

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida
saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según
puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac,
Chupaca, Junín, 2024**

Flor De Maria Ticse Meza
Kiven Huincho Sedano

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Walter Calderón Gerstein
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 11 de Marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje Findrisk en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Autores:

1. TICSE MEZA FLOR DE MARIA – EAP. Medicina Humana
2. HUINCHO SEDANO KIVEN – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|--|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios, por bendecirnos y por ser nuestro Guía día a día.

A nuestros papás, por su inmenso cariño, esfuerzo y dedicación a lo largo de nuestra formación humana y profesional. Hemos logrado nuestro objetivo gracias a ellos. Los apreciamos infinitamente por su orientación, ayuda y paciencia.

Agradecimientos

A Dios, por encontrarse siempre presente en nuestro camino y por brindarnos fuerzas para afrontar los desafíos a lo largo de la carrera universitaria.

A nuestros papás, por su ayuda, motivación continua y amor incondicional.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Abreviaturas y siglas utilizadas en esta investigación:.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
Planteamiento del estudio	1
1.1. Delimitación del estudio.....	1
1.1.1. Territorial	1
1.1.2. Temporal.....	1
1.1.3. Conceptual	1
1.2. Planteamiento de problema.....	1
1.3. Formulación de problema	3
1.3.1. General	3
1.3.2. Específicos.....	3
1.4. Objetivos de estudio.....	4
1.4.1. General	4
1.4.2. Específicos.....	4
1.5. Justificación de estudio.....	4
1.5.1. Justificación metodológica.....	4
1.5.2. Justificación teórica	5
1.5.3. Justificación práctica	5
CAPÍTULO II.....	7
Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conceptos generales de la DM2.....	12
2.2.2. Clasificación	13

2.2.3. Conocimiento y actitudes sobre estilo de vida saludable.....	14
2.2.4. Riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK	15
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	20
Hipótesis y variables	20
3.1. Hipótesis.....	20
3.1.1. Hipótesis general.....	20
3.1.2. Hipótesis específicas	20
3.2. Identificación de variables	20
3.3. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO IV	24
Metodología	24
4.1. Método, tipo y nivel de estudio.....	24
4.1.1. Método de la investigación.....	24
4.1.2. Tipo de estudio	24
4.1.3. Nivel de estudio	24
4.2. Diseño de estudio.....	25
4.3. Población y muestra	25
4.3.1 Población.....	25
4.3.2 Muestra.....	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recogida de información	26
4.4.1 Técnica de análisis.....	26
4.4.2 Instrumentos de recogida de información	26
4.4.3 Técnica de análisis de información.....	27
4.4.4 Procedimiento del estudio.....	28
CAPÍTULO V	29
Resultados	29
5.1. Presentación de resultados.....	29
5.1.1. Análisis descriptivo de resultados	29
5.1.2. Análisis inferencial de resultados	36
5.2 Discusión de resultados.....	37
Conclusiones	42
Recomendaciones	44
Anexos	51

Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Documento de aprobación por el Comité de Ética.....	54
Anexo 3: Permiso institucional	55
Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos	56

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	29
Tabla 2. Conocimientos sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	30
Tabla 3. Actitudes sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	31
Tabla 4. Conocimientos sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo evaluados mediante el puntaje FINDRISK en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. .	32
Tabla 5. Actitudes sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo evaluados mediante el puntaje FINDRISK en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. .	34
Tabla 6. Prueba de correlación conforme con Spearman entre los conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable con l riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	36
Tabla 7. Prueba de correlación según Spearman entre conocimientos sobre estilo de vida saludable con riesgo de DM2 según puntaje Findrisk en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	36
Tabla 8. Prueba de correlación conforme con Spearman entre actitudes sobre estilo de vida saludable con riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.	37

Índice de figuras

Figura 1. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024	29
Figura 2. Conocimientos sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024	30
Figura 3. Actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024	31

Abreviaturas y siglas utilizadas en esta investigación:

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

IMC: Índice de masa corporal

PA: Presión arterial

ADA: Asociación Americana de Diabetes

HPLP-II: Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud II

FINDRISK: Puntaje de Riesgo de Diabetes de Finlandia

FEC: Federación Española del Corazón

COVID 19: Enfermedad por Coronavirus - 2019

THLS-32: Escala de Alfabetización en Salud Turca-32

CARRF-KL: Escala de Conocimiento de Factores de Riesgo Cardiovascular

Resumen

Se detalló como objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y el riesgo de DM2 en pacientes adultos en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. El análisis fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo. Con muestra de 98 pacientes adultos entre 18 hasta 60 años que acudieron al establecimiento de Salud Huachac desde septiembre a octubre del año 2024. Para recogida de información se hizo empleo como técnica la encuesta y como instrumentos el test de conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y test FINDRISK, ambos validados. Se consiguió que, al correlacionar los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida con el nivel de riesgo de la DM2, como resultados se encontró que de 57,1 % de pacientes con conocimientos y actitudes inadecuadas, 39,8 % presentaron un riesgo moderado de DM2 según puntaje Findrisk, alto riesgo en un 15,3 % y ligeramente en riesgo en un 2,0 %. Por otro lado, del 42,9 % de pacientes que presentó conocimientos y actitudes adecuadas, un 25,5 % presentaron un riesgo ligero de DM2, moderado en un 9,2 %, bajo en un 6,1 % y alto en un 2,0 %. En conclusión, existe correlación inversa y negativa entre variable conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y la variable riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en la población estudiada, por lo que es requerido detallar estrategias requeridas de prevención para mermar dicho riesgo. Esto, conforme a la correlación de Spearman de -0.678, representa el hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que el 0.01.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo II (DM2), factores, riesgo, conocimientos, estilos de vida, puntaje de FINDRISK.

Abstract

The objective was to determine relationship between knowledge and attitudes about healthy lifestyles and the risk of T2DM in adult patients at the Huachac Health Center, Chupaca, Junín, 2024. The research was descriptive, correlational, with a quantitative cross-sectional approach. With a sample of 98 adult patients between 18 and 60 years old who attended Huachac Health Center from September to October 2024. For data collection, survey was used as a technique and test of knowledge and attitudes about healthy lifestyles and the FINDRISK test, both validated, were used as instruments. It was obtained that, when correlating knowledge and attitudes about lifestyles with the level of risk of T2DM, results found that 57,1 % of patients with inadequate knowledge and attitudes, 39,8 % presented a moderate risk of T2DM according to Findrisk score, high risk in 15,3 % and slightly at risk in 2,0 %. On the other hand, of 42,9 % of patients who presented adequate knowledge and attitudes, 25,5 % presented a slight risk of DM2, moderate in 9,2 %, low in 6,1 % and high in 2,0 %. In conclusion, there is an inverse and negative correlation between variable knowledge and attitudes on healthy lifestyles and variable risk of DM2 according to the FINDRISK score in the population studied, so it is necessary to establish necessary prevention strategies to reduce this risk. This, according to the Spearman correlation of -0.678, represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01.

Keywords: type II diabetes mellitus (T2DM), factors, risk, knowledge, lifestyles, FINDRISK score.

Introducción

La diabetes mellitus tipo II (DM2) constituye una problemática relevante de salud pública a nivel mundial, dado su alto índice de prevalencia y las múltiples complicaciones que afectan el bienestar de individuos que la padecen. Esta afección se distingue por la disminución de la sensibilidad a la insulina y la degeneración progresiva de células beta del páncreas, resultado de interacción entre factores genéticos, ambientales asimismo de estilo de vida. Entre los factores que favorecen el desarrollo de DM2 se hallan la obesidad, sedentarismo, una alimentación poco saludable, predisposición genética y el estrés crónico. Reconocer y evaluar estos factores es esencial para desarrollar estrategias eficaces de prevención y manejo, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, ahondar en el análisis de factores que llegan a incidir en el riesgo de DM2 en adultos resulta fundamental para diseñar intervenciones integrales que incentivan estilos de vida saludables y ayuden a reducir la incidencia de esta enfermedad crónica.

Esta disertación detalló como propósito analizar la relación entre conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludables y el riesgo de desarrollar DM2, conforme el puntaje FINDRISK, en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. El estudio se estructuró en varios capítulos, iniciando con la contextualización del problema, formulación de objetivos además justificación. Posteriormente, se generó un marco teórico basado en antecedentes nacionales e internacionales, junto con fundamentos conceptuales sobre las variables de investigación. Asimismo, se definieron hipótesis y se detalló la operacionalización de variables. La metodología empleada incluyó la descripción del tipo, diseño, población asimismo muestra, además de herramientas empleadas para la recogida y análisis de información. Finalmente, se presentaron los hallazgos obtenidos, su interpretación en comparación con estudios previos y las conclusiones relevantes, complementadas con referencias bibliográficas además anexos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación del estudio

1.1.1. Territorial

Este análisis se efectuó en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, entidad ubicada en Jr. Felipe Vilchez S/N– Huachac, Chupaca, Junín, Perú.

1.1.2. Temporal

El análisis se efectuó con la población adulta atendida de septiembre a octubre del año 2024, en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín.

1.1.3. Conceptual

Este análisis abordó la relación entre conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de desarrollar DM2, según el puntaje FINDRISK. Para ello, se sustentó en teorías y conceptos previos que permitan una comprensión más profunda de las variables analizadas.

1.2. Planteamiento de problema

Conforme con la OMS, en 2019, la diabetes y enfermedades renales crónicas superaron los 2 millones de fallecimientos a nivel global. En cuanto a la diabetes, aproximadamente el 95 % de los casos corresponden a la DM2, previamente llamada diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto, debido a su predominancia en esta fase de la vida. Sin embargo, en los últimos años, ha comenzado a manifestarse en personas más jóvenes. Entre los factores asociados a esta enfermedad destacan la inactividad física, la falta de control del peso corporal, ingesta de alcohol además tabaco, los cuales se hallan vinculados de forma directa al desarrollo de la DM2. (1)

Sin embargo, muchas personas no les dan importancia a estos factores ni a su prevención, lo que ha llevado a que la incidencia de la diabetes, particularmente de tipo 2, alcance un 6,1 % a nivel mundial. Este padecimiento se halla entre las primordiales causas de mortalidad, afectando a un total de 529 millones de personas, cifra que se proyecta podría aumentar a 1.3 mil millones para el año 2050. (2)

De igual manera, la Federación Internacional de Diabetes señala que 463 millones de individuos padecen este padecimiento, lo que la convierte en una preocupación

significativa para la salud pública y la califica como una epidemia. En este contexto, la diabetes se está consolidando como una de las principales razones de fallecimiento en el mundo. (3)

Esto también representa una gran inquietud para el gobierno de México, ya que, conforme con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la diabetes se localiza en el tercer lugar entre primordiales causas de mortalidad en la nación, superando incluso al COVID-19 y a otras enfermedades. Lo más alarmante es que la población, en su mayoría, no adopta precauciones frente a esta enfermedad, y muchos pacientes diagnosticados no siguen los cuidados necesarios. Esta falta de atención agrava las complicaciones asociadas, incrementando los riesgos para órganos, nervios y otros sistemas del cuerpo, lo que a su vez genera un aumento significativo en los costos destinados a la atención de salud. (4)

Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), detalla que en Latinoamérica se registra una alta prevalencia de obesidad, dietas con bajo contenido nutritivo y sedentarismo, factores que han triplicado la incidencia de diabetes en últimos 30 años, alcanzando una cantidad aproximada de 62 millones de individuos afectados. Se prevé que este número crecerá en un 40 % en los siguientes años. Una de las principales razones detrás de este incremento es que muchas personas desconocen que padecen la enfermedad, siendo conscientes de su condición únicamente cuando surgen complicaciones. Además, más del 40 % de la población en la región padece de obesidad y únicamente el 60 % efectúa actividad física de manera regular. (5)

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSa) detalló que, en el 2022, se registraron más de 19,000 casos de diabetes, donde el 96,5 % correspondía a la DM2. Esta clase de diabetes afecta a individuos con obesidad, sobrepeso, inactividad física, antecedentes familiares de la enfermedad y a aquellas que superan los 45 años, quienes constituyen el grupo con mayor riesgo. (6)

La prevalencia de diabetes fue acrecentada alta en las féminas, alcanzando un 4,3 %, en comparación con el 3,4 % registrado en los hombres. En 2020, el Ministerio de Salud (MINSa) tuvo como meta atender a 180,000 individuos con diabetes en todo el país, representando un aumento del 10 % respecto al 2019. No obstante, la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 produjo considerable brecha en la prestación de servicios, y entre enero y octubre de ese año solo se lograron 74,457 atenciones, alcanzando apenas el 55 % de la población proyectada. (7)

Conforme con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 4,0 % de individuos de la región Costa fue diagnosticado con DM por un experto de la salud, con una prevalencia mayor en áreas urbanas (4,1 %) en comparación con las rurales (2,7 %). En la región Selva, la incidencia global es del 1,9 %, con un 2,7 % en áreas urbanas y un 1,1 % en rurales. Mientras tanto, en la región Sierra, la prevalencia total fue del 1,6 %, siendo más alta en las ciudades (2,5 %) que en las zonas rurales (1,0 %). (8)

En el ámbito local, el análisis se efectuó en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, donde muchos adultos que viene a hacer sus controles médicos refieren llevar una dieta poco saludable en su mayoría con alto contenido de grasas y sal, por otro lado, en gran parte no efectúan actividades físicas, ejercicio, y no poseen mucho conocimiento sobre lo que implica la DM2, es por ello importante poder conocer aquellos factores que se relacionan con nivel de riesgo de la DM2 en esta población.

