5-12.
- 4.- Seclén S, Rosas M, Arias A. (2014). PERUDIAB. *Cohorte Peruano de Diabetes, Obesidad y Estilos de Vida en el Perú. Laboratorio Farmacéutico SANOFI 2011-2012*. Encontrado en: <http://www.sanofi.com.pe/1/pe/sp/download.jsp?>. Pag.1-2.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. (2016). Perfiles de los países para la Diabetes. Disponible en [http://www.Who.int/diabetes/contry-perfiles/per_es.pdf?](http://www.Who.int/diabetes/contry-perfiles/per_es.pdf)
- 6.- Araujo P. (2014, enero - junio). “*Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en un grupo de personas no diabéticas*”. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Vol.7 N°.pag.6 -14 .
- 7.- Kasue Yamaoka. “Eficacia de la educación sobre el estilo de vida en la prevención de la Diabetes tipo2”. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)* vol 5.Nº 2-Abril 2009.
- 8.- MINSA.(2016). Boletín Epidemiológico del Perú. “La Diabetes Mellitus como tema central del Día Mundial de la Salud”, pag. 297 – 298. Encontrado en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletín/2016/15x.pdf>.
- 9.- MINSA (Perú 2014), Valdez W, Miranda J. CARGA DE ENFERMEDAD EN EL PERÚ, “Estimación de los años de vida saludable perdidos 2012”. 28-33.

- 10.- Lipman TH y col.(2011 January). Deabetes risk factors in Children: a partnership between nursing practioner and high school students. MCN Am J Matern Child Nurs. 36(1):56 – 62. Doi:10.1097/NMC.0b013e3181fc0d06.
- 11.- Barrett SC y Col.(2013 July). A cross- sectional study of Jamaican adolescents risk for type 2 diabetes and cardiovascular diseases. BMJ. 3(7):1-9. Doi: 10.1136/bmjopen-2013-002817.
- 12.- Palacios y col. Factores de Riesgo para el Desarrollo de Diabetes Tipo 2 y Síndrome Metabólico. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo- Volumen10, Supl 1; 2012.
- 13.- Palomares L. Estilos de Vida saludable y su relación con el Estado Nutricional en profesionales de la Salud. Tesis para optar el grado Académico de Magister. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima - Perú, 2014.
- 14.- Orellana K y Urrutia L. Evaluación del Estado Nutricional, Nivel de Actividad Física y conducta Sedentaria en los estudiantes universitarios de la escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional de licenciada en nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima – Perú. 2013
- 15.- Chalco G. y Mamani R. Estilos de vida Saludable y estado nutricional en estudiantes del 5º año del nivel de secundaria, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014- ISSN 2306.0603.
- 16.- Ponte M. Estilo de Vida de los Estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar en grado Académico de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú. 2010.
- 17.- Landa A. Estimación del Riesgo a Desarrollar Diabetes Mellitus en la Población adulta de Julcan Departamento de Junin. Noviembre 2015. Universidad Continental.
- 18.- Ravi Kumar y Aswin Kumar.Study of type Diabetes Mellitus risk assessment in meical students of Davangere district, Karnataka India Using

India Diabetic risk score. In J Community Med Public Health 2016; 3(16):3320-3324.

19.- El-Shebiny A. Diabetic risk assessment among Egyptian and Malaysian Medical Students, Tanta Faculty of Medicine, Egypt, Tanta MedJ 2015;43:72-9.

20.- Darshan arathi, Mukh Namani. 2015. Risk of Developing Diabetes Mellitus among Medical Students in South India, Journal of Evolution of Medical Sciences 2015; vol4 Issue 55, July 09; Page 9534 -9544.

21.- Adman y Col. "Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas". Rev. Latino-Am.Enfermagem, mayo-jun.2014;22(3);484 -90.

22.- Ashok y col. (2011). Evaluation of risk for type Diabetes Mellitus in medical students using Indian Diabetes Risk Score. Indian J Med Sci;65(1):1-6. Doi: 10.4103/0019-5359.103159.

23.- Cordova D y Col. (2013). Relación del estilo de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios: Estudio descriptivo de corte transversal. MEDWAVE; 13(11): e5864, doi: 10.5867/medwave 2013.11.5864.

24.- Hurtado A. y Morales C. "Correlación entre Estilos de Vida y la salud de los Médicos trabajadores del Hospital Regional Sansonate Junio a Noviembre 2011". Tesis de posgrado para optar el Título de Especialidad en Medicina Familiar. Universidad de el Salvador. San Salvador – El Salvador. 2012.

25.- Ledo-Valera T y Col. Características Nutricionales y Estilo de Vida en Universitarios de Valladolid - España. Nutr.Hosp.2011;26(4);814-818. ISSN 0212 – 1611 CODEN NUHOEQ S.V.R.318.

26.- Sociedad Peruana de endocrinología.(2008). "Guía Peruana de Diagnóstico Control y tratamiento de la Diabetes mellitus Tipo2." Pag11.

27.- 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.

28.- 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

- 29.-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.
- 30.- Colomer V y col. DIPROVA 2. Análisis de los resultados del Test de FRINDISC en el cribado de Diabetes en Valencia y su provincia. Farmacéuticos comunitarios. 2016 may 26; 8 (suplemento1).
- 31.- Guerrero y col. (2010, enero-junio). “*Estilo de Vida y Salud*”. Revista Venezolana de Educación. Edurece. Vol.14:pag.13-19. Encontrada en: <http://www.redalacay.org/articulo.oa?id=3561720002>.
- 32.- De la Torre S y Tejada J.(2007). Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. Revista Iberoamericana de Educación, Nro.44: pag.101-131.
- 33.- Organización Panamericana de Salud, Del Aguila R. (2012). “Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor”. Consultor OPS/OMS. Encontrada en <http://www.paho.org/chi/index.php?option=com-article=195>.
- 34.- 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.
- 35.- 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.
- 36.- Rayce y col. (2014). Estudio observacional descriptivo. “Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima – Perú”. Revista Médica Herediana. Vol.25. Pag. 5-12
- 37.- Cala y Col. Estilos de Vida y Salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales 2008. Archivo de medicina (col). Vol.9, núm.2, diciembre 2009, pp.146 – 164. Universidad de Manizales caldos Colombia.

- 38.- Marín y col. Estudio prospectivo, transversal y epidemiológico sobre la Diabetes mellitus en los estudiantes de Medicina del área clínica de la Universidad de oriente Núcleo Anzoategui, Enero- febrero 2009. Venezuela. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad de oriente Venezuela.
- 39.- Achuth y Col. "Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Adolescents in a Medical College in Bangalore, India. International Journal of Scientific Study /July 2015/ Vol3/ Issue 4.
- 40.- Bhatia y Col (2014,abril). Type 2 Diabetes Mellitus: Risk Evaluati3n and Advice in Undergraduate students in Mumbai. International Journal of Pharmaceutical Science Invention. Vol.3, (4). Pag.37-40.

ANEXOS

Anexo N° 01. Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
Características sociodemográficas	Independiente	Características demográficas y sociales que delimitan la condición de una persona	Edad	cuantitativa	razón	< 20 20-40 40-60 >60	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	cualitativa	nominal	Sotero Casado Conviviente Viudo Separado/divorciado	Ficha de recolección de datos
			Sexo	cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Condición laboral	Cualitativa	Nominal	Solo estudia Estudia y trabaja	Ficha de recolección de datos
			Religión	Cualitativa	Nominal	Ninguno Católico Cristiano otros	Ficha de recolección de datos
			Lugar de nacimiento	Cualitativa	Nominal	Lima Provincia	Ficha de recolección de datos
			Distrito de Procedencia	Cualitativa	Nominal		Ficha de recolección de datos

Riesgo de diabetes mellitus tipo2	Dependiente	Información clínica sobre los factores modificables y no modificables del riesgo de diabetes mellitus tipo 2.	Edad	cuantitativa	razón	<45 45-54 55-64 >64	Escala de FRINDRISC
			Índice de masa corporal (Kg/m ²)	cuantitativa	razón	< 25 25- 30 >30	Escala de FRINDRISC
			Perímetro de cintura (cm) hombres	cuantitativa	razón	<94 94-102 > 102	Escala de FRINDRISC
			Perímetro de cintura (cm) mujeres	cuantitativa	razón	<80 80-88 > 88	Escala de FRINDRISC
			Realiza al menos 30 minutos de actividad física.	Cualitativa	nominal	Sí, No	Escala de FRINDRISC
			Frecuencia con que come verduras o frutas	Cualitativa	nominal	Todos los días No todos los días	Escala de FRINDRISC
			Sí alguna vez ha tomado medicación para la hipertensión de forma regular	Cualitativa	nominal	No Sí	Escala de FRINDRISC

			alguna vez ha presentado niveles altos de glucosa en sangre	Cualitativa	nominal	No Sí	Escala de FRINDRISC
			Miembros de su familia cercana u otros parientes han sido diagnosticados de diabetes tipo 1 o 2.	Cualitativa	nominal	No Sí: abuelo/a, tío/a, primo/a en primer grado Sí : padre/madre, hermano/a, hijo/a, esposo/a.	Escala de FRINDRISC
Nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2	Dependiente	Corresponderá al puntaje obtenido producto de la calificación de la escala FRINDRISC		Cuantitativo	razon	Bajo Discretamente elevado Moderado Alto Muy alto	Punta en la escala de FRINDRISC
Factores comorbidos	Independiente	Presencia o ausencia de antecedentes patológicos personales	HTA	Cualitativa	nominal	Sí, No	Ficha de recolección de datos
			Historia de enfermedad cerebral isquémica	Cualitativa	nominal	Sí, No	
			Hipertrigliceridemia	Cualitativa	nominal	Sí, No	

			Lupus eritematosos sistémico	Cualitativa	nominal	Sí, No	
			Hígado graso	Cualitativa	nominal	Sí, No	
			Procesos infecciosos	Cualitativa	nominal	Sí, No	
Estilos de vida	Independiente	Corresponderán a la identificación de la nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización que puede presentar los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista.	Nutrición	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	Escala de PEPS-I
			Ejercicio	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	Escala de PEPS-I
			Responsabilidades en salud	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	
			Manejo del estrés	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	Escala de PEPS-I
			Soporte interpersonal	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	Escala de

			Auto actualización	Cualitativo	Ordinal	Nunca A veces Frecuentemente Rutinariamente	PEPS-I
Nivel de estilo de vida	Independiente	Corresponderá al puntaje obtenido producto de la calificación de la escala PEPS-I		Cualitativa	Ordinal	Saludable Medianamente saludable No saludable	Escala de PEPS-I

Anexo N° 02. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO2, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA - 2016.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: Nro. _____ Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Buenos Días (tardes):

Se está trabajando en un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional acerca de los Estilos de vida y Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en Universitarios. Para ello le pediría que fuera tan amable de 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.

DATOS GENERALES

Nombres (seudónimo): _____ Ciclo Académico: _____

Peso:.....Kg. Talla:.....m. IMC:.....Kg/m² CC(CA):...cm

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS

I.1.- Edad: _____ años.

I.2.- Sexo: Masculino () Femenino ()

I.3.- Estado civil:

Soltero () casado () conviviente () viudo () Separado/ Divorciado ()

I.4.- Religión: _____

I.5.- condición laboral:

- Solo estudia ()
- Estudia y trabaja () Especifique.....

I.6.- Lugar de nacimiento (departamento): _____

Tiempo de estancia en Lima:(años)

I.7.- Lugar de residencia (distrito): _____

I.8.-Persona con quien vive :

Padres () Familiares () amigos () Pareja/compañero () solo(a)()

II. .-FACTORES COMORBIDOS

II.1.- HTA Sí () No ()

II.2.-Historia de enfermedad cerebral isquémica Sí () No ()

II.3.-Hipertrigliceridemia Sí () No ()

II.4.-Lupus eritematosos sistémico Sí () No ()

II.5.-Hígado graso Sí () No ()

II.6.-Otros. Especificar:.....

II.7.-Ninguno ()

III.- PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS- I)Pender

Instrucciones:

- a. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b. No hay respuesta correcta, solo es tu forma de vivir. Por favor no dejar preguntas sin responder.
- c. Marcar con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Rutinariamente

N o	DIM	ITEMS				
1	Nutri.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	1	2	3	4
2	Resp	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Auto	Te quieres a ti mismo(a)	1	2	3	4
4	Ejer.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Nutri.	Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Manj	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Resp	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Auto.	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Auto	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Inter.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Manj	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Auto	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

1 3	Ejer.	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
1 4	Nutri.	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
1 5	Resp.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
1 6	Auto.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
1 7	Auto	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
1 8	Auto	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
1 9	Nutri.	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
2 0	Resp.	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
2 1	Auto	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
2 2	Ejer.	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
2 3	Auto.	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
2 4	Inter.	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
2 5	Inter.	Mantienes relaciones interpersonal que te dan satisfacción	1	2	3	4
2 6	Nutri.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (frutas crudas, granos enteros, verduras crudas)	1	2	3	4

27	Manj	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Resp	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Auto	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Ejer.	Verificas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Inter.	Pasa tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Resp	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Resp	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Auto	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Nutri.	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Manj	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Auto	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Ejer.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar vóley	1	2	3	4
39	Inter	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Manj	Te encuentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Resp	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	1	2	3	4

4 2	Inter.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
4 3	Resp	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
4 4	Auto	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
4 5	Manj	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
4 6	Resp	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
4 7	Inter.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
4 8	Auto	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

IV.- ESCALA DE RIESGO PARA DIABETES FINDRISC

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

TOTAL DE PUNTOS

Anexo N° 03. Validez del instrumento – Consulta de expertos

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Investigación titulada: ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA - 2016.

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	✓		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	✓		✓		✓	
3	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓		✓		✗	
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓		✓		✓	
5	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓		✓		✓	
6	El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓		✓		✓	
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	✓		✓		✓	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS

	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA DEL EXPERTO
A	Magaly Yolanda Sanabria Bustamante	 DRA. MAGALY SANABRIA BUSTAMANTE Médico Endocrinólogo C.M.P. 51046 R.N.E. 29047 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
B	Mara L. Vega Ventura.	 Dra. MARIA L. VEGAVENTURA Médico Endocrinólogo C.M.P. 51046 R.N.E. 30004 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
C	Dante A. Gamara Gonzalez	 Dr. DANTE A. GAMARRA GONZALEZ Médico Endocrinólogo C.M.P. 51046 R.N.E. 30077 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Anexo N° 04. Confiabilidad del instrumento – Estudio Piloto

ALFA DE CRONBACH: $48/48-1*(1-327694002/349789271) = 0.936833$

		VARIABLES DE LA ENCUESTA DEL ESTILO DE VIDA																																																		
89	N	1	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	Σ		
		1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	125
	2	2	3	4	1	1	1	2	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	100
	3	4	1	4	4	3	4	3	4	4	1	3	4	4	4	2	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	1	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	1	4	4	149		
	4	4	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	4	3	106		
	5	1	3	4	1	2	1	1	4	4	2	3	4	1	3	3	3	2	3	2	2	4	1	4	3	4	4	1	2	4	2	4	1	1	4	2	1	4	2	4	3	2	4	3	4	2	1	3	4	127		
	6	3	3	4	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	105		
	7	3	2	4	2	2	1	1	4	3	2	4	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	3	2	4	1	1	3	2	3	3	2	1	4	3	3	3	3	4	4	3	1	2	3	4	135		
	8	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	175		
	9	3	4	4	2	3	3	1	3	3	1	4	4	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	1	4	4	4	2	3	3	3	1	3	3	1	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	142	
	10	4	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	1	4	3	3	3	4	4	3	2	1	4	4	2	3	2	3	4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	3	2	4	3	3	1	1	4	4	120		
	11	2	3	3	1	2	2	1	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	4	2	3	4	1	3	4	4	2	1	1	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	4	3	1	3	4	2	1	1	4	4	113		
	12	3	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	1	4	2	1	3	1	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	130		
	13	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	128	
	14	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	135	
	15	4	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	175
	16	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	125	
	17	4	2	4	2	2	3	2	4	4	2	3	4	2	2	2	3	4	4	2	2	2	3	4	3	4	2	3	1	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	1	2	3	4	135	
	18	1	1	4	1	1	4	2	2	2	2	4	4	1	4	2	3	3	3	1	2	3	1	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	1	4	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	4	4	122		
	19	4	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	139
	20	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	127
	21	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	4	1	4	4	4	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	3	3	105		
	22	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	1	2	4	4	165		

23	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	2	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	166	
24	1	2	4	4	2	3	1	3	4	1	3	4	4	4	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	4	3	2	2	1	3	1	4	1	1	2	4	116	
25	2	2	4	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	121		
26	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	4	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	4	117	
27	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	2	3	4	4	1	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	4	2	4	3	2	3	3	4	2	3	4	4	142	
28	1	3	4	1	2	2	4	4	4	2	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	1	2	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	145	
29	4	2	4	3	2	3	1	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	4	2	2	4	2	4	3	3	4	3	2	3	1	4	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	1	1	4	4	137	
30	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	126

Anexo N° 05. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Planteamiento del problema</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el mes de noviembre del 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la correlación entre los estilos de vida saludable y riesgo de Diabetes Mellitus Tipo2 en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, noviembre 2016</p>	<p>Existe una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p> <p>Hipótesis de estadística.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Correlacional, prospectivo, transversal.</p> <p>Método de investigación</p> <p>Cuantitativo</p>
<p>Formulación del problema</p> <p>1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>1.- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p>		<p>Variable independiente</p> <p>socio demográficos</p>	<p>Edad, sexo, estado civil, Condición laboral, Lugar de nacimiento, Lugar de residencia, y con quien vive.</p>	
<p>2.- ¿Cuáles son los factores comorbidos de los estudiantes con</p>	<p>2.- Identificar los factores comorbidos de los estudiantes con</p>			<p>Variable independiente</p> <p>Factores comorbidos</p>	<p>Hipertensión arterial Historia de enfermedad cerebral isquémica, hipertrigliceridemia, lupus eritematoso sistémico, hígado graso, otros y ninguno.</p>

riesgo de Diabetes Mellitus tipo2?	riesgo de Diabetes Mellitus tipo2.	H1: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y riesgo de Diabetes Mellitus tipo2, en estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.			áreas básicas y clínicas cumplan con los criterios de selección
3.-¿Cuál es el perfil el perfil de estilos vida en sus dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización de los universitarios?	3.- Determinar el perfil de estilos vida en sus dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización de los universitarios.		Variable dependiente Riesgo de Diabetes Mellitus	Edad, Índice de masa corporal , Perímetro de cintura, actividad física al menos 30 minutos en trabajo o tiempo libre, frecuencia de consumo de verduras y frutas, antecedente de niveles altos de glucosa, antecedente familiar de diabetes tipo 1 o 2.	
4.-¿Cuál es riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista?	4.- Determinar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo2 en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.				

Anexo N° 06. Consentimiento Informado

ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA, NOVIEMBRE- 2016.

Investigadora: Ochoa Cárdenas, Yudith

Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Estimado alumno, le pedimos participar en un estudio de investigación, antes de que acepte, la investigadora 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 la Srta: Ochoa Cárdenas Yudith, teléfono 947472341 y e-mail: yudith_cm@hotmail.com, para cualquier interrogante que usted tenga acerca de la investigación.

Su participación en el estudio es voluntario(a). Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información de arriba, han sido descritas a usted oralmente y que está de acuerdo en participar voluntariamente.

Yo:.....Manifiesto mi conformidad y doy mi consentimiento para participar en el estudio, habiéndome explicado y yo comprendido satisfactoriamente.

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 de los estudiantes universitarios, 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 estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima - 2016. 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 realizara una entrevista estructurada, se registrará mi peso, mi perímetro abdominal y de no conocer mi talla se me procederá a medir. Además se tratará en todo momento de buscar mi privacidad y comodidad, esta prueba tendrá una duración de 10 a 15 minutos.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Privada San Juan Bautista para que sea evaluado; y con ello la Srta: Ochoa Cárdenas, Yudith; alumna de dicha casa de estudios obtendrá su grado académico de Médico Cirujano. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He informado el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del Investigador

Firma

Fecha