

Cristabel Grados

Manuscrito.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:432618167

Fecha de entrega

21 feb 2025, 10:01 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 feb 2025, 10:08 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Manuscrito.docx

Tamaño de archivo

848.4 KB

35 Páginas

6,141 Palabras

34,727 Caracteres

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
2	Internet	123dok.com	2%
3	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
6	Internet	revistas.uan.edu.co	<1%
7	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2025-01-30	<1%
9	Trabajos entregados	Columbus State University on 2024-04-02	<1%
10	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
11	Internet	www.renhyd.org	<1%

12	Internet	dspace.uib.es	<1%
13	Trabajos entregados	uncedu on 2024-01-16	<1%
14	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad de Cantabria on 2023-11-24	<1%
16	Internet	zagan.unizar.es	<1%
17	Internet	periodicos.ufpe.br	<1%
18	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
19	Internet	revistanefrologia.org	<1%
20	Internet	www.baratoss.com	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-04-02	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-05-24	<1%
23	Internet	de.slideshare.net	<1%
24	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
25	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%

26	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
27	Internet	revista.nutricion.org	<1%
28	Internet	www.scielo.br	<1%
29	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2025-02-10	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2022-05-20	<1%
31	Internet	biblat.unam.mx	<1%
32	Internet	lawwww.redalyc.org	<1%
33	Internet	lbe.uab.es	<1%
34	Internet	mejorconsalud.as.com	<1%
35	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
36	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
37	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
38	Internet	tesis.unap.edu.pe	<1%
39	Internet	www.scielo.cl	<1%

40	Trabajos entregados	Ileria Online on 2024-04-19	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-02-21	<1%
42	Internet	libros.cidepro.org	<1%
43	Internet	ministeriomfc.wixsite.com	<1%
44	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
45	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
46	Internet	revistaryd.derecho.uncu.edu.ar	<1%
47	Internet	revistasad.com	<1%
48	Internet	ri.uaemex.mx	<1%
49	Internet	scielo.isciii.es	<1%
50	Internet	www.coursehero.com	<1%
51	Internet	www.pj.gob.pe	<1%
52	Internet	www.practicaespanol.com	<1%

10

Influencia del estilo de vida basado en principios religiosos sobre el riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2

32

Influence of a Lifestyle Based on Religious Principles on the Risk of Developing Type 2 Diabetes Mellitus

Información de Autores:

Maricel Herrera¹ <https://orcid.org/0009-0009-9868-1679>

Cristabel Grados¹ <https://orcid.org/0009-0008-2665-6178>

Salomon Huancahuire-Vega^{1,2,*} <https://orcid.org/0000-0002-4848-4767>

9

¹Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión (UPeU), Lima, Perú.

²Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión (UPeU), Lima, Perú.

*Correspondencia: salomonhuancahuire@upeu.edu.pe

3

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica influenciada por el estilo de vida.

Objetivo: Este estudio analiza cómo un enfoque de vida basado en principios religiosos puede reducir el riesgo de DM2 en Lima, Perú.

47

26

Materiales y métodos: El estudio es de diseño cuantitativo no experimental de corte transversal y alcance explicativo. La muestra consistió en 303

43

8

participantes (adultos, miembros activos de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD) durante los últimos 3 años), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario de Estilo de vida adventista (8 dimensiones) y la escala FINDRISC. Se usó el estadístico no paramétrico Rho Spearman y el análisis de regresión logística ordinal.

1

Resultados: Los resultados mostraron que, a menor práctica de estilos de vida saludable, basados en principios religiosos adventistas, hay un 30.9% mayor riesgo a desarrollar DM2 ($R^2=0.309$, $X^2=100.339$, $p<0.05$). Se observó también que existe una relación significativa entre el riesgo a desarrollar DM2 y las siguientes dimensiones: Descanso ($\rho=-.156^{**}$, $p<0.05$), ejercicio ($\rho=-.126^*$, $p<0.05$), temperancia ($\rho=-.192^{**}$, $p<0.05$), nutrición ($\rho=-.662^{**}$, $p<0.05$) y espiritualidad-salud mental ($\rho=-.565^{**}$, $p<0.05$).

Conclusión: Un estilo de vida más saludable promovido por principios religiosos como el de la IASD tiene como efecto la disminución del riesgo a desarrollar DM2. Se percibió una correlación más fuerte con la dimensión de nutrición y espiritualidad, ya que la práctica de estos se relaciona con los bajos niveles de riesgo de desarrollar dicha enfermedad.

14

Palabras clave: *Estilos de vida, diabetes mellitus tipo 2, hábitos nutricionales, espiritualidad, adventistas del séptimo día.*

3

Abstract

3

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic disease influenced by lifestyle factors.

Objective: This study analyzes how a lifestyle approach based on religious principles can reduce the risk of T2DM in Lima, Peru.

25

Materials and Methods: The study employed a non-experimental, cross-sectional, quantitative design with an explanatory scope. The sample consisted of 303 participants (adults, active members of the Seventh-day Adventist Church (SDAC) for the past three years), selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the Adventist Lifestyle Questionnaire (8 dimensions) and the FINDRISC scale. Spearman's Rho non-parametric test and ordinal logistic regression analysis were applied.

8

44

Results: The findings indicated that lower adherence to healthy lifestyle practices based on Adventist religious principles was associated with a 30.9% higher risk of developing T2DM ($R^2=0.309$, $X^2=100.339$, $p<.05$). A significant relationship was also observed between the risk of developing T2DM and the following dimensions: rest ($\rho=-.156^{**}$, $p<0.05$), exercise ($\rho=-.126^*$, $p<0.05$), temperance ($\rho=-.192^{**}$, $p<0.05$), nutrition ($\rho=-.662^{**}$, $p<0.05$), and spirituality-mental health ($\rho=-.565^{**}$, $p<0.05$).

Conclusion: A healthier lifestyle promoted by religious principles, such as those of the SDAC, contributes to reducing the risk of developing T2DM. The strongest correlations were found in the dimensions of nutrition and

spirituality, as adherence to these practices was associated with lower levels of risk for developing the disease.