1.3. Formulación de problema

1.3.1. General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

1.3.2. Específicos

a) ¿Cuáles son los conocimientos sobre estilos de vida saludable de pacientes adultos en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

b) ¿Cuáles son las actitudes sobre estilos de vida saludable de pacientes adultos en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

c) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

d) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

e) ¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

f) ¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?

1.4. Objetivos de estudio

1.4.1. General

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

1.4.2. Específicos

a) Identificar los conocimientos sobre estilos de vida saludable en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

b) Identificar las actitudes sobre estilos de vida saludable en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

c) Determinar la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

d) Determinar la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

e) Determinar la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

f) Determinar la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

1.5. Justificación de estudio

1.5.1. Justificación metodológica

El análisis generó resultados consistentes y fiables mediante la aplicación de métodos asimismo técnicas apropiadas para recopilación y análisis de información. La validez metodológica se mantuvo en concordancia con principios del método científico y los criterios éticos del análisis. Por ello, se efectuó escalas previamente validadas y respaldadas por estudios y tesis a nivel internacional además nacional. El análisis aportó información actualizada, puntuales y confiables a este centro de salud, facilitando la formulación de nuevos objetivos, metas y estrategias dirigidas a fortalecer el conocimiento y la prevención de la DM2, con el fin de mejorar la salud en los adultos. Asimismo, permitió abrir una nueva línea de investigación, evaluando los factores de riesgo de DM2 en diferentes lugares del Perú, con la premisa de que cada región sea de altura o no, tiene diferentes factores en los que se pueda intervenir a tiempo y así prevenir la enfermedad.

1.5.2. Justificación teórica

El análisis se fundamenta de forma teórica, ya que ofreció un análisis de información existente respecto a las variables de análisis, con lo cual se pudo cubrir algunas dudas y desconocimiento de la naturaleza de las variables, permitiendo comprender su asociación fundamentándola con teorías e investigaciones.

De acuerdo con la evidencia científica, la DM2 es un padecimiento de origen multifactorial en la que influyen tanto factores modificables, como el IMC, perímetro abdominal, actividad física, ingesta de frutas además presión arterial, como factores no modificables, entre ellos la edad, historia de haber tenido hiperglicemia previa y los antecedentes familiares. (5)

El test FINDRISK es una reconocida herramienta a nivel internacional para evaluar riesgo de desarrollar DM2 en la población, considerando estos factores. Investigaciones previas han demostrado que una adecuada educación sobre hábitos saludables puede disminuir significativamente la aparición de DM2 en individuos con riesgo alto. Por ello, examinar la vinculación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo analizados mediante FINDRISK permitirá aportar evidencia sobre la relevancia de la educación en salud en la prevención de esta enfermedad. (9)

1.5.3. Justificación práctica

El análisis permitió analizar cómo se desarrollan conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable en vinculación con la DM2, y como ello se relaciona con su nivel de riesgo, con lo cual se podrá brindar datos esenciales de la magnitud del problema, lo

que podrá ser utilizado como fundamento para la mejora de estrategias en la prevención de este padecimiento.

Por otro lado, si se confirma una vinculación significativa entre nivel de conocimientos y los factores modificables, será posible diseñar programas de educación en salud más eficaces, enfocados en reforzar hábitos preventivos en poblaciones vulnerables.

Asimismo, los hallazgos ayudarán a los profesionales de la salud a detectar las áreas con mayor deficiencia de información en la población, permitiendo mejorar estrategias de promoción así mismo prevención. Esto contribuirá a la elección de decisiones en salud pública y facilitará la ejecución de políticas fundamentadas en la evidencia para disminuir la prevalencia de la DM2 a nivel comunitario.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Tesis internacionales y nacionales

Internacionales

Timur y Koçak (2024) en Turquía, presentaron su estudio El efecto de la alfabetización en salud en las mujeres sobre su nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y su riesgo de diabetes, el estudio analizó el impacto de la alfabetización en salud en el conocimiento de las féminas sobre factores de riesgo de padecimientos cardiovasculares y su riesgo de desarrollar diabetes. Con un diseño transversal, se encuestó a 300 mujeres entre enero y julio de 2021, utilizando la Escala de Alfabetización en Salud Turca-32 (THLS-32), la Escala de Conocimiento de Factores de Riesgo Cardiovascular (CARRF-KL) y el Test FINDRISK. Las conclusiones mostraron que un tercio de las participantes tenía una alfabetización en salud inadecuada y puntuaciones moderadas en conocimiento de riesgos cardiovasculares y diabetes. Se observó que mujeres con menor nivel educativo y una percepción negativa de su salud obtuvieron puntuaciones más bajas en THLS-32 ($p < .05$). Se concluye que la alfabetización en salud es limitada y que mejorarla podría impactar positivamente en la salud general de la población. (10)

Álvarez et al. (2022) en Paraguay, presentaron su estudio El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para detectar riesgo de desarrollo de DM2 en la población. La muestra del análisis constituida por 460 individuos, de los cuales el 71,74 % mostró algún nivel de riesgo de desarrollar DM2, con un predominio de mujeres. Además, 64,34 % presentó un IMC elevado, mientras que el 55,43 % de los hombres y el 80,16 % de féminas evidenciaron una circunferencia abdominal considerada de riesgo. Se observó que el 47,82 % de los participantes no realizaba actividad física y el 25,43 % tenía un consumo insuficiente de frutas y verduras. En cuanto a los antecedentes médicos, el 18,26 % tenía hipertensión arterial, el 8,91 % había registrado acrecentados niveles de glicemia en algún instante y el 44,34 % refirió antecedentes familiares de diabetes mellitus. Se concluye que una parte significativa de la muestra presentó riesgo de DM en 10 años próximos, lo que prevalece la relevancia de atención primaria como punto clave para detectar a pacientes en riesgo y adoptar medidas oportunas que contribuyan a retrasar o prevenir la presencia de la enfermedad. (11)

Seidi et al. (2020) en Argentina, presentaron su análisis Detección de riesgo potencial de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y riesgos vinculados al padecimiento. Se evaluaron datos de 1 200 individuos que cumplían con elementos de inclusión del total, el 40 % tenía menos de 40 años, mientras que el 45 % presentaba un IMC entre 25 hasta 30. Asimismo, 44 % registró un perímetro de cintura superior a 102 cm en varones asimismo 88 cm en féminas. En cuanto a hábitos saludables, el 47 % realizaba actividad física y el 53 % consumía verduras a diario. Respecto a condiciones médicas, el 32 % recibía tratamiento para hipertensión y el 12 % tenía antecedentes de niveles elevados de glucosa. En relación con los antecedentes familiares, el 50 % reportó tener algún pariente con diabetes, de los cuales el 28 % correspondía a familiares directos (padres, hermanos o hijos) y el 22 % a parientes de segundo grado, como primos, tíos o abuelos. (12)

Halimatou et al, (2021) en la India, presentaron su estudio Conocimientos, actitudes, prácticas y factores vinculados entre individuos con diabetes tipo 2 en Cotonú, sur de Benin. El estudio tuvo como propósito analizar estas características de pacientes y determinar factores asociados en Cotonú, en el sur de Benín. Se aplicó análisis transversal de julio hasta agosto de 2019 entre 300 individuos diabéticos de 4 establecimientos de salud. La información se recogió por medio de cuestionarios validados. Los resultados mostraron que alrededor del 53, 52 y 47 % de totalidad de individuos poseían buenos conocimientos, actitudes además prácticas con respecto a la diabetes. En la regresión logística, elementos como ser mujer, ser casada, poseer estudios, ser trabajadora privada o pública y poseer diabetes de duración mayor se vincularon de forma significativa con un buen conocimiento. Se concluyó que estar casada, poseer diabetes de duración mayor y tener buenos conocimientos se asociaron de forma significativa con una buena actitud mientras se tenían estudios, tener diabetes de duración mayor y tener buenos conocimientos con buena práctica. (13)

Anyanti J. et al, (2021) en Nigeria presentaron su análisis Evaluación del nivel de conocimiento, concienciación y tratamiento de hipertensión y diabetes entre adultos en los estados de Imo y Kaduna, el análisis detalló como propósito evaluar los niveles de conciencia, conocimiento, actitud además prácticas vinculadas con hipertensión y diabetes entre adultos de 35 años residentes en comunidades seleccionadas. Se aplicó un estudio transversal, en total participaron en el estudio 824 adultos, de 35 años o más. Los hallazgos detallaron que la edad media de encuestados fue 48,32 años. En total, 778 (94,4 %) y 746 (90,5 %) de encuestados conocían la hipertensión y diabetes, respectivamente. Las puntuaciones medias de conocimiento de la hipertensión y la diabetes (\pm DE) fueron 4,99 (\pm 1,99) y 8,02 (\pm 2,61), respectivamente. Un total de 326 (41,9 %) encuestados conscientes

de la hipertensión tenían un buen conocimiento de la hipertensión, mientras que 477 (63,9 %) de los conscientes de la diabetes tenían un buen conocimiento de la diabetes. Se encontró que los niveles de conocimiento de hipertensión y diabetes estaban asociados con actividad física y nivel de educación de individuos. Aproximadamente dos tercios (62,6 %) y menos de la mitad (41,5 %) de los encuestados, respectivamente, controlan sus niveles de PA y glucosa en sangre. Se visualizaron vinculaciones estadísticamente significativas entre edad y los controles regulares del nivel de PA. El estudio concluyó que pesar de la alta tasa de concienciación sobre la diabetes observada y de un conocimiento relativamente bueno, los encuestados tenían hábitos de vida poco sanos y no se sometieron a exámenes de detección de forma regular. (14)

Nacionales

Corrales (2024) en Lima, presentó su estudio Relación entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en adultos, distrito de Laredo, 2024. El estudio buscó indicar la vinculación entre variables. Se empleó diseño no experimental, descriptivo además observacional además correlacional con muestra de 301 adultos, elegidos por medio de muestreo no probabilístico por accidente. Se hizo empleo del cuestionario sobre estilo de vida sano, abordando ejercicio, alimentación, relaciones interpersonales, estrés, autorrealización además responsabilidad en salud, junto con el test FINDRISC para analizar el riesgo de diabetes. Los hallazgos revelaron que el 74,3 % de las mujeres de 45 a 55 años y el 25,7 % de los hombres presentaban estilos de vida no saludables. Además, el 55,4 % de féminas y el 50,8 % de varones mostraron riesgo moderado de DM2, con mayor prevalencia en adultos mayores de 55 años. Como conclusión, el estudio señala que no hay vinculación entre variables, salvo en el caso del ejercicio y la actividad física. (15)

Cuadros y León (2020) en Lima, presentaron su estudio Estilos de vida y riesgo de diabetes mellitus en adultos de una comunidad, Lima-2024. El estudio tuvo como propósito indicar la vinculación entre variables. Se aplicó una metodología básica con enfoque numérico, diseño no experimental, de alcance transversal además nivel correlacional. La muestra abarcó a 70 adultos de 30 hasta 59 años, a quienes se aplicaron el Test FINDRISC y el Perfil de Estilo de Vida. Los hallazgos detallaron que gran parte de quienes poseían estilos de vida no saludables presentaban un elevado riesgo de desarrollar diabetes, mientras que aquellos con hábitos más saludables mostraron un menor riesgo. Se concluyó que se manifiesta vinculación significativa ($p=0.00<0.05$) entre variables estudiadas. (16)

Quichca y Bellido (2024) en Ayacucho, presentaron su investigación Conocimientos y estilos de vida para prevenir diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que asisten al

Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, 2024, el mismo que tuvo como objetivo analizar la vinculación entre variables. Se empleó diseño descriptivo, relacional y transaccional con muestra de 80 adultos mayores, utilizando entrevistas estructuradas y 2 cuestionarios. Los hallazgos detallaron que 46,3 % tenía conocimiento deficiente sobre la prevención de la enfermedad y el 78,8 % presentaba estilos de vida inadecuados. Más del 50 % desconocía aspectos clave sobre diagnóstico, manejo y complicaciones de la DM2. En cuanto a hábitos, el 55 % no seguía plan de alimentación sano, 81,3 % consumía altos niveles de carbohidratos y el 53,8 % grasas; además, el 60 % ingería bebidas azucaradas diariamente y el 53,8 % tenía un estilo de vida sedentario. Solo el 28,7 % acudía a controles médicos preventivos. Se llegó a la correspondiente conclusión que un nivel de conocimiento más bajo se halla vinculado con estilos de vida inadecuados, con una vinculación positiva media (Rho de Spearman 0.396, $p < 0.05$). (17)

Meca (2022) en Tumbes, presentó su estudio Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en adultos del Centro de Salud La Cruz, 2021. El estudio tuvo como objetivo indicar la vinculación entre variables. Se efectuó un análisis descriptivo-correlacional, transversal además de enfoque cuantitativo con muestra de 50 participantes. Se ejecutaron 2 cuestionarios: uno para analizar estilo de vida y Test de FINDRISK para medición del riesgo de DM, categorizando estilo de vida como saludable o no saludable y el riesgo en cinco niveles. Los hallazgos indicaron que 55 % de individuos tenía estilo de vida sano, el 34 % presentaba bajo riesgo de desarrollar diabetes y únicamente el 8 % tenía riesgo muy alto. Se llegó a concluir que se manifiesta vinculación inversa entre variables. (18)

Checca y Ninaja (2023) en Puerto Maldonado, detallaron su estudio Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en Centro de Salud Jorge Chávez Puerto Maldonado-2021. El estudio determinó que el conocimiento sobre actitudes preventivas tiene una influencia del 20,1 % en la comprensión de la DM2, según el modelo matemático R cuadrado, lo que evidencia vinculación entre variables. Asimismo, se identificó que nivel de conocimiento sobre actitudes preventivas entre usuarios del centro de salud es moderado, con un 48,86 % de los participantes, mostrando un grado aceptable de comprensión en este aspecto. Por otro lado, se observó que el 52,94 % de los usuarios posee un conocimiento limitado sobre la DM2, indicando un nivel bajo de entendimiento sobre la enfermedad. (19)

Local

Cordero et al, (2023) en Huancayo, presentaron su estudio: Conocimiento y autocuidado de pacientes en etapa adulta con diabetes mellitus tipo II adscritos al Policlínico Metropolitano Huancayo 2023. El estudio determinó la vinculación entre grado de conocimiento y nivel de autocuidado en individuos diabéticos. Un análisis transversal analítico que empleó por medio de cuestionario que analizó dimensiones del conocimiento y escala Likert para medición de dimensiones de autocuidado. Consiguió muestra representativa de 57 individuos. Los hallazgos manifestaron que 86 % de individuos poseían grado alto de conocimiento, mientras que 12 % y 2 % detallaron nivel medio y bajo, correspondientemente. Con vinculación al nivel de autocuidado, 82 % de la muestra indicó prácticas apropiadas, en contraste con 18 % que manifestó niveles no apropiados, concluyendo que se manifiesta vinculación significativa además directa entre grado de conocimiento y nivel de autocuidado en individuos con DM2. (20)

2.1.2. Artículos científicos

Zulkifli et al. (2024) en Malasia, presentaron el artículo Evaluación del conocimiento y el riesgo de DM2 entre estudiantes universitarios. Este estudio tuvo como propósito evaluar el conocimiento sobre diabetes en estudiantes universitarios, analizaron la vinculación entre factores sociodemográficos, conocimiento sobre enfermedad y riesgo de desarrollar diabetes, así como identificar los principales predictores de dicho riesgo. Se efectuó una encuesta transversal en una universidad pública de Selangor, Malasia, con 462 participantes. Los hallazgos revelaron que el 53,2 % poseía un conocimiento moderado sobre la diabetes, mientras que el 61,3 % presentó bajo riesgo y solo 0,2 % un alto riesgo. Se detalló vinculación significativa entre riesgo de diabetes y tener familiares con la enfermedad ($p < 0.001$) así como con el nivel de conocimiento ($p = 0.029$). Curiosamente, un mayor conocimiento estuvo asociado con un mayor riesgo, lo que sugiere el requerimiento de fortalecer educación preventiva en el ámbito universitario. (21)

Gezer et al. (2023) en Turquía, presentaron su artículo Relación entre riesgo de DM2 y hábitos de vida saludables de estudiantes universitarios del norte de Chipre Este análisis tuvo como propósito analizar factores asociados y la vinculación entre hábitos de vida sanos y riesgo de DM2 en educandos universitarios. Se evaluó a 374 estudiantes mediante la escala FINDRISK para riesgo de DM2 y escala Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) para hábitos saludables. Los resultados evidenciaron una relación negativa débil entre la puntuación total de HPLP-II, actividad física y nutrición con riesgo de diabetes ($p < 0.05$). Los estudiantes con menor puntaje en FINDRISK presentaron mejores hábitos alimenticios. Además, se identificó que las mujeres tenían un riesgo 2,3 veces mayor que los hombres, los fumadores un riesgo 2,1 veces mayor, y los estudiantes

con sobrepeso un riesgo 3,7 veces mayor en comparación con aquellos con bajo peso. Se concluye que el riesgo de DM2 está influenciado por factores como el género, la obesidad, el tabaquismo, la nutrición y el ejercicio, destacando la importancia de incorporar educación sobre estilos de vida sanos en el entorno universitario. (22)

Bohórquez et al. (2022) en Ecuador, presentaron su análisis Factores modificables y riesgo de DM2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Este estudio analizó la vinculación entre hábitos de vida saludable y riesgo de DM2 en 374 educandos universitarios, evaluados mediante las escalas FINDRISC y HPLP-II. Se halló una vinculación negativa débil entre riesgo de diabetes, actividad física y la nutrición ($p < 0.05$). Los estudiantes con menor riesgo presentaron mejores hábitos alimenticios. Además, las mujeres tuvieron un riesgo 2,3 veces mayor que los hombres, los fumadores 2,1 veces más riesgo y los estudiantes con sobrepeso 3.7 veces más que aquellos con bajo peso. Se concluye que el riesgo de DM2 está influenciado por factores como género, obesidad, tabaquismo y hábitos de alimentación y ejercicio, subrayando necesidad de promover educación en salud en ámbito universitario. (23)

Uyaguari et al. (2021) en Ecuador, presentaron su estudio Factores de riesgo para desarrollar DM2. Este estudio evaluó riesgo de desarrollar DM2 en Cuenca mediante diseño descriptivo, correlacional y transversal, utilizando el test FINDRISK en 379 individuos no diabéticos de 18 hasta 65 años. Se halló vinculación significativa ($p < 0.01$) entre riesgo de DM2 y factores como edad, sexo, peso, perímetro de cintura, talla, actividad física además antecedentes familiares de diabetes. Se concluye que es esencial implementar programas multidisciplinarios en salud que promuevan educación, nutrición adecuada y actividad física regular. (24)

Kaplan et al. (2021) en Turquía, presentaron su análisis Evaluación de la vinculación entre hábitos de vida saludables y riesgo de DM2 en profesionales sanitarios. Los hallazgos evidenciaron vinculación significativa ($p < 0.01$) entre riesgo de DM2 y variables como edad, sexo, talla, peso, perímetro de cintura, nivel actividad física además antecedentes familiares de diabetes. Se concluyó que es de gran importancia implementar programas multidisciplinarios en salud, enfocados en educación, en una nutrición equilibrada y la realización de actividad física. (25)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptos generales de la DM2

La DM hace referencia a un conglomerado de trastornos metabólicos cuya principal característica es acrecentamiento de niveles de glucosa en la sangre, conocido como hiperglucemia. En circunstancias severas, esta condición puede desencadenar síntomas como micción frecuente (poliuria), sed intensa (polidipsia), baja de peso sin aparente explicación, alteraciones en correspondiente visión y una mayor predisposición a infecciones. Asimismo, puede dar lugar a complicaciones graves, como la cetoacidosis diabética o el síndrome hiperosmolar no cetoacidótico, que representan un riesgo de coma y pueden comprometer la vida del paciente. A largo plazo, la hiperglucemia persistente interfiere con producción y acción de la insulina, lo que puede generar daños progresivos en distintos órganos y tejidos, incluyendo ojos, nervios, riñones, vasos sanguíneos además corazón. (1)

2.2.2. Clasificación

La categorización de la diabetes mellitus no se fundamenta en dependencia de insulina (por ejemplo, DM insulino-dependiente o no insulino-dependiente). En su lugar, se reconocen cuatro tipos principales de DM: (3)

Diabetes tipo 1:

Se origina por destrucción de células beta del páncreas, mediada principalmente por el sistema inmunológico, lo que provoca deficiencia casi total de insulina. La LADA (diabetes autoinmune latente en adultos) es una variante que aparece en edad adulta y se particulariza por disminución más gradual de la producción de insulina. (3)

Diabetes tipo 2:

Se llega a distinguir por una disfunción en acción de insulina, es decir, resistencia a la insulina, acompañada de deficiencia relativa en su producción, generalmente con alteración en secreción de insulina dependiente de la glucosa. Estas anomalías metabólicas pueden estar presentes mucho antes de que la enfermedad se llegue a manifestar de forma clínica, ya sea de manera independiente o como parte de un síndrome metabólico, lo que acrecienta el peligro de complicaciones microvasculares. (3)

Otras formas específicas de diabetes:

Incluyen diversas condiciones subyacentes, como enfermedades que afectan el páncreas exocrino (pancreatitis, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, tumores, hemocromatosis, fibrosis quística), alteraciones endocrinas (síndrome de Cushing,

acromegalia), efectos adversos de ciertos fármacos (glucocorticoides, α -interferón, diabetes postrasplante, tratamientos para el VIH/SIDA), defectos genéticos que afectan secreción de insulina (como MODY o diabetes de comienzo en madurez del joven) y su acción (diabetes lipoatrófica), trastornos genéticos (síndrome de Down, Klinefelter, Turner), infecciones congénitas (rubéola) y formas poco frecuentes de diabetes de origen inmunológico (como el síndrome del "hombre rígido"). (1, 3)

Diagnóstico:

Según las directrices de la ADA, la DM2 se diagnostica cuando se acata como mínimo uno de los correspondientes criterios: un nivel de hemoglobina A1c igual o sobrepasa al 6,5 %, lo que indica promedio elevado de glucosa en los meses últimos; una glucosa plasmática en ayunas de al menos 126 mg/dL, medida posterior de un ayuno de 8 horas; una glucosa plasmática de 200 mg/dL o más a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gramos de glucosa; o una glucosa plasmática aleatoria de al menos 200 mg/dL en personas con sintomatologías típicas de hiperglucemia. En casos sin manifestaciones clínicas evidentes, se recomienda confirmar el resultado con una segunda prueba. (1, 3)

Prevención:

Para prevenir la DM2, es fundamental llevar un estilo de vida sano que incluya alimentación balanceada, fundamentada en el consumo de verduras, frutas, cereales integrales asimismo proteínas magras, además de limitar la ingesta de azúcares y carbohidratos refinados. También es importante mantener un peso adecuado, practicar al menos 150 minutos de moderado ejercicio por semana y prevenir tabaquismo y excesivo consumo de alcohol. Asimismo, gestionar el estrés, asegurar un descanso de 7 a 8 horas diarias y realizar controles médicos periódicos para evaluar niveles de glucosa, presión arterial además colesterol contribuyen a mermar los riesgos y optimizar calidad de vida. (1, 3)

2.2.3. Conocimiento y actitudes sobre estilo de vida saludable

Los estilos de vida constituyen una mezcla de hábitos y comportamientos que llegan afectar la manera en que un individuo vive, define además valora su existencia, estando influenciados por las costumbres y tradiciones que la moldean. (26)

Igualmente, los estilos de vida se entienden como "un proceso social que abarca un conjunto de tradiciones, hábitos y comportamientos tanto individuales como grupales, orientados al bienestar y una vida más plena". No obstante, desde la epidemiología, se

consideran el conjunto de acciones o conductas de una persona que influyen de forma beneficiosa o perjudicial en su salud". (27)

Esta categoría sociopsicológica también se utiliza para describir la conducta humana dentro de su entorno social, cultural y económico. (28)

Dimensión 1: conocimientos

El conocimiento es un conglomerado de esquemas mentales, que incluyen ideas, información, definiciones además técnicas, adquiridos por el individuo por medio de la praxis o mediante el intelecto, manifestándose en la resolución de problemas. (29)

El conocimiento sobre el estilo de vida sano se vincula con la comprensión de prácticas y hábitos que favorecen la salud tanto corporal y mental, como dieta balanceada, ejercicio constante y control del estrés, descanso adecuado y prevención de comportamientos de riesgo, como excesiva ingesta de alcohol o tabaco. Este conocimiento permite la elección de decisiones informadas para prevenir enfermedades además mejorar la salud en general. (30)

Dimensión 2: actitudes

La actitud es una predisposición psicológica que refleja la forma en que un individuo responde, de manera consistente y duradera, a estímulos o situaciones específicas en su entorno. Esta respuesta puede ser favorable o desfavorable, y se forma a partir de las experiencias previas del individuo y su interpretación personal de estas vivencias. A través de las actitudes, se generan patrones de comportamientos, juicios y opiniones que guían las decisiones y acciones del individuo frente a objetos, personas o eventos. Estas respuestas emocionales y cognitivas no solo son cruciales para la interacción social, sino que también influyen en el bienestar y las elecciones relacionadas con la salud, el trabajo y otros aspectos de la vida diaria. (31)

2.2.4. Riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK

El riesgo de desarrollar DM2 está determinado por una combinación de factores. Aunque algunos, como la historia familiar, edad, raza o el origen étnico, no pueden modificarse, ciertos riesgos pueden prevenirse mediante la conservación de un peso saludable y práctica regular de actividad a nivel físico. (32)

Los elementos de riesgo incluyen condiciones, hábitos y formas de vida que acrecientan el riesgo de poseer un padecimiento. En el caso de padecimientos no

transmisibles, como las cardíacas, diabetes y cáncer, los primordiales factores de riesgo son el hábito tabáquico, el alcoholismo, alimentación no adecuada, inactividad física. (33)

FINDRISK

Se recomienda el uso de encuestas o cuestionarios no invasivos para detectar a individuos con riesgo mayor de desarrollar DM2 en la población. Uno de estos instrumentos es el cuestionario FINDRISK, desarrollado en Finlandia en 2001 y validado por Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki. (9)

Por ello, el test FINDRISK es un reconocido elemento a nivel internacional para analizar riesgo de producir DM2 en la población, con una sensibilidad del 78-81% y una especificidad del 76-77 %. Consiste en ocho preguntas simples que abordan tanto factores modificables, como el IMC, perímetro abdominal, actividad a nivel físico, consumo de frutas y presión arterial, como factores no modificables, entre ellos la edad, historia de haber tenido hiperglicemia previa y los antecedentes familiares. (9)

Dimensión 1: edad

Tener más de 45 años se llega a considerar factor de riesgo para la DM2. Los individuos que se encuentran en este grupo etario deben implementar acciones preventivas, como realizar ejercicio regular de intensidad ligera a moderada y llevar una dieta equilibrada. Aunque no es posible determinar una edad precisa para el inicio de la enfermedad, el progreso de la edad incrementa considerablemente el riesgo de desarrollarla. (34)

Dimensión 2: índice de masa corporal

El IMC se consigue al dividir el peso de un individuo en kilogramos entre su altura en metros al cuadrado. Este indicador es una herramienta simple y accesible para categorizar el peso como bajo peso, peso saludable, sobrepeso asimismo obesidad (35). Aunque no efectúa evaluación de forma directa la cuantía de grasa corporal, el IMC guarda vinculación con mediciones más precisas de grasa, y una estrecha relación con múltiples efectos metabólicos y enfermedades. Además, es un criterio esencial para analizar el estado nutricional según los valores detallados por la OMS. (36)

Dimensión 3: perímetro abdominal

La medida de circunferencia abdominal se efectúa en áreas específicas del abdomen, usualmente a nivel del ombligo. Se emplea para diagnosticar asimismo controlar diversas afecciones, como acúmulo de líquidos en cavidad abdominal debido a

insuficiencia cardíaca o hepática, o el cáncer que se ha diseminado en esta zona. Además, también ayuda a identificar la obesidad, que se refiere a la acumulación de gases en los intestinos, generalmente como resultado de una obstrucción o bloqueo intestinal. (37)

La Fundación Española del Corazón (FEC), señala que la distribución de la grasa corporal es un elemento de riesgo cardiovascular más significativo que el exceso de peso en general (ya sea obesidad o sobrepeso). Por ello, se sugiere evaluar la circunferencia abdominal en vez de basarse únicamente en el IMC. La obesidad se clasifica en 2 clases conforme la ubicación de la grasa: periférica, cuando se acumula en glúteos, muslos además brazos, y central, cuando se concentra en el abdomen. La obesidad central es más nociva, ya que diversos análisis indican que el excedente de grasa abdominal puede triplicar riesgo de padecimientos cardiovasculares. (38)

Dimensión 4: actividad física

Si una persona padece diabetes, la actividad física optimiza sensibilidad del cuerpo a la insulina, favoreciendo el control de niveles de glicemia. Además, ayuda a prevenir enfermedades cardíacas y el daño nervioso. Se brinda como recomendación efectuar mínimo 150 minutos semanales de ejercicio de regular intensidad, que puede lograrse con sesiones diarias de 20 a 25 minutos. También es fundamental incluir ejercicios que trabajen principales grupos musculares como piernas, caderas y abdomen al menos dos veces por semana. (39)

Dimensión 5: consumo de fruta

El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales sugiere que quienes tienen diabetes incorporen frutas en una dieta equilibrada, debido a que su ingesta puede disminuir la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y cáncer. Las frutas aportan vitaminas, minerales y fibra, pero algunas contienen altas concentraciones de azúcar, por ello resulta fundamental moderar su ingesta para evitar aumentos bruscos de glucosa en sangre. Es relevante señalar que el azúcar de las frutas es diferente al presente en productos como el chocolate o los alimentos horneados. (40)

Dimensión 6: presión arterial

La presión arterial (PA) corresponde a la fuerza que la sangre aplica sobre las paredes de arterias mientras circula. Durante la contracción del corazón, esta presión consigue su máximo punto, conocida como presión sistólica. Por otro lado, en la etapa de relajación del corazón entre latidos, la presión disminuye, denominándose presión diastólica. Se expresa mediante dos valores, con la presión sistólica primero o encima de

la diastólica. Por ejemplo, una lectura de 120/80 detalla presión sistólica de 120 y diastólica de 80. (41)

La diabetes reduce la eficiencia de los riñones para filtrar la sangre. Además, esta enfermedad hace que las estructuras vasculares se endurezcan, lo que contribuye al aumento de la PA. A su vez, la alta presión acelera el daño renal, similar a cómo se avivaría una llama al añadirle combustible. Este proceso agrava la hipertensión, que a su vez es una causa subyacente de varios problemas cardíacos. (42)

Dimensión 7: glucosa

La glucosa en la sangre es fundamental para controlar la diabetes, ya que funciona como fuente de energía para el cerebro, corazón y músculos. Se consigue por medio de alimentos consumidos o es sintetizada por el hígado, circulando por el torrente sanguíneo hasta los órganos y células, donde se convierte en energía. (43)

Dimensión 8: antecedentes de diabetes en familiares directos

La DM2 tiene fuerte influencia genética. Los individuos con progenitor diabético presentan 40 % de riesgo de generar el padecimiento, mientras que, si los padres la padecen, el riesgo aumenta al 70 %. En gemelos idénticos, la concordancia alcanza el 70 %. Hasta la fecha, se han detectado más de 20 genes vinculados a la DM2, principalmente vinculados con la disfunción de células beta. (44)

2.3. Definición de términos básicos

Actividad física: todo movimiento del organismo generado por músculos esqueléticos involucra un consumo de energía. Puede incluir actividades cotidianas, como caminar, trabajar o realizar tareas domésticas, y es beneficiosa para la salud, ya sea moderada o intensa.

Colesterol: el colesterol es la sustancia cerosa y semejante a la grasa presente en la totalidad de células del organismo. Es primordial para generación de hormonas, vitamina D además compuestos que permitan la digestión de alimentos.

Control de la presión arterial: para individuos con DM2, es crucial mantener PA por debajo de 130/80 mm Hg, ya que exceder este límite puede generar complicaciones cardiovasculares y renales, que tienen un elevado índice de fallecimiento en estos pacientes.

Diabetes tipo 2: la DM2 es la manera más usual de esta afección y se da cuando niveles de azúcar en la sangre son demasiado elevados. La glucosa, que vienen principalmente de alimentos, es la fuente de energía primordial para el organismo.

Insulina: hormona encargada de concentración regular de glucosa en el cuerpo, manteniéndola entre 80 y 100 mg/dl en ayunas y por debajo de 200 mg/dl posterior de comidas, retornando a su nivel normal dos horas tras ingerir alimentos.

Pie diabético: se refiere a las complicaciones que ocurren en los pies de individuos con diabetes, causadas por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, junto con otros factores como la hipertensión y alto colesterol, que dañan los nervios y vasos sanguíneos.

Presión arterial: es la fuerza producida por la sangre contra estructuras que recubren conductos sanguíneos, y es uno de los signos vitales fundamentales en el cuerpo.

Factores modificables: son aspectos o hábitos que pueden ser ajustados o regulados mediante modificaciones en estilo de vida, tratamientos médicos o estrategias de prevención. Estos elementos son fundamentales en prevención y control de distintos padecimientos crónicos, como DM2, la hipertensión arterial y las afecciones cardiovasculares.

Factores no modificables: son aquellos elementos que influyen en la salud y que no pueden ser cambiados a través de ajustes en el estilo de vida o tratamientos médicos. Aunque no es posible alterarlos, su reconocimiento es primordial para temprana detección de riesgos y aplicación de preventivas medidas en grupos vulnerables.

Prevención: consiste en intervenciones psicológicas además sociales que buscan promover el bienestar emocional o disminuir incidencia y prevalencia de padecimientos en la población.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludables con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

a) Existen conocimientos adecuados sobre estilos de vida saludables en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

b) Existen actitudes adecuadas sobre estilos de vida saludables en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

c) Existe relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludables con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

d) Existe relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludables con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

e) Existe relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludables con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

f) Existe relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludables con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

3.2. Identificación de variables

Variable 1. Conocimiento y actitudes sobre estilo de vida saludable

Dimensiones

Conocimientos

Actitudes

Variable 2. Riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK

Dimensiones

Edad

Índice de masa corporal

Perímetro abdominal

Actividad física

Consumo de fruta

Presión arterial

Glucosa

Antecedentes de diabetes en familiares directos

3.3. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	PREGUNTAS	Escala de valoración	Instrumento
Variable 1. Conocimiento y actitudes sobre estilo de vida saludable	Conocimiento: Es un conjunto de esquemas mentales que incluyen ideas, información, definiciones y técnicas, adquiridos por la persona a través de la praxis o mediante el intelecto. (25). Actitud: Es una predisposición psicológica que refleja la forma en que un individuo responde, de manera consciente y duradera, a estímulos o situaciones específicas en su entorno. (27)	Conocimiento	Alimentación	Es dañino el consumo excesivo de frituras Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.) Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes. Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera Diabetes. Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes. Es importante consumir 5 comidas el día para contribuir a prevenir la diabetes Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan.	Ordinal	Cuestionario
			Ingesta de líquidos	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día		
			Ejercicio	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes Es saludable realizar ejercicios todos los días		
			Control médico	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes		
			Consumo de sustancia nocivas	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal) Fumar solo causa enfermedades del pulmón Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad.		
			Hábito del Sueño	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes		
		Actitudes	Percepción subjetiva de la ingesta hídrica	Es tedioso consumir abundante agua durante el día Es agradable consumir gaseosas.		
			Conducta alimentaria	Es difícil comer a la misma hora todos los días. Es agradable consumir frituras. Es delicioso consumir tortas y dulces en general		
			Control médico	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico		

Variable 2. Riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK	El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores. Mientras que antecedentes familiares, edad, raza u origen étnico no pueden modificarse, otros factores pueden prevenirse mediante el mantenimiento de un peso saludable y la práctica regular de actividad física (28).	Edad	Menos de 45 años De 45 a 54 años 2 De 55 a 64 años 3 Más de 64 años 4	¿Cuántos años tiene usted?		
		Índice de masa corporal	Menos de 25. De 25 a 30. Más de 30.	ÍNDICE DE MASA CORPORAL. Divida su peso entre su talla y el resultado divídalo nuevamente entre su talla.		
		Perímetro abdominal	HOMBRES Menos de 92 cm. De 92 a 102 cm. Más de 102 cm. MUJERES Menos de 85 cm. De 85 a 88 cm. Más de 88 cm.	PERÍMETRO ABDOMINAL		
		Actividad física	SI NO	Actividad física		
		Consumo de fruta	Todos los días No todos los días	Consumo de fruta		
		Presión arterial (Medicación)	NO SI	Presión arterial		
		Glucosa (valores de glucosa altos)	NO SI	Glucosa		
		Antecedentes de diabetes en familiares directos	NO SI: abuelos, tía, tío, primo, hermano SI: padres, hermanos, hijos.	Antecedentes de diabetes en familiares directos		

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de estudio

4.1.1. Método de la investigación

Método general

El método general aplicado en este estudio fue el científico, que se inicia con la observación sistemática, en la evaluación y corroboración de las hipótesis (45). El estudio es científico, porque es ideal para observar un problema detalladamente y poder establecer una conclusión objetiva sobre ello, lo que permitió brindar un panorama más cercano a la realidad comprobada.

Método específico

El método hipotético-deductivo es procedimiento utilizado por el investigador para estructurar su actividad de manera científica. Este método incluye diversos pasos primordiales: observar el evento a estudiar, formular hipótesis para explicarlo, inferir resultados o proposiciones más específicas de la hipótesis, y luego verificar la validez de estas proposiciones al compararlas con la experiencia. Este enfoque combina la reflexión racional (formulación de hipótesis y deducción) con visualización de la realidad (observación además verificación), permitiendo analizar la hipótesis tanto de forma deductiva como inductiva. (45)

4.1.2. Tipo de estudio

El análisis es básico, cuyo propósito principal es conseguir información y conocimiento necesarios para realizar un análisis, llegar a conclusiones y enriquecer el entendimiento sobre el objeto de estudio. (45)

El enfoque es cuantitativo, lo que significa que se apoya en el análisis estadístico. Se basa en examinar realidad objetiva por medio de mediciones numéricas y estudios estadísticos para identificar patrones de conducta o realizar predicciones sobre el fenómeno investigado.

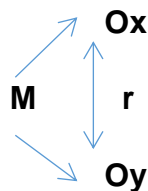
4.1.3. Nivel de estudio

Es descriptivo correlacional porque destaca las particularidades fundamentales de los fenómenos que se investigan, permitiendo también indicar el nivel de interacción entre

variables involucradas. Debido a su sistema de evaluación cuantitativa y estudio estadístico, facilita la identificación de las relaciones y patrones entre los diferentes elementos, estableciendo con precisión la intensidad y naturaleza de estas interacciones. (45)

4.2. Diseño de estudio

El **diseño es no experimental de corte transversal**. Es un tipo de estudio en el que no se interviene directamente sobre las variables. Su objetivo es visualizar eventos en su entorno natural y después estudiarlos. En ese enfoque, no se aplican condiciones o estímulos específicos a los sujetos del análisis, quienes son visualizados en su ambiente habitual (45). En ese aspecto, se adopta el esquema correspondiente:



En el cual:

M = Muestra en análisis (98 pacientes)

O_x = Conocimiento y actitudes sobre estilo de vida saludable.

O_y = Riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK.

r = Relación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

Fueron 131 pacientes ambulatorios adultos que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, de septiembre a octubre del 2024 para sus controles médicos.

4.3.2 Muestra

Es una parte pequeña de la población que posee características principales de esta. La propiedad principal de la muestra es la que hace probable que el investigador, que trabaja con la muestra, generalice sus hallazgos a la población. La extensión de la muestra se estableció teniendo en cuenta nuestro objetivo principal, mediante la ejecución de la siguiente ecuación estadística:

$$n = \frac{N Z^2 p(1 - p)}{(N - 1)E^2 + Z^2 p(1 - p)}$$

En el cual:

- **N** = Tamaño de muestra
- **n** = Tamaño de población
- **z** = Valor de Z conforme nivel de confianza (1.96 para 95% de confianza)
- **p** = Proporción esperada de población (0.5)
- **E** = Margen de error permitido (0.05 para ±5%)

Calculando:

$$n = \frac{(131)(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}{(131 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$n=97.9$$

Remplazando valores en la fórmula, el tamaño de muestra fueron 98 pacientes. Por lo tanto, se consideran 98 pacientes ambulatorios adultos que concurrieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, de septiembre a octubre de 2024 para sus controles médicos.

4.4 Técnicas e instrumentos de recogida de información

4.4.1 Técnica de análisis

Se hizo empleo de encuesta como método de investigación, el cual permite obtener respuestas tanto a problemas descriptivos como a aquellos relacionados con variables. Esto se logra mediante la recolección sistemática de datos, siguiendo un diseño previamente planificado para asegurar la precisión de la información obtenida. (44)

4.4.2 Instrumentos de recogida de información

Para evaluar la primera variable, conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable se empleó un cuestionario adaptado y validado del autor Quispe (45) en el año 2018. El instrumento fue validado empleando revisión por un panel de **cinco especialistas**, compuesto por médicos además enfermeras, con el propósito de garantizar su validez de criterio y contenido. Se efectuó **α de Cronbach**, obteniendo coeficiente de confiabilidad de

0.88, de una totalidad de 33 ítems. Dado que este instrumento ha demostrado ser confiable y válido, y se ha utilizado previamente en estudios similares, se consideró adecuado para utilizarlo en este estudio. Se eliminaron los ítems 3, 12, 18, 28, 29, 30, 31, 32, 33 puestos que no contribuyen a medir las variables de interés de este estudio. De esta manera se consideraron 2 dimensiones: conocimiento (18 ítems), y actitudes (6 ítems), asimismo, se evaluó utilizando una escala Likert: 1. Totalmente de acuerdo (TA), 2. De acuerdo (A), 3. En desacuerdo (D), 4. Totalmente en desacuerdo (TD). Igualmente, se consideró siguientes niveles: Adecuado (60 puntos – 96 puntos), Inadecuado (24 puntos – 59 puntos).

Para evaluar el “Nivel de riesgo de la DM2”, se empleó un cuestionario adaptado de 8 ítems denominado TEST DE FINDRISK, desarrollado en Finlandia en 2001 y validado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki. (46). Es un instrumento ampliamente reconocido a nivel internacional para medir el riesgo de desarrollar DM2 en población, con una **sensibilidad del 78-81 % y una especificidad del 76-77 %**. Asimismo, otro estudio evaluó confiabilidad del instrumento utilizando coeficiente **α de Cronbach**, consiguiendo como resultado de **0.752 ($\alpha > 0.6$)**, lo que reafirma la fiabilidad de este test en el contexto peruano. (20). Dentro de sus parámetros, incluyen factores modificables tales como: IMC, actividad física, perímetro abdominal, consumo de frutas además presión arterial. Los factores no modificables incluyen edad, historial de haber tenido hiperglicemia previa y antecedentes de diabetes en directos familiares. La categorización de respuestas se basó en una escala Likert, con un rango de puntuación de 0 hasta 26 puntos. Según esta escala, se clasificaron niveles de riesgo de la correspondiente forma: inferior a 7 puntos como riesgo bajo, de 7 hasta 11 puntos como riesgo elevado ligeramente, de 12 hasta 14 puntos como moderado riesgo, de 15 hasta 20 puntos como alto riesgo y Mayor a 20 puntos como riesgo muy alto.

4.4.3 Técnica de análisis de información

Una vez que se hayan recopilado las respuestas del cuestionario, cada respuesta se sometió a codificación y verificación de calidad. Posteriormente, se construyó una base de datos que recibió los siguientes análisis:

Descriptivo: se utilizó el software Spps 25.0 para analizar los datos recopilados. El propósito de este análisis es derivar valores numéricos a partir de la evaluación de las variables y dimensiones, lo que se expresará en tablas asimismo figuras con su correspondiente interpretación que se realizará a través del programa Word.

Inferencial: se procedió a realizar prueba de Rho de Spearman para poder comprobar la hipótesis de estudio con lo cual se llegó a formular las conclusiones y

sugerencias de la tesis, además de ello se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado para analizar las vinculaciones de elementos de riesgo modificables y no modificables con conocimiento y actitudes de estilos de vida sanos, en ambas pruebas bajo el margen de significancia de < 0.05 .

4.4.4 Procedimiento del estudio

Para efectuar el análisis, seguimos un enfoque estructurado que garantice la recolección, análisis e interpretación adecuada de información. Dado que el instrumento de medición ya ha sido validado previamente, se realiza la aplicación de los instrumentos, contando con materiales requeridos para su implementación. Además, se ha evaluado condiciones requeridas, considerando la disponibilidad, espacio y tiempo de población de análisis, realizando las coordinaciones necesarias para la ejecución del proceso de recolección de información. Asimismo, la técnica aplicada es la personal para resolver cualquier duda o inconveniente, detallaron los propósitos del estudio y obteniendo consentimiento informado de participantes.

Posterior de ello la muestra de estudio optó por resolver la encuesta; cabe mencionar que este proceso ha demandado cuatro semanas para recolectar la información por grupo dentro del mismo año, a través de grupos pequeños para no interrumpir las actividades del centro de salud, pero solo se encuestaron a las personas solo una vez hasta llegar a la muestra de 98 personas.

4.4.5. Consideraciones éticas

Declaración de la confidencialidad de los datos

En el estudio, al ser de intención académica, mantiene en anonimato la información personal de los sujetos del estudio, siendo conocida únicamente por el autor. Esto con el fin de proteger la información de los involucrados en el estudio.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

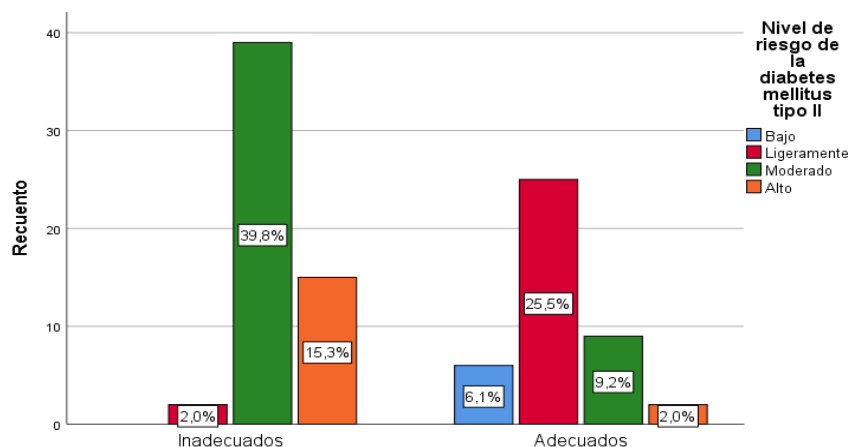
5.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

		Riesgo de la DM2 según puntaje Findrisk					
			Bajo	Ligeramente	Moderado	Alto	Total
Conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable	Inadecuados	Recuento	0	2	39	15	56
		% del total	0,0 %	2,0 %	39,8 %	15,3 %	57,1 %
	Adecuados	Recuento	6	25	9	2	42
		% del total	6,1 %	25,5 %	9,2 %	2,0 %	42,9 %
Total		Recuento	6	27	48	17	98
		% del total	6,1 %	27,6 %	49,0 %	17,3 %	100,0 %

Fuente: Elaboración por investigadores en base a las encuestas aplicadas a pacientes del Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Figura 1. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.



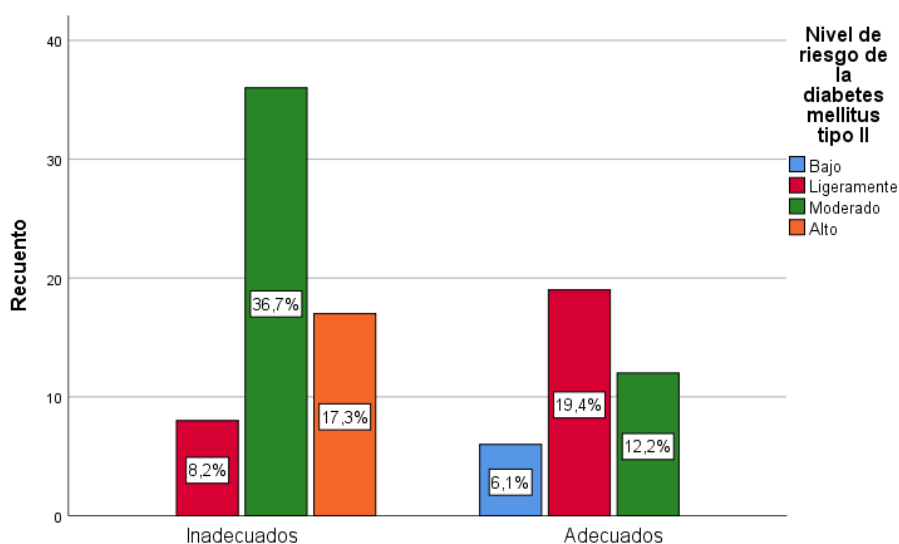
La tabla 1 muestra que el 57,1 % de pacientes cuentan con conocimientos y actitudes inadecuadas, el 39,8 % presentan un riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK moderado, el 15,3 % alto y el 2,0 % presenta un riesgo ligero. Por otro lado, del 42,9 % que presenta conocimientos y actitudes adecuadas se halló que el 25,5 % presenta un riesgo ligero, el 9,2 % moderado, el 6,1 % bajo y el 2,0 % presenta un riesgo alto.

Tabla 2. Conocimientos sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

			Riesgo de la DM2 según puntaje Findrisk				
			Bajo	Ligeramente	Moderado	Alto	Total
Conocimientos sobre estilo de vida saludable	Inadecuados	Recuento	0	8	36	17	61
		% del total	0,0 %	8,2 %	36,7 %	17,3 %	62,2 %
	Adecuados	Recuento	6	19	12	0	37
		% del total	6,1 %	19,4 %	12,2 %	0,0 %	37,8 %
Total		Recuento	6	27	48	17	98
		% del total	6,1 %	27,6 %	49,0 %	17,3 %	100,0 %

Fuente: Elaboración por investigadores en base a las encuestas aplicadas a pacientes de Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Figura 2. Conocimientos sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024



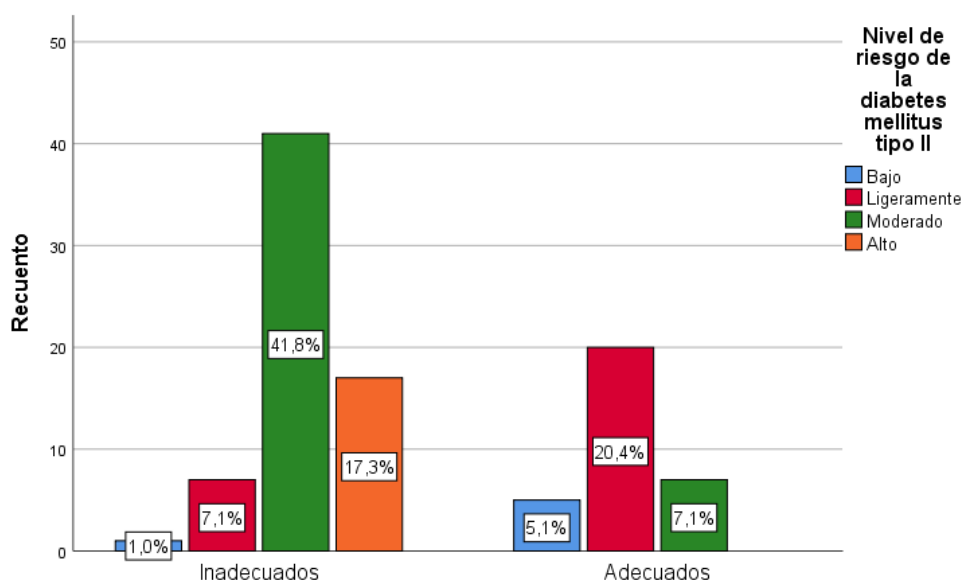
La tabla 2 muestra que del 62,2 % de individuos con conocimientos sobre estilos de vida sanos inadecuados, el 36,7 % presenta un riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK moderado, el 17,3 % alto y el 8,2 % presenta un riesgo ligero. Por otro lado, del 37,8 % que presenta conocimientos adecuados se halló que el 19,4 % presenta un riesgo ligero, el 12,2 % moderado y el 6,1 % bajo.

Tabla 3. Actitudes sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

			Riesgo de la DM2 según puntaje Findrisk				
			Bajo	Ligeramente	Moderado	Alto	Total
Actitudes sobre estilos de vida saludable	Inadecuados	Recuento	1	7	41	17	66
		% del total	1,0 %	7,1 %	41,8 %	17,3 %	67,3 %
	Adecuados	Recuento	5	20	7	0	32
		% del total	5,1 %	20,4 %	7,1 %	0,0 %	32,7 %
Total		Recuento	6	27	48	17	98
		% del total	6,1 %	27,6 %	49,0 %	17,3 %	100,0 %

Fuente: Elaboración por investigadores en base a las encuestas aplicadas a pacientes de Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Figura 3. Actitudes sobre estilos de vida saludables y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.



La tabla 3 muestra que del 67,3 % de individuos con actitudes sobre estilos de vida sanos inadecuados, el 41,8 % presenta un riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK moderado, el 17,3 % alto, el 7,1 % presenta un riesgo ligero y el 1,0 % presenta un riesgo bajo. Por otro lado, del 32,7 % que presenta actitudes adecuadas se halló que el 20,4 % presenta un riesgo ligero, el 7,1 % moderado y el 5,1 % bajo.

Tabla 4. Conocimientos sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo evaluados mediante puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Factores		Conocimientos				Valor P
		Inadecuados		Adecuados		
		N=61	%	N=37	%	
Factores modificables						
Índice de masa corporal	Inferior de 25 (Normal)	12	19,7 %	18	48,6 %	,000
	De 25 hasta 30 (Sobrepeso)	23	37,7 %	17	45,9 %	
	Más de 30 (Obesidad)	26	42,6 %	2	5,4 %	
Perímetro abdominal	Normal	12	19,7 %	22	59,5 %	,000
	Aumentado	29	47,5 %	10	27,0 %	
	Obesidad abdominal	20	32,8 %	5	13,5 %	
Actividad física	Sí	4	6,6 %	20	54,1 %	,000
	No	57	93,4 %	17	45,9 %	
Consumo de fruta	Todos los días	7	11,5 %	11	29,7 %	,024
	No todos los días	54	88,5 %	26	70,3 %	
Presión arterial (Medicamentos)	No	38	62,3 %	3	8,1 %	,000
	Sí	23	37,7 %	34	91,9 %	
Factores no modificables						
Edad	Inferior de 45 años	17	27,9 %	3	8,1%	,035
	De 45 hasta 54 años	21	34,4 %	13	35,1%	
	De 55 hasta 64 años	16	26,2 %	10	27,0%	
	Más de 64 años	7	11,5 %	11	29,7%	
Antecedentes de hiperglicemia	No	51	83,6 %	14	37,8%	,000
	Sí	10	16,4 %	23	62,2%	
Antecedentes de diabetes en familiares directos	No	26	42,6 %	14	37,8%	,020
	Sí: abuelos, tía, tío, primo, hermano	13	21,3 %	17	45,9%	
	Sí: padres, hermanos, hijos	22	78,6%	6	21,4%	

Fuente: Elaboración por investigadores en base a las encuestas aplicadas a pacientes del Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

En la presente tabla se analizan factores de riesgo en vinculación con conocimientos sobre estilos de vida sanos en pacientes adultos. Respecto al IMC, se evidencia que, en los individuos con conocimientos inadecuados, predomina el grupo con IMC mayor a 30 (obesidad) con un 42,6 %, mientras que en los que poseen conocimientos adecuados, prevalece el grupo con IMC menor de 25 (normal) con un 48,6 %, lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre salud se asocia con un peso más saludable.

En cuanto al perímetro abdominal, en aquellos con conocimientos inadecuados, predomina la categoría de perímetro abdominal aumentado con un 47,5 %, mientras que, en los individuos con conocimientos adecuados, la mayor proporción pertenece a quienes tienen un perímetro abdominal normal con un 59,5 %, lo que refuerza la relación entre el conocimiento y control del peso corporal.

En lo referente a la actividad física, en los individuos con conocimientos inadecuados, el 93,4 % no realiza actividad física, mientras que en los que tienen conocimientos adecuados, el 54,1 % sí la realiza, lo que indica que quienes poseen un nivel mayor de conocimiento sobre la salud tienden a adoptar hábitos más activos.

Sobre el consumo de fruta, en el grupo con conocimientos inadecuados, el 88,5 % no consume frutas diariamente, mientras que, en aquellos con conocimientos adecuados, el 29,7 % sí lo hace, lo que demuestra una vinculación entre nivel de conocimiento y alimentación sana.

En relación con la presión arterial respecto a la medicación, en los individuos con conocimientos inadecuados, el 62,3 % no toma medicación para presión arterial, mientras que en los que poseen conocimientos adecuados, el 91,9 % sí la toma, lo que podría indicar una conciencia mayor sobre la relevancia del control de hipertensión en aquellos con mayor conocimiento.

Respecto a la edad, en los individuos con conocimientos inadecuados, predomina el grupo de 45 a 54 años con un 34,4 %, mientras que en los que tienen conocimientos adecuados, prevalece el grupo de mayores de 64 años con un 29,7 %, lo que podría indicar que a mayor edad existe una mayor conciencia sobre la salud y prevención de padecimientos.

En vinculación con antecedentes de hiperglucemia, en los individuos con conocimientos inadecuados, el 83,6 % no ha tenido episodios previos de hiperglucemia, mientras que en los que tienen conocimientos adecuados, el 62,2 % sí ha presentado antecedentes de hiperglucemia, lo que sugiere que quienes han experimentado alteraciones en sus niveles de glucosa pueden haber adquirido más información sobre prevención de diabetes.

Por último, respecto a los antecedentes de diabetes en familiares directos, en los individuos con conocimientos inadecuados, el grupo más frecuente es el de aquellos que tienen antecedentes en padres, hermanos o hijos con un 78,6 %, mientras que en aquellos con conocimientos adecuados, prevalecen quienes tienen antecedentes en abuelos, tíos o primos con un 45,9 %, lo que podría indicar que el nivel de conocimiento en salud también se ve influenciado por la cercanía y gravedad del historial familiar.

Se observa que, según las significancias, todos los elementos de riesgo se relacionan con el conocimiento con un p valor menor al 0.05.

Tabla 5. Actitudes sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo evaluados mediante puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Factores		Actitudes				Valor P
		Inadecuados		Adecuados		
		N=66	%	N=32	%	
Factores modificables						
Índice de masa corporal	Menos de 25 (Normal)	18	27,3 %	12	37,5%	,013
	De 25 hasta 30 (Sobrepeso)	23	34,8 %	17	53,1%	
	Más de 30 (Obesidad)	25	37,9 %	3	9,4%	
Perímetro abdominal	Normal	15	22,7 %	19	59,4%	,001
	Aumentado	30	45,5 %	9	28,1%	
	Obesidad abdominal	21	31,8 %	4	12,5%	
Actividad física	Sí	8	12,1 %	16	50,0%	,000
	No	58	87,9 %	16	50,0%	
Consumo de fruta	Todos los días	9	13,6 %	9	28,1%	,075
	No todos los días	57	86,4 %	23	71,9%	
Presión arterial (Medicamentos)	No	32	48,5 %	9	28,1%	,044
	Sí	34	51,5 %	23	71,9%	
Factores no modificables						
Edad	Menos de 45 años	20	30,3 %	14	43,8%	,103
	De 45 hasta 54 años	16	24,2 %	10	31,3%	
	De 55 hasta 64 años	12	18,2 %	6	18,8%	
	Más de 64 años	47	71,2 %	18	56,3%	
Antecedentes de hiperglicemia	No	19	28,8 %	14	43,8%	,108
	Sí	28	42,4 %	12	37,5%	
Antecedentes de diabetes en familiares directos	No	15	22,7 %	15	46,9%	,030
	Sí: abuelos, tía, tío, primo, hermano	23	34,8 %	5	15,6%	
	Sí: padres, hermanos, hijos	18	27,3 %	12	37,5%	

Fuente: Elaboración por investigadores en base a las encuestas aplicadas a pacientes del Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Interpretación de Factores de Riesgo según Actitudes sobre Estilos de Vida Saludable en cuanto al IMC, en el grupo con actitudes inadecuadas, la mayor prevalencia se encuentra en aquellos con obesidad (37,9 %), mientras que, en el grupo con actitudes adecuadas, predomina el sobrepeso (53,1 %). Esto indica que quienes tienen actitudes más adecuadas hacia un estilo de vida sano tienden a sostener un peso más controlado en comparación con aquellos con actitudes inadecuadas.

Respecto al perímetro abdominal, en los individuos con actitudes inadecuadas, el 45,5 % tiene un perímetro aumentado, mientras que, en aquellos con actitudes adecuadas,

el 59,4 % presenta un perímetro normal. Esto sugiere que actitudes más positivas hacia la salud pueden estar relacionadas con una mejor composición corporal.

En cuanto a la actividad física, el 87,9 % de los individuos con actitudes inadecuadas no realizan actividad física, mientras que, en aquellos con actitudes adecuadas, el 50 % sí la práctica. Esto resalta la relación entre una actitud positiva hacia estilo de vida sano y realización de ejercicio físico.

En relación con ingesta de verduras además frutas, el 86,4 % de las personas con actitudes inadecuadas no las consumen diariamente, mientras que, en el grupo con actitudes adecuadas, el 28,1 % sí las incluyen en su alimentación.

Respecto a la PA y uso de medicación, el 51,5 % de los individuos con actitudes inadecuadas toma medicación para la presión arterial, mientras que, en aquellos con actitudes adecuadas, este porcentaje asciende al 71,9 %. Esto indica que quienes tienen una actitud adecuada hacia su salud pueden estar más dispuestos a seguir indicaciones médicas.

En cuanto a la edad, en el grupo con actitudes inadecuadas, la mayor proporción se encuentra en los menores de 45 años (30,3 %), mientras que, en el grupo con actitudes adecuadas, el 43,8 % está en el grupo de más de 64 años. Esto sugiere que, con el avance de la edad, las personas pueden desarrollar una mayor conciencia y actitudes más adecuadas hacia su salud.

Sobre los antecedentes de hiperglucemia, el 42,4 % de quienes tienen actitudes inadecuadas han tenido hiperglucemia, mientras que, en el grupo con actitudes adecuadas, el 43,8 % no ha presentado esta condición.

En relación con los antecedentes de diabetes en familiares directos, en el grupo con actitudes inadecuadas, la mayor prevalencia se encuentra en aquellos con antecedentes en abuelos, tíos o primos (34,8 %), mientras que, en el grupo con actitudes adecuadas, el 37,5 % tiene antecedentes en padres, hermanos o hijos. Esto sugiere que los individuos con antecedentes familiares más cercanos de diabetes pueden haber desarrollado una mayor conciencia sobre la relevancia de adoptar estilos de vida sanos, reflejándose en actitudes más favorables y adecuadas hacia su salud.

Se observó que casi todos los elementos de riesgo se relacionan con la actitud con un p valor < 0.05 , con excepción del consumo de frutas, la edad y los antecedentes de hiperglicemia.

5.1.2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 6. Prueba de correlación conforme con Spearman entre conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable con riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

		Factores asociados		Riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK
Rho de Spearman	Conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable	Coeficiente de correlación	1,000	-,678**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK	Coeficiente de correlación	-,678**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . Correlación es significativa en nivel 0,01 (bil.).

Interpretación:

Como se visualiza en tabla 6, la variable conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable presenta una vinculación inversa asimismo negativa con la variable riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK, conforme con correlación de Spearman de -0.678, el hallazgo se llega a considerar moderado y estadísticamente significativo, con un valor de $p=0.000$ siendo inferior a 0.01.

Tabla 7. Prueba de correlación conforme con Spearman entre conocimientos sobre estilo de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje Findrisk en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

		Conocimientos sobre estilo de vida saludable		Riesgo de DM2 según puntaje Findrisk
Rho de Spearman	Conocimientos sobre estilo de vida saludable	Coeficiente de correlación	1,000	-,595**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Riesgo de DM2 según puntaje Findrisk	Coeficiente de correlación	-,595**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . Correlación es significativa en nivel 0,01 (bil.).

Interpretación:

Como se detalla en tabla 7 la dimensión conocimientos sobre estilos de vida saludable está vinculada de forma inversa y negativa con la variable riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK, según correlación de Spearman de -0.595 representado el hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que 0.01.

Tabla 8. Prueba de correlación conforme con Spearman entre actitudes sobre estilo de vida saludable con riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en el Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

			Actitudes sobre estilo de vida saludable	Riesgo de DM2 según puntaje Findrisk
Rho de Spearman	Actitudes sobre estilo de vida saludable	Coeficiente de correlación	1,000	-,635**
		Sig. (bil.)	.	,000
		N	98	98
	Riesgo de DM2 según puntaje Findrisk	Coeficiente de correlación	-,635**	1,000
		Sig. (bil.)	,000	.
		N	98	98

** . Correlación es significativa en nivel 0,01 (bil.).

Interpretación:

Como se detalla en tabla 8, la dimensión actitudes sobre estilos de vida saludable está vinculada de forma inversa asimismo negativa con la variable Riesgo de DM2 conforme con puntaje FINDRISK, la correlación de Spearman de -0.635 detalla asociación moderada, con significancia estadística de $p=0.000$, inferior a 0.01.

5.2 Discusión de resultados

Según el objetivo general; se logró evidenciar que los conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable se halla vinculada de forma inversa además negativa con la variable riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK, conforme con la correlación de Spearman de -0.678 representado el hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que 0.01. Este resultado coincide con los estudios realizados por Quichca y Bellido (2024), quienes encontraron que más del 50 % de los participantes tenían conocimientos deficientes sobre la enfermedad, diagnóstico y manejo, lo que se reflejaba en estilos de vida inadecuados, como el consumo alto de carbohidratos y bebidas azucaradas, así como baja adherencia a la actividad física y controles médicos. Asimismo, ambos estudios coinciden en que los estilos de vida no sanos son sobresalientes en población analizada, reforzando la necesidad de estrategias de intervención para mejorar conocimiento y prácticas de prevención. (17)

Por otro lado, los hallazgos de Checa y Ninaja. et al. (2021), en Puerto Maldonado también muestran una tendencia similar, señalando que el 52.94 % de los usuarios que recibieron atención en el centro de salud poseen conocimiento bajo sobre la DM. Aunque el estudio no profundiza en la correlación directa entre variables, sugiere que nivel de conocimiento puede influir en riesgo del padecimiento. Este hallazgo respalda los

hallazgos del análisis, evidenciando que una falta de conocimiento sobre la prevención y manejo de diabetes se asocian con un acrecentado riesgo de padecerla. (19).

Finalmente, el estudio de Meca (2022) en Tumbes también respalda la vinculación inversa entre estilo de vida y riesgo de DM2. En su análisis, los partícipes con estilo de vida sano presentaron menor posibilidad de padecer la enfermedad, mientras que aquellos con hábitos poco saludables mostraron un nivel de riesgo significativamente mayor (18). Si bien la metodología de categorización del estilo de vida difiere, los hallazgos poseen consistencia con hallazgos de la presente investigación, confirmando que promoción de hábitos sanos puede ser estrategia apropiada para disminuir el riesgo de diabetes. En conjunto, estos estudios resaltan la relevancia de mejorar de conocimientos sobre la enfermedad y promover hábitos de vida sanos como medidas clave en prevención de la DM2.

En razón del objetivo específico 1, se halla que la dimensión conocimientos sobre estilo de vida saludable se halla vinculada de manera inversa además negativa con la variable riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK, conforme la correlación de Spearman de -0.595 encarnado este hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que 0.01. Halimatau et al. (2021), existe una correlación significativa entre poseer diabetes de duración mayor controlada con buen conocimiento y además se percibió en este estudio que los pacientes tuvieron un puntaje bajo en conocimientos en cuanto a la definición de diabetes (7,7 %) y el índice adecuado para el conocimiento sobre el control de la diabetes en los últimos meses (19,3 %). Esto detalla el requerimiento de contar con estructurados programas educativos para apoyar a individuos diabéticos; no obstante, la educación debería ser importante para aquellos recién diagnosticados y seguir un tratamiento controlado. (13)

Una posible razón para esta diferencia podría residir en las variaciones en las características sociodemográficas y hábitos de vida de las poblaciones analizadas. En la investigación actual, los altos niveles de consumo de carbohidratos, bebidas azucaradas y el sedentarismo fueron predominantes en quienes presentaban menor conocimiento sobre la diabetes, lo que puede haber influido en la relación observada. Por otro lado, en el análisis de Cordero, et al. En su análisis realizado también en la ciudad de Huancayo, determino factores adicionales, como el acceso a información sobre salud, hábitos culturales o el contexto educativo, podrían haber reducido la influencia del conocimiento en la merma del riesgo de la enfermedad, mencionando que 60 % tenían estudios superiores y la mayoría de los pacientes en un 39 % conviven con alguien con su pareja e hijos ayudándoles a adoptar un mejor estilo de vida y conocimientos sobre su enfermedad. (20)

A pesar de estas diferencias, ambos estudios coinciden en que el conocimiento por sí solo no garantiza una reducción del riesgo de DM2, lo que detalla el requerimiento de estrategias complementarias, como intervenciones educativas efectivas y programas para incentivar estilos de vida saludables. Esto refuerza la importancia de no solo acrecentar el grado de conocimiento, sino también de fomentar cambios conductuales sostenibles que impacten en la prevención de la enfermedad. (20)

En razón del objetivo específico 2, se llega a concluir que la dimensión actitudes sobre estilos de vida sanos se halla vinculada de forma negativa e inversa con la variable Riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK, conforme a correlación de Spearman de -0.635, este hallazgo se categorizó como moderado, con significancia estadística de $p=0.000$, lo que es inferior a 0.01. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Cuadros y León (2020), quienes también encontraron una asociación relevante entre hábitos de vida y riesgo de generar diabetes, evidenciando que participantes con hábitos más saludables manifestaban un inferior riesgo de desarrollar la enfermedad. (16)

Sin embargo, los resultados contrastan con el estudio de Corrales (2024), quien concluyó que no se manifiesta una vinculación general entre estilos de vida y riesgo de DM2, excepto en los casos de ejercicio y actividad física. Aunque en su análisis se evidenció que una gran proporción de población tenía estilos de vida no saludables y riesgo moderado de desarrollar la enfermedad, la falta de una correlación general indica que pueden existir otros elementos que contribuyan a la presencia de diabetes en su población de estudio (15). Esta diferencia podría explicarse por el rango etario de los participantes, ya que en adultos mayores la prevalencia de la enfermedad puede estar más afectada por elementos genéticos o metabólicos que por los hábitos actuales.

A pesar de estas discrepancias, tanto el presente estudio como el de Cuadros y León (2020) resaltan la importancia de fomentar actitudes positivas hacia un estilo de vida sano como una estrategia clave en prevención de la DM2. Esto sugiere que los programas de intervención deberían centrarse no solo en la educación sobre la enfermedad, sino también en fortalecer la motivación y la disposición de las personas para adoptar hábitos saludables a largo plazo. (16)

En razón del objetivo específico 3, los factores modificables incluidos en el puntaje FINDRISK, como el IMC, el perímetro abdominal, actividad física, consumo de frutas además presión arterial, detallaron una vinculación significativa con niveles de conocimiento, lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre salud se asocia con un peso corporal más saludable, un mejor control del peso, una mayor inclinación hacia

hábitos más activos, una alimentación equilibrada y mayor conciencia sobre la relevancia de controlar la hipertensión. Estos hallazgos coinciden con los conseguidos en el análisis de Uyaguari et al. (2021) en Ecuador, en el cual se halló correlación significativa ($p < 0.01$) entre riesgo de DM2 y elementos como peso, la talla, perímetro de cintura y actividad física. Esto destaca el requerimiento de implementar programas multidisciplinarios en salud que promuevan la educación, la nutrición apropiada y actividad física regular. De manera adicional, en el análisis efectuado en Nigeria por Anyati J. et al. (2021), se visualizó que los altos niveles de actividad física y educación ($p = 0.001$), como factores modificables, mostraron vinculación significativa con nivel de conocimiento sobre la diabetes, lo que subraya importancia de enfocar esfuerzos en la población que no participa regularmente en actividades físicas, dado que existe una brecha de conocimiento considerable entre estos grupos. (14)

En razón del objetivo específico 4, los factores no modificables incluidos en el puntaje FINDRISK como la edad, antecedentes de hiperglucemia y antecedentes de diabetes en directos familiares se relacionaron significativamente con los conocimientos, lo que podría indicar que a mayor edad existe una mayor conciencia sobre salud y prevención de enfermedades, aquellos que han experimentado alteraciones en sus niveles de glucosa pueden haber adquirido más información sobre prevención de diabetes y que el nivel de conocimiento en salud también se ve influenciado por la cercanía y gravedad del historial familiar. Estos hallazgos fueron similares a dos estudios realizados por Kaplan et al. (2021) en Turquía en el que los resultados evidenciaron vinculación significativa ($p < 0.01$) entre riesgo de DM2 y variables no modificables como sexo, edad, antecedentes de hiperglucemia y antecedentes de diabetes en familiares directos. (25). Mientras que en el análisis de Seidi S et al. (2023) en Argentina se indicó que 40 % de población eran inferiores a 40 años, el 32 % se hallaba medicado para hipertensión y el 12 % poseían antecedentes de elevada glucosa. Correspondiente a antecedentes familiares, 50 % tenía algún familiar: 28 % tenían familiares cercanos (hermanos, papás o hijos), mientras que 22 % poseyeron antecedentes por el lado de los abuelos, primos o tíos, asociándose con un riesgo aumentado de desarrollar DM2. (12)

En razón del objetivo específico 5, los factores modificables incluidos en el puntaje FINDRISK como IMC, perímetro abdominal, actividad física, consumo de fruta además PA se relacionaron significativamente con las actitudes adecuadas, por lo que se evidencia quienes tienen actitudes más adecuadas hacia un estilo de vida sano tienden a sostener un peso más controlado, mejor composición corporal, hábito del ejercicio físico, incluyen el consumo de fruta en su alimentación diaria y están más dispuestos a seguir

indicaciones médicas. Estos hallazgos son similares a los hallazgos en el presente análisis de Cuadros y León (2020) en Lima, que concluyó que más del 50% de encuestados que detallaron estilos de vida inadecuados obtuvieron nivel de riesgo elevado, a diferencia del grupo que presentaron estilos de vida adecuados, el riesgo de generar DM disminuyó. (16). Dicho hallazgo coincide con el resultado hallado en el estudio de Meca (2022) en Tumbes, que llega a concluir que se manifiesta vinculación inversa entre variables: estilo de vida y nivel de riesgo de padecer DM2. (18)

En razón del objetivo específico 6, los factores no modificables incluidos en el puntaje FINDRISK como edad, antecedentes de hiperglucemia y antecedentes de diabetes en directos familiares se relacionan significativamente con las actitudes adecuadas, por lo que, a mayor edad, las personas pueden desarrollar una mayor conciencia y actitudes más adecuadas hacia su salud, quienes tienen actitudes adecuadas no han tenido hiperglucemia, esto puede deberse a que dichos pacientes identifican diferentes factores de riesgo relacionados con el padecimiento y toman medidas oportunas, asimismo, aquellas personas con antecedentes familiares más cercanos de diabetes pueden haber desarrollado una mayor conciencia sobre la relevancia de adoptar estilos de vida sanos, reflejándose en actitudes más favorables y adecuadas hacia su salud. Esto coincide con el hallazgo obtenido en el estudio de Corrales (2024), donde se encontró que el factor no modificable como el sexo femenino poseían estilos de vida no sanos a diferencia de los varones. En cuanto al factor edad, difiere de los hallazgos en el presente análisis, ya que los de 55 hasta 64 años asimismo mayores de 64 años manifestaron proporción mayor de DM2, con un 58,3 % y el 46,5 % respectivamente. (16)

Conclusiones

1. Se establece que la variable conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable se halla vinculada de forma inversa y negativa con la variable riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK, según correlación de Spearman de -0.678 representado el hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que 0.01.
2. Se identifica que la dimensión conocimientos sobre estilo de vida saludable se halla vinculada de manera inversa y negativa con la variable riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK, según correlación de Spearman de -0.595 representado el hallazgo como moderado con significancia estadística de $p=0.000$ siendo inferior que 0.01.
3. Se identifica que la dimensión actitudes sobre estilo de vida saludable se halla vinculada de forma inversa además negativa con la variable Riesgo de DM2 conforme puntaje FINDRISK, según correlación de Spearman de -0.635, el hallazgo se llega a considerar moderado, y significancia estadística de $p=0.000$, lo que es inferior a 0.01.
4. Se evidencia que los conocimientos inadecuados sobre estilos de vida saludables están significativamente asociados con factores de riesgo modificables como IMC elevado, perímetro abdominal aumentado, inactividad física y consumo no cotidiano de frutas y el inadecuado control de la PA.
5. Se concluye que están significativamente asociados los factores de riesgo no modificables como edad, antecedentes de hiperglucemia además antecedentes familiares de diabetes en familiares cercanos con presencia de conocimientos más adecuados. Estos hallazgos sugieren que un mayor conocimiento sobre la salud podría estar relacionado con la adopción de hábitos más sanos y mejor control de factores de riesgo metabólicos.
6. Se evidencia que las actitudes inadecuadas hacia un estilo de vida saludable están asociadas a factores de riesgo modificables como un mayor IMC, perímetro abdominal aumentado, falta de actividad a nivel físico y menor consumo de frutas. Asimismo, las personas con actitudes más adecuadas tienden a seguir tratamientos médicos como la medicación para la PA, lo que sugiere una mayor adherencia a medidas preventivas.
7. Se concluye que factores no modificables como edad y antecedentes de hiperglucemia no mostraron una relación significativa con la actitud, lo que podría indicar que otros factores influyen en la disposición de adoptar hábitos saludables.
8. Se visualiza que gran parte de adultos exhiben conocimientos y actitudes inadecuadas hacia los estilos de vida sanos, lo que revela brecha significativa en la educación en

salud y concienciación sobre prevención de enfermedades crónicas como DM2. Esto destaca la urgencia de implementar educativas intervenciones encaminadas en optimizar el grado de conocimiento además de actitudes de la comunidad.

Recomendaciones

- Se sugiere que futuras investigaciones en esta área adopten diseño experimental de alcance longitudinal, ya que ayudará al seguimiento continuo de individuos con riesgo alto de desarrollar DM2. Ello posibilitaría recopilación de información más precisa sobre evolución del riesgo a lo extenso del tiempo y evaluación del efecto de intervenciones específicas. Asimismo, favorecería comprensión más profunda de relaciones causales además efectividad de preventivas estrategias a plazo largo, aportando así al desarrollo de recomendaciones más puntuales e igualmente eficaces para prevención de esta enfermedad.
- Recomendamos que el Centro de Salud de Huachac dirija sus esfuerzos preventivos a la realización de campañas para el control de glucosa, así como a la medición de peso y talla, con el fin de identificar riesgos de manera oportuna. Además, resulta esencial promover iniciativas orientadas a la educación sobre saludables estilos de vida, abarcando temas como una alimentación balanceada y la actividad a nivel físico regular dirigidas a la totalidad de pacientes que reciben atención en establecimiento de salud. En cuanto al ejercicio físico, se recomienda crear programas de ejercicio accesibles a toda la población y no solo a un grupo específico. Estas iniciativas pueden incluir desde entrenamientos supervisados hasta actividades recreativas enfocadas en la mejora del estado nutricional y para asegurar un efecto positivo asimismo duradero en la salud de la comunidad, estas estrategias deben mantenerse a largo plazo.
- Se propone que las enfermeras del centro de salud, asuman un rol protagónico en la ejecución de estas actividades, trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario para garantizar una atención integral al paciente. Esto implica su participación activa en la evaluación, diseño e implementación de intervenciones, además de llevar a cabo un seguimiento continuo de las personas atendidas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Who. 2023 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Los casos de diabetes a nivel mundial se dispararán de 529 millones a 1.3 mil millones para el año 2050. [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news_release/2023/Spanish_GBD%202021%20Diabetes%20News%20Release.pdf
3. Federación Internacional de Diabetes. Versión Online del Atlas de la Diabetes de la FID. 9 edición [Internet]. 2019 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes (14 de noviembre). [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [Internet]. OPS; 2022 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-según>
6. Ministerio de Salud. CDC Perú: El 96,5 % de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. CDC MINSA. [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
7. Minsa. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. Gob. 2