Keywords: *Lifestyles, diabetes mellitus, nutritional habits, spirituality, Seventh-day Adventists.*

1. Introducción

La DM2, es una enfermedad metabólica que afecta a diversas personas a nivel global, sin importar estratos económicos o grupos demográficos. Ésta se genera por una producción deficiente de la hormona insulina por el páncreas o un mal uso progresivo de ésta, causando desregulaciones en el metabolismo de los carbohidratos y por consecuencia, llevar a niveles elevados constantes de la glucosa en la sangre (1)(2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, menciona que la "Diabetes fue la causa directa de 1.5 millones de muertes a nivel mundial" (3). En el mismo año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió un número cercano a 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en el mundo) que poseen DM2, la mayor parte vive en países en condiciones socio-económicas medio a bajas, también indica que 244 084 muertes se asignan de modo directo a esta enfermedad cada año (4).

El aumento de casos de DM2 podría ser una consecuencia del estilo de vida. La cual se caracteriza por una dieta poco saludable, ausencia o poca actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso u obesidad, hipertensión

33 arterial, hipercolesterolemia, y factores de riesgo que no se pueden modificar, como; la edad, el sexo, aspectos genéticos (5). El tener algunos de estos
24 factores aumentan el riesgo de la resistencia a la insulina y esto lleva al desarrollo de la DM2 (6).

Por ello es importante que la población conozca y adopte estilos de vida saludable; la cual abarca diferentes dimensiones del bienestar humano, considerando tanto el cuerpo como la mente. Estos enfoques son integrales y se interrelacionan para formar una vida equilibrada (7). Los principios
35 religiosos pueden influir significativamente en la práctica de un estilo de vida saludable, ya que ciertas tradiciones espirituales promueven hábitos que favorecen el bienestar físico, mental y social (8).

La IASD promueve entre sus feligreses un estilo de vida saludable integral, basado en principios bíblicos con un enfoque en el cuidado del cuerpo como un "templo del Espíritu Santo" (9). Este enfoque, conocido como el mensaje de salud adventista, incluye prácticas que impactan positivamente en la salud física, mental, emocional y espiritual (10). Los aspectos que abarcan estas prácticas incluyen: consumo adecuado de agua, descanso, práctica de ejercicio físico, exposición a luz solar y aire puro, nutrición, temperancia y espiritualidad-salud mental (11). La práctica de este estilo de vida asociado a
23 estos principios religiosos podría aportar de forma positiva a la salud física y mental de la población, asociándose a un riesgo menor de desarrollar enfermedades no transmisibles como cardiopatías, DM2, entre otras (12).

28 Debido a estas consideraciones, el presente trabajo tiene como objetivo determinar si el estilo de vida regido por los principios religiosos de la IASD influye en la disminución o aumento del riesgo a desarrollar DM2.

2. Materiales y métodos

Tipo de estudio

42 El estudio es de diseño cuantitativo no experimental de corte transversal y alcance explicativo (13).

45 Población de estudio y muestra

27 La población de estudio fue miembros bautizados en la IASD, mayores de 18 años que asisten y participan activamente. Para recoger la información se indagó en el área pastoral de la IASD principal de la región Lima Este, sobre las estadísticas de los feligreses, confirmándose la presencia activa continua de un promedio de 3000 asistentes adultos. El tamaño de muestra se calculó en 341 miembros adultos, con un IC 95% y error relativo de 5%, usando el programa Calculadora de muestreo aleatorio simple. El muestreo usado fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: participantes adventistas que acepten participar del estudio. Se excluyeron participantes con diagnóstico de DM2, menores de edad, y aquellos que no deseen ser parte de la investigación. Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 303 participantes excluyéndose 38 personas (11%) por los criterios mencionados.

46 Procedimientos e instrumentos

46 La técnica de recolección de datos fue de manera presencial mediante cuestionarios en físico y mediante la plataforma de Google Forms para los que prefirieron la virtualidad. Como instrumentos usamos 2 cuestionarios: 18 FINDRISC y Estilo de vida adventista. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de setiembre a diciembre del 2024.

El primer instrumento usado para la variable independiente: Estilo de vida, fue el cuestionario de "Estilo de Vida Adventista" el cual incluye las 8 dimensiones promovidas por la IASD. Dicho instrumento, fue validado por juicio de expertos 5 en el año 2016, obteniendo una validez de constructo: $\text{sig} = .000 < \alpha (0.05)$; la medida de Bartlett en un nivel considerable en 0.722, y una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.909. Contiene 66 ítems: Ingesta de Agua, Descanso, Ejercicio, Exposición a Luz solar, Aire, Nutrición, Temperancia, Espiritualidad- 5 Salud Mental, con una valoración de escala ordinal en modelo Likert en dirección positiva y 21 preguntas en sentido inverso. Los baremos y niveles de estilo de vida se realizaron en base a los cortes percentilares de 25, 75 llegando a tener 5 categorías, donde la puntuación de estilo de vida se divide en Crítico: 148-174 puntos, deficiente: 175-201, en riesgo: 202-227, aceptable: 228-254 y saludable: 255-281, de igual forma para las 8 dimensiones (14,15). Anexo 1

Para la variable dependiente: riesgo a desarrollar DM2, se usó el instrumento 41 de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), el cual determina el riesgo a desarrollar DM2 (16), en el 2014 fue adaptado y validado para la población del

Perú por el Ministerio de Salud fue incluido en la "Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la DM2". Contiene 8 preguntas y sus respectivas respuestas con categorías que involucran "edad, IMC, circunferencia de cintura, actividad física, consumo diario de frutas y verduras, historia personal de tratamiento con antihipertensivos, antecedente de glicemia elevada e historia familiar de DM2", para el resultado se divide en: "bajo riesgo (< de 7), levemente elevado (7 a 11), moderado (12 a 14), alto (15 a 20) y muy alto (> de 20)" (17). Anexo 2

Análisis estadístico

1 Se procesaron las encuestas y datos en el software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), posteriormente se realizó la limpieza de datos y valores perdidos, luego se agrupó los ítems según las dimensiones y variables. Se introdujeron los baremos de las escalas. Después se realizó los análisis estadísticos descriptivos, utilizando medidas de frecuencia y tablas cruzadas, posterior a ello se realizó el análisis estadístico inferencial: prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov con la finalidad de analizar la distribución de la muestra, sin embargo, al no encontrarse una distribución de la muestra, se realizó una prueba no paramétrica de correlación RHO de Spearman con la finalidad de responder los objetivos específicos. Además, se realizó el análisis de regresión logística ordinal que es apropiado en población donde no se presenta una distribución normal de datos y donde se quiera evaluar los efectos e influencia de una variable sobre otra (IT 95%) (18).

38

Aspectos éticos

17 Este trabajo de investigación fue presentado al Comité de ética de la Universidad Peruana Unión - Facultad de Ciencias de la Salud, para ser evaluado y aprobado el 20 de junio del 2023 para la respectiva ejecución, siendo el Número de aprobación 2022-CE-FCS-UPeU-055/2023. Asimismo, se solicitó la autorización de la IASD Villa-Unión para el acceso, permiso y realización de los cuestionarios a los feligreses. Además, los participantes firmaron un consentimiento informado para uso de los datos requeridos, obteniendo la información correspondiente de las encuestas y su importancia. La aplicación de las encuestas fue totalmente anónima y voluntaria. La metodología y el consentimiento informado han sido realizados de acuerdo con declaración de HELSINKY (19).

3. Resultados

Resultados descriptivos

11 En la tabla 1 se perciben las características de la muestra de estudio. Participaron 303 personas, de las cuales el 50% (152) fueron adultos de 36 a 65 años y el 9% (26) mayor de 65 años. Por otro lado, el 48% (146) tienen más de 20 años de adventistas. Y por último se obtuvo un 11% de participantes que cumplían el criterio de exclusión, los cuales no fueron considerados en el total de la muestra.

Tabla 1. Aspectos demográficos de la muestra

Variable		N (303)	%
Edad	Adultez joven (18 - 35)	125	41.3
	Adultez Media (36-65)	152	50.2
	Adultez Tardía (>66)	26	8.6
Sexo	Femenino	178	58.7
	Masculino	125	41.3
Estado civil	Soltero	147	48.5
	Casado	134	44.2
	Divorciado	9	3
	Viudo	13	4.3
Instrucción	Primaria	16	5.3
	Secundaria	81	26.7
	Superior	203	67
	Sin instrucción	3	1
Años de adventista	3 a 4 años	33	10.9
	5 a 9 años	39	12.9
	10 a 19 años	85	28.1
	20 a más	146	48.2

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se evidencia los niveles de las variables de estudios, donde se percibe que el 27.8% de la muestra tiene **estilo de vida saludable** y el 15.8% presenta **un estilo de vida crítico**, en cuanto a la dimensión de ejercicio físico el 25.2% de la muestra realiza ejercicios de manera deficiente a comparación del 18.8% que mantienen un estilo de vida saludable realizando ejercicios de manera activa diariamente, respecto a la dimensión de nutrición el 33.4% mantienen una nutrición saludable y balanceada, por otro lado el 23.8% de la muestra presentan un estado aceptable respecto a la dimensión de espiritualidad-salud mental de los asistentes de la IASD. Con relación a los niveles del **riesgo de DM2**, en la tabla 2, se percibe que el 19.1% de la muestra de estudio presenta un estilo de vida saludable por lo tanto tiene un bajo riesgo de presentar DM2, mientras que el 0.7% tiene niveles muy alto de riesgo de desarrollar DM2 y estilos de vida inadecuados.

Tabla 2. Niveles de las variables de estudio

Variable	Niveles de Estilo de Vida										Total	
	Critica		Deficiente		En riesgo		Aceptable		Saludabl e			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estilo de vida	48	15.8	54	17.8	57	18.8	60	19.8	84	27.8	303	100
Consumo de Agua	14	4.6	77	25.4	101	33.4	78	25.7	33	10.9	303	100
Descanso	73	24.1	62	20.5	49	16.1	69	22.8	50	16.5	303	100
Ejercicios	71	23.4	76	25.2	51	16.8	48	15.8	57	18.8	303	100
Luz Solar	65	21.5	178	58.7	49	16.2	11	3.6	0	0	303	100
Aire	18	5.9	54	17.8	52	17.2	170	56.1	9	3	303	100

Nutrición	41	13.5	54	17.8	47	15.5	60	19.9	101	33.4	303	100
Temperancia	4	1.3	68	22.4	183	60.5	48	15.8	0	0	303	100
Espiritualidad - Salud Mental	64	21.1	62	20.5	59	19.5	72	23.8	46	15.1	303	100
Riesgo de DM2	Niveles de Estilos de Vida											
	Critica		Deficiente		En riesgo		Aceptable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo Riesgo	2	0.7	8	2.6	11	3.6	26	8.6	58	19.1	105	34.6
Riesgo Ligero	10	3.3	39	12.9	37	12.2	27	8.9	22	7.3	135	44.6
Riesgo Moderado	3	1.0	7	1.3	8	2.6	7	2.3	4	1.3	29	9.5
Riesgo Alto	31	10.3	0	0	1	0.3	0	0	0	0	32	10.6
Riesgo Muy Alto	2	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7
Total	48	16	54	16.8	57	18.7	60	19.8	84	27.7	303	100

Fuente: Elaboración propia

Resultados inferenciales

Si bien los objetivos corresponden a un análisis de influencia, cabe resaltar que como requisito, se requiere que exista una relación significativa entre las variables de estudio, por lo que primero se procedió a realizar la prueba de normalidad de kolmogorof smirnof, con la finalidad de saber si la muestra de 303, presenta una distribución normal de datos, todas las variables obtuvieron un p valor <0.05, lo que confirma que en la población de estudio no existe una distribución normal de datos, por lo que para el análisis de correlación se utilizó

una estadístico no paramétrico, el rho de spearman, donde se observa (tabla 3), que existe una relación moderada, inversa y significativa ($\rho = -.622^{**}$, $p < 0.05$) entre los niveles estilos de vida y los niveles de riesgo a desarrollar DM2, en miembros de la IASD . En cuanto a las correlaciones con las dimensiones de estilos de vida, no existe una relación significativa entre el riesgo a desarrollar DM2 con las dimensiones; consumo de agua ($\rho = -.007$, $p > 0.05$), luz solar ($\rho = -.084$, $p > 0.05$) y aire ($\rho = -.084$, $p > 0.05$), es decir el desarrollo de esta patología esta desvinculada a las prácticas saludables ya mencionadas. Todo lo contrario ocurre con las demás dimensiones, pues se observa que existe una relación débil, inversa y significativa entre el desarrollo de DM2 y el descanso ($\rho = -.156^{**}$, $p < 0.05$), ejercicio ($\rho = -.126^{*}$, $p < 0.05$) y temperancia ($\rho = -.192^{**}$, $p < 0.05$), asimismo se percibe una relación de fuerza moderada, inversa y significativa entre el riesgo a desarrollar DM2 con nutrición ($\rho = -.662^{**}$, $p < 0.05$) y espiritualidad-salud mental ($\rho = -.565^{**}$, $p < 0.05$), es decir a medida que mejora el estilo de vida en las dimensiones mencionadas, el riesgo de desarrollar DM2 disminuye.

Tabla 3. Análisis de correlación de las variables

Estilo de Vida	Riesgo de desarrollar DM2	
	Rho	p
Estilo de vida total	-.622**	.000
Consumo de Agua	-.007	.908

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

2

Descanso	-.156**	.007
Ejercicios	-.126*	.028
Luz Solar	-.084	.144
Aire	-.004	.944
Nutrición	-.662**	.000
Temperancia	-.192**	.001
Espiritualidad-Salud Mental	-.565**	.000

6

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Centered, Line spacing: Double

Según los resultados del modelo de regresión logística ordinal para evaluar el efecto de los niveles del estilo de vida en un marco cristiano adventista sobre la probabilidad y el riesgo de adquirir DM2, se percibe que el modelo fue estadísticamente significativo $X^2 = 100.339$, $p < 0.05$, confirmándose que existe un efecto o influencia de manera inversa de la variable independiente, sobre la variable dependiente, evidenciándose que el nivel de riesgo de desarrollar DM2, esta explicada en un 30.9% ($R^2 = 0.309$) por los niveles de estilo de vida. Los resultados de los valores de predicción y los OR se perciben en la tabla 4. Específicamente, las personas que poseen un estilo de vida crítico tendrán 51.8 veces más de probabilidad de desarrollar DM2 ($\beta -3.948$, $p < 0.05$). Se observa también que aquellos poseen un estilo de vida deficiente, se exponen al riesgo de desarrollar DM2 en un 8.3 veces

50

4

más de lo habitual (β -2.116, $p < 0.05$). De igual forma con aquellos que tienen el estilo de vida en riesgo, ya que tienen una probabilidad de 6.8 veces más en generar dicha enfermedad (β -2.116, $p < 0.05$), por su parte las personas que tienen un estilo de vida aceptable tienen la probabilidad de disminuir el riesgo de desarrollar DM2 en un 4.75 veces (β -1.558, $p < 0.05$).

Tabla 4. Modelo de regresión logística para el efecto del estilo de vida sobre el riesgo a desarrollar DM2

Estilos de Vida	Riesgo a desarrollar DM2							
	X2	p	R2	B	P	95% IC para OR		
						Odds Ratio	Inferior	Superior
Ajuste de los Modelos	100.339	0	-	-	-	-	-	-
Nagelkerke	-	-	0.309	-	-	-	-	-
Estilo de vida critico	-	-	-	-3.948	0.000	51.835	3.115	4.781
Estilo de vida deficiente	-	-	-	-2.116	0.000	8.298	1.349	2.883
Estilo de vida en riesgo	-	-	-	-1.922	0.000	6.832	1.162	2.681
Estilo de vida aceptable	-	-	-	-1.558	0.000	4.749	0.782	2.334

Fuente: Elaboración propia

4. Discusión

En base a los resultados obtenidos, se evidenció que el estilo de vida, influye en un 30.9% en el riesgo a desarrollar DM2 ($R^2=0.309$, $X^2= 100.339$, $p<.05$),

asimismo se observa que existe una probabilidad de que dicho riesgo se incremente en un 51.8 veces más si las personas poseen niveles de estilo de vida crítico (β -3.948, $p < 0.05$), todo lo contrario ocurre con aquellos que tienen un estilo de vida aceptable pues tienen la probabilidad de disminuir el riesgo de desarrollar DM2 en un 4.78 veces (β -1.558, $p < 0.05$), por lo tanto, mientras existan niveles adecuados en las prácticas de descanso, ejercicio, nutrición, temperancia y espiritualidad-salud mental, existirán niveles bajos de riesgo y viceversa. Un estudio de Karen Jaceldo-Siegl *et al.* (20) en 3475 hispanos/latinos adventistas reporta que, la alimentación a base de plantas tiene como resultado un IMC más bajo que los no vegetarianos. La Dra Serena Tonstad *et al.* (21) menciona en un estudio comparativo (dietas vegetarianas y no vegetarianas) entre el riesgo a obtener DM2 según el estilo de vida adventista en 22.434 hombres y 38.469 mujeres de América del Norte, donde el IMC fue más baja en veganos, y una prevalencia mayor de DM2 en el grupo no vegetariano (7.6%) (22). Por consecuencia, los estudios antes mencionados indican que la forma más efectiva de prevenir el desarrollo de la DM2 es rectificando los factores de riesgo relacionados con estilos de vida no saludables.

En relación a la dimensión consumo de agua no se encontró relación significativa, es decir ambas variables se desarrollan de manera desvinculada (23). Asimismo, Johannes Naumann *et al.* (24) realizó una revisión de 1139 artículos que concluye una poca evidencia de los efectos positivos del consumo

de agua con relación al desarrollo de DM2. No obstante, en un estudio de Ronan Roussel *et al* (25) menciona que en una población de 3615 participantes franceses, la ingesta de agua < 0,5 L/día se asociaban a un mayor riesgo de desarrollar DM2, por lo que pone en discusión con lo obtenido del presente estudio, una posible explicación es el menor tamaño muestral y tipo de población, además que el desarrollo de DM2 se vincula más a otros factores.

En cuanto a la dimensión de descanso, se evidenció tener un $\rho = -.156^{**}$, $p < 0.05$ lo que nos indica que existe una relación inversa y significativa, quiere decir que mientras existan niveles adecuados de descanso, existirán riesgo bajo a desarrollar DM2 y viceversa. El descanso es el periodo de inactividad o disminución de ésta, para poder recargarse tanto física y mentalmente, los tipos de descanso son: el sueño, la meditación, días de descanso semanales y/o vacaciones anuales (26). Uno de los principios fundamentales de la IASD es el descanso sabático, con la finalidad de que el ser humano se desconecte de actividades cotidianas que suelen tener componentes estresores y se conecte con su creador. Resultado similar se encontró en el estudio de El rey Xuan, *et al* (27) quien concluyó que la prevalencia más baja de DM2 se observó de manera consistente en el grupo que tuvo un descanso adecuado. Erin S. LeBlanc *et al* (28) demuestra en su estudio que un descanso inadecuado se asocia con el mayor riesgo de DM2.

De igual forma, en la dimensión de ejercicio físico se evidenció que se relaciona de manera inversa y significativa, ya que la frecuencia en la práctica de

52 ejercicio físico disminuye el riesgo de generar DM2. Además, el ejercicio es
36 parte del estilo de vida de la IASD, demostrando un estilo de vida saludable y
20 la reducción del riesgo a desarrollar DM2 ya que mejora la sensibilidad de la
insulina y el metabolismo de la glucosa (29–31). En otro estudio, Mariel
Heredia-Morales *et al.* (32) estudia a 256 participantes mexicanos concluyendo
30 que el ejercicio físico es un factor fundamental en la prevención de DM2.
Nicceta Davis *et al.* (33) apoya el resultado estudiando a 16.547
afroamericanos adventistas destacando la adherencia del ejercicio físico de
48 150 minutos por semana de ejercicios de moderada intensidad, para la
prevención de enfermedades no transmisibles como la DM2.

1 Respecto a la dimensión exposición a luz solar, se corroboró que no existe una
relación significativa entre ambas variables, es decir el contacto y exposición
o no a la luz solar no está vinculada al desarrollo de dicha patología. Por otro
lado, Raymond Noordam *et al.* (34) estudió a 7185 personas no cristianas del
Reino Unido, donde menciona que un aumento a la exposición de luz solar
agudo se relacionó con niveles disminuidos de insulina preprandial, una
posibilidad de esta controversia es que el tamaño muestral es mucho más alto
y en diferente población.

1 En cuanto a la dimensión aire puro, se corroboró que no existe una relación
significativa, es decir ambas variables no se desarrollan de manera vinculada.
Sin embargo, Maayan Yitshak *et al.* (35) estudió una población en EE. UU
donde menciona que se encontró un alto riesgo de DM2 en relación con la

exposición de contaminación del aire a largo plazo, por otro lado, la mayoría de las investigaciones recientes son limitadas, evaluando aún si la exposición al aire está relacionado a dicha patología.

Por otro lado, se observa que la dimensión nutrición sí se relaciona de manera moderada, inversa y significativa, ya que mientras los adultos tengan prácticas saludables en su alimentación o un balance adecuado de la misma, tendrán menos riesgo a generar DM2. Lap Tai *et al.* (36) y Manuela Neuenschwander *et al.* (37) mencionan 2 estudios de revisión sistemática en adventistas de América del Norte y No hispanos, consecutivamente, donde se comparó las consecuencias en la salud de las dietas vegetarianas y no vegetarianas, obteniéndose que las personas que optaban por no consumir carnes rojas tenían un grado de protección contra las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Así como Seji Matsumoto *et al.* (38) menciona en su estudio donde participaron 96 000 adventistas de EE. UU, que el consumo alto en frutos y granos integrales tienen una relación inversa al desarrollo de DM2, a diferencia una dieta basada en carnes rojas, alcohol, bebidas azucaradas y comidas procesadas.

De igual forma, se percibe que existe una relación inversa y significativa entre la dimensión temperancia y el riesgo a desarrollar DM2, pues mientras los adultos tengan niveles altos de autorregulación/autocontrol tendrán niveles de riesgo bajo de contraer dicho diagnóstico. Por ello, el estudio de Lee JM *et al.* (39) apoya lo mencionado indicando que, por cada práctica de autocontrol

49 realizado, se contempló una disminución del 0,6 % en la HbA1c de los pacientes con DM. De igual forma, Kimberly Gouveia *et al.* (40) estudió a 86 personas brasileiras con DM2 donde el conocimiento suficiente en prácticas de autocontrol interfirió de forma positiva en la autoeficacia para la corrección de la glucemia.

12 Por último, en la dimensión espiritualidad-salud mental se evidencia que existe un estilo de vida aceptable con un 23.8%, indicando así que aquellas personas que mantienen una vida espiritual constante y un cuidado adecuado de su salud mental tienen menos riesgo de ser diagnosticados con DM2. La religiosidad, que se suele medir como la asistencia a eventos religiosos, está conectado a una mejor salud física, existen probables explicaciones como: un estilo de vida más saludable, mayor apoyo social de los miembros de la iglesia y emociones más positivas (41). Asimismo, en un estudio a una población con DM2 concluye que la angustia por la ausencia de esperanza hace que los participantes tengan desequilibrio de la glicemia más tendencia a la depresión (42). Estos estudios concuerdan con los resultados del presente estudio ya que la religiosidad influye en una mejor salud mental y espiritualidad por consecuencia, disminuye el riesgo a desarrollar DM2.

Limitaciones

Este estudio presenta como limitación que la muestra, centrada en una IASD de Lima-Este, podría no ser representativa. Se sugiere ampliar el tiempo para responder el cuestionario de más de 50

7

preguntas, evitando respuestas incompletas o al azar. Al ser un estudio transversal, no se logró establecer una relación causal, recomendando estudios longitudinales. Además, la distribución no normal de los datos dificultó elegir pruebas estadísticas, evidenciando la limitación de pruebas no paramétricas en SPSS. Se sugiere controlar variables confusoras (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y ampliar la población para facilitar futuros análisis inferenciales.

5. Conclusiones:

4

Este estudio evidencia una relación inversa y significativa entre un estilo de vida saludable, basado en principios cristianos-adventistas, y el riesgo de desarrollar DM2. Es decir, llevar un estilo de vida equilibrado reduce la probabilidad de padecer DM2.

Se resalta la importancia de seguir los 8 remedios naturales de la IASD, destacando el descanso, ejercicio, nutrición, temperancia y espiritualidad-salud mental. En particular, la nutrición, con énfasis en legumbres, hortalizas, frutos secos y bajo consumo de carnes rojas o procesadas, junto a la espiritualidad, basada en la confianza en un ser superior y su respeto, mostrando una compensación más significativa. El estudio invita a la población a adoptar estos hábitos para prevenir en el desarrollo de la DM2.

19

Conflicto de interés:

Ninguno declarado por los autores.

Financiación:

Ninguno declarado por los autores.

Referencias:

1. Mohammad Azam Ansari WCSS. Emerging therapeutic options in the management of diabetes: recent trends, challenges and future directions. 2023 Sep [cited 2025 Jan 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37696926/>
2. Tegegne BA, Adugna A, Yenet A, Yihunie Belay W, Yibeltal Y, Dagne A, et al. A critical review on diabetes mellitus type 1 and type 2 management approaches: from lifestyle modification to current and novel targets and therapeutic agents. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 14];15:1440456. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39493778/>
3. OMS. OMS. 2019 [cited 2023 Mar 1]. Diabetes: OMS nuevos datos mundiales sobre la enfermedad. Available from: <https://consultorsalud.com/datos-mundiales-sobre-la-diabetes/>
4. OPS/OMS. OPS/OMS. 2019 [cited 2023 Mar 1]. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Mar 25];6(2):e639. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms212b.pdf>
6. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus: definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2023). Wien Klin Wochenschr [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Dec 21];135:7–17. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-022-02122-y>
7. Morton KR, Lee JW, Martin LR. Pathways from Religion to Health: Mediation by Psychosocial and Lifestyle Mechanisms. Psycholog Relig Spiritual [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2025 Jan 28];9(1):106–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435513/>
8. McKenzie MM, Modeste NN, Marshak HH, Wilson C. Religious involvement and health-related behaviors among Black Seventh-Day Adventists in Canada. Health Promot Pract [Internet]. 2015 Mar 25 [cited 2025 Jan 28];16(2):264–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24787020/>
9. Estilo de Vida y Conducta Cristiana - Iglesia Adventista [Internet]. 2013 [cited 2025 Jan 28]. Available from: <https://institucional.adventistas.org/es/documentos/estilo-de-vida-y-conducta-cristiana/>
10. Gashugi L, Oh J, Mashchak A, Fraser G. Lifestyle-Related Behavior and Self-Reported Health Status Among Seventh-Day Adventists.

- <https://doi.org/10.1177/15598276231184401> [Internet]. 2023 Jun 18 [cited 2025 Jan 28]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15598276231184401>
11. Galvez CA, Calbayan C, Pondi K, Vallejos M. Influence of Knowledge and Attitude on Lifestyle Practices Among Seventh-Day Adventists in Metro Manila, Philippines. *J Relig Health* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2025 Jan 13];60(2):1248–60. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01091-8>
 12. Abdala GA, Meira MDD, Rodrigo GT, Fróes MB da C, Ferreira MS, Abdala SA, et al. Religion, Age, Education, Lifestyle, and Health: Structural Equation Modeling. *J Relig Health* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2025 Jan 13];60(1):517–28. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01034-3>
 13. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2023 Mar 22];21(1):179–85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Moreno M, Quenta R, Huapaya G, Manchay E. Efectividad de los cursos de formación integral en el alineamiento estratégico y estilo de vida de los estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia. *Encuentros (Maracaibo)* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Dec 24];(17):371–99. Available from: <https://zenodo.org/records/7527740>
 15. De Posgrado E. Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020 [Internet]. 2022 [cited 2023 May 7]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6338>
 16. Soledad Dionisia LLañez Bustamante, Isaúl Mauricio Alor Herbozo, Geraldina Fortunata Paredes Bottoni, Vásquez Estela Darío Estanislao, Mirella Heidi Alor LLañez. Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-2017 [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <http://datos.unjfsc.edu.pe/index.php/INFINITUM/article/view/418/394>
 17. Diego Fernando Ocampo MD, Harold José Mariano MD, Karen Lucia Cuello MD. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/894/1067>
 18. Juárez Moreno POCVR. Un modelo de regresión logística ordinal para la determinación de los principales factores que influyen en la percepción de la calidad de vida en dos comunidades de Acapulco, México. 2016 [cited 2025 Jan 15]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695676759007>

19. Parums D V. Editorial: The 2024 Revision of the Declaration of Helsinki and its Continued Role as a Code of Ethics to Guide Medical Research. *Med Sci Monit* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Feb 16];30:e947428. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39616449/>
20. Jaceldo-Siegl K, Estevez D, Fraser GE, Hayes-Bautista DE, Flores H, Jordan M, et al. Plant-Based Diets in Hispanic/Latino Adult Adventists in the United States and Their Association With Body Mass Index. *Am J Health Promot* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 Jan 28];33(6):869–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30773023/>
21. Tonstad S, Butler T, Yan R, Fraser GE. Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2009 May 1 [cited 2025 Jan 28];32(5):791–6. Available from: <https://dx.doi.org/10.2337/dc08-1886>
22. Belkis Martínez-Vasallo Yanelys Méndez-Macón Ivette Valdez-Gasmuri. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. Policlínico Docente José Milanés. Matanzas, 2019. 2019 [cited 2024 Dec 28]; Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115102>
23. Pan A, Malik VS, Schulze MB, Manson JAE, Willett WC, Hu FB. Plain-water intake and risk of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2025 Jan 28];95(6):1454–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22552035/>
24. Naumann J, Biehler D, Lüty T, Sadaghiani C. Prevention and Therapy of Type 2 Diabetes- What Is the Potential of Daily Water Intake and Its Mineral Nutrients? *Nutrients* [Internet]. 2017 Aug 22 [cited 2025 Jan 28];9(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28829398/>
25. G.White. El Deseado de Todas las Gentes — Ellen G. White Writings [Internet]. [cited 2025 Jan 28]. Available from: <https://m.egwwritings.org/es/book/174.1310>
26. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 28];32(5):527–34. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sueno-conceptos-generales-su-relacion-S0716864021000894>
27. Wang X, Ma H, Gupta S, Heianza Y, Fonseca V, Qi L. The Joint Secular Trends of Sleep Quality and Diabetes Among US Adults, 2005–2018. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 Dec 28];107(11):3152–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35776011/>
28. St-Onge MP, Cherta-Murillo A, Darimont C, Mantantzis K, Martin FP, Owen L. The interrelationship between sleep, diet, and glucose metabolism. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Dec 28];69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37156196/>

29. Escritos de Elena G. de White. Mente, Cáncer y Personalidad 1 — Ellen G. White Writings [Internet]. [cited 2025 Jan 28]. Available from: <https://m.egwwritings.org/es/book/203.625>
30. Hall LG, Thyfault JP, Johnson JD. Exercise and inactivity as modifiers of β cell function and type 2 diabetes risk. J Appl Physiol (1985) [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2025 Jan 28];134(4):823–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36759159/>
31. Brian Sather. Revista de Educación Adventista | La actividad física [Internet]. 2016 [cited 2025 Jan 28]. Available from: <https://www.journalofadventisteducation.org/es/la-actividad-f%C3%ADsica#note>
32. Heredia-Morales M, Cabriaes ECG. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enfermería Global [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Dec 28];21(1):179–202. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/482971>
33. Davis N, Thorpe D, Herring P, Beeson WL, Fraser G. Black Seventh-Day Adventists' Adherence to the Centers for Disease Control and Prevention's 1995 and 2008 Physical Activity Guidelines for Adults. Journal of Physical Activity Research, Vol 4, 2019, Pages 26-33 [Internet]. 2019 Jan 2 [cited 2025 Jan 28];4(1):26–33. Available from: <https://pubs.sciepub.com/jpar/4/1/2/index.html>
34. Noordam R, Ramkisoensing A, Loh NY, Neville MJ, Rosendaal FR, Van Willems Dijk K, et al. Associations of Outdoor Temperature, Bright Sunlight, and Cardiometabolic Traits in Two European Population-Based Cohorts. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2019 Mar 21 [cited 2024 Dec 28];104(7):2903–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30759251/>
35. Yitshak Sade M, Shi L, Colicino E, Amini H, Schwartz JD, Di Q, et al. Long-term air pollution exposure and diabetes risk in American older adults: A national secondary data-based cohort study. Environ Pollut [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Jan 4];320. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36634862/>
36. Le LT, Sabaté J. Beyond Meatless, the Health Effects of Vegan Diets: Findings from the Adventist Cohorts. Nutrients 2014, Vol 6, Pages 2131-2147 [Internet]. 2014 May 27 [cited 2025 Jan 28];6(6):2131–47. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/6/6/2131/htm>
37. Neuenschwander M, Ballon A, Weber KS, Norat T, Aune D, Schwingshackl L, et al. Role of diet in type 2 diabetes incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. BMJ [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 4];366. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31270064/>
38. Matsumoto S, Beeson WL, Shavlik DJ, Siapco G, Jaceldo-Siegl K, Fraser G, et al. Association between vegetarian diets and cardiovascular risk factors in non-Hispanic white participants of the Adventist Health Study-2. J Nutr Sci [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 28];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30828449/>

39. Lee JM. El autocontrol de la diabetes se asocia con niveles más bajos de HbA1c y mayor porcentaje de tiempo en rango | Guía Diabetes tipo 1 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 4]. Available from: <https://diabetes.sidhospitalbarcelona.org/es/diabetes-tipo-1/actualidad/autocontrol-diabetes-asocia-niveles-mas-bajos-hba1c-mayor-porcentaje-tiempo-rango>
40. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B, et al. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Enfermería Global [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 4];22(71):68–109. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Morton KR, Lee JW, Martin LR. Pathways from Religion to Health: Mediation by Psychosocial and Lifestyle Mechanisms. Psycholog Relig Spiritual [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2025 Jan 28];9(1):106–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435513/>
42. Winarsunu T, Utami LA, Fasikhah SS, Anwar Z. Hope therapy: Can it treat hopelessness and internal locus of control on diabetes mellitus patients? PLoS One [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Jan 4];18(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37310950/>

Material suplementario (Anexos)

Anexo 1

A. Agua		Ningún Vaso	1 vaso/día	2 a 3 vasos/día	4-5 vasos/día	5-8 Vasos/día	8 más vasos/día
1	Cuántos vasos de agua consume cada día.						

D. Descanso		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
2	¿Con que frecuencia duerme usted antes de las 09:00 de la noche?					
3	¿Duerme Ud. al menos 7 horas por noche?					
4	¿Tiene un horario regular para acostarse a dormir?					
5	¿Siente que ha dormido lo suficiente cuando se levanta?					
6	¿Descansa usted de su trabajo o estudio habitual durante todo un día una vez por semana?					
7	¿Tiene usted vacaciones de por lo menos de dos semanas al año?					
8	¿Realiza alguna actividad recreativa al menos una hora diaria?					
E Ejercicio		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre

9	¿Práctica algún tipo de deporte como: fútbol, baloncesto, voleibol, ciclismo, natación, etc.					
10	Asiste al gimnasio a practicar ejercicio con máquinas, levantar pesas u otros.					
11	¿Sus labores cotidianas requieren movimiento corporal constante?					
12	Realiza pausas activas de al menos 15 minutos, dos veces al día.					
13	¿Realiza ejercicio físico aeróbico al aire libre? ¿cómo caminar, trotar o correr?					
14	¿Realiza al menos 30 minutos de ejercicio 5 veces por semana?					

L Luz Solar		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
15	¿En sus actividades diarias, está expuesto a los rayos solares mínimo 10 minutos por día?					
16	¿Evita exponerse a los rayos solares					

	en las horas centrales del día? (10am a 4pm)					
17	¿Usa protectores solares en su piel como medios de protección?					

A. Aire		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
18	¿En sus actividades diarias, tienes espacios con buena calidad de aire?					
19	¿Realiza ejercicios de respiración profunda mínimo 3 veces por día en ambientes libres de contaminación?					
20	¿Vive en sitios con buena calidad de aire atmosférico?					
21	¿Acostumbra a salir a disfrutar de la naturaleza (ríos, mares, cascadas, montañas, etc.) mínimo una vez por mes?					

N. Nutrición		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
22	Consume cereales tipo: Avena, trigo, maíz, cebada, centeno, quinoa, ¿entre otros en su alimentación diaria?					
23	¿Consume alimentos integrales como pan, arroz, harinas y otros?					

24	¿Consume pan blanco, arroz blanco u otros alimentos refinados?					
25	¿Consume cinco o más porciones de fruta al día?					
26	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de leguminosas como arvejas, frijoles, garbanzos, habas, lentejas, entre otros?					
27	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de hortalizas y verduras como tomate, lechuga, zanahoria, zapallo, brócoli, entre otros?					
28	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de frutos secos como maní, ajonjolí, almendras, pistachos, nueces, etc.?					
29	¿Consume alimentos de origen animal como huevos y derivados de los productos lácteos? (leche, queso, yogur, mantequilla, entre otros)					
30	¿Consume productos cárnicos como res, pollo, pescado, cerdo, jamones, mortadelas, etc.?					
31	Consume bebidas azucaradas como:					

	Jugos de fruta envasados, gaseosas, energizantes, rehidratantes, te, café, ¿entre otros?					
32	¿Consume alimentos dulces como helados, tortas, pudines, mermeladas, caramelos, chocolatinas, golosinas, etc.?					
33	¿Incluye en sus comidas aditivos y condimentos como caldos concentrados, pimienta, mayonesa, ají, salsa de tomate, vinagre, etc.?					
34	¿Consume pasabocas tipo papitas, platanitos, crispetas, galletas, Cheetos, etc.?					
35	¿Consume comidas rápidas como hamburguesas, perros calientes, salchipapas, pizzas, etc.?					
36	¿Tiene horarios regulares para cada comida del día?					
37	¿Desayuna?					
38	¿Almuerza?					
39	¿Cena?					
40	¿Consume alimentos entre comidas?					

41	¿Consume líquidos con las comidas?					
----	------------------------------------	--	--	--	--	--

T. Temperancia		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
42	¿Consume tabaco o derivados del tabaco como cigarrillos, pipas, narguile, entre otros?					
43	¿Consume sustancias psicoactivas como marihuana, heroína, cocaína, entre otros?					
44	¿Consume bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardiente, etc.?					
45	¿Toma algún producto farmacéutico cotidianamente?					
46	¿Cuándo tengo algún síntoma o dolor en mi cuerpo; compro medicamentos y me automedico antes de ir al médico?					

47	¿Me informo en temas de salud preventiva y me pongo metas para mejorar mis hábitos de salud?					
----	--	--	--	--	--	--

E. Espiritualidad y Salud Mental		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
48	¿Tiene facilidad para demostrar su amor y cariño a otras personas?					

49	¿Mantiene relaciones de amistades significativas y enriquecedoras?					
50	¿Se siente agresivo y enojado?					
51	¿Se siente satisfecho (a) y en paz conmigo mismo (a)?					
52	Me siento ansioso por obtener resultados rápido y no tolero la demora ni las imperfecciones.					
53	Soy optimista y pienso positivo					
54	Me siento tenso, estresado y retraído					
55	Me siento con ánimo triste y deprimido					
56	¿Creo que Dios tiene un plan o propósito para mi vida?					
57	Me siento satisfecho con las actividades que realizo cotidianamente.					
58	Asisto a cultos o a reuniones espirituales en alguna iglesia.					
59	¿Aun cuando tengo demasiadas tareas o trabajo, logro hacer una reflexión espiritual personal en el día?					
60	¿Oro al menos 10 minutos diarios, aunque tenga					

	mucho estudio o trabajo?					
61	¿Leo la Biblia por lo menos 30 minutos, aunque tenga mucho estudio o trabajo?					
62	¿Tengo con quien hablar de cosas importantes y confiar mis problemas más íntimos?					
63	¿Leo material psicoespiritual como la biblia, Elena de White u otros libros de contenidos religiosos?					
64	¿Comparto mis cambios en cuanto a mi salud con mis familiares y amigos?					
65	¿Con que frecuencia escucho música cristiana?					
66	¿Cuándo me siento estresado o con algún problema repito algún versículo bíblico o hago una oración?					

Anexo 2

Pregunta	Respuesta	Puntuación
Edad (años)	<45	0
	45-54	2
	55-64	3
	>64	4
IMC	<25	0
	25-30	1
	>30	3
Perímetro de cintura (cm)	Hombres <94 Mujeres <80	0
	Hombres 94-102 Mujeres 80-88	3
	Hombres >102 Mujeres >88	4
¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física en el trabajo o en su tiempo libre (incluyendo la actividad diaria normal)?	Si	0
	No	2
¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	Todos los días	0
	No todos los días	1
¿Alguna vez ha tomado medicamentos para la hipertensión arterial de forma regular?	No	0
	Si	2
¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	No	0
	Si	5
	No	0
¿Alguno de los miembros de su familia cercana u otros parientes han sido diagnosticados de diabetes?	Si, familiares de segundo grado	3
	Si, familiares de primer grado	5
Total de puntos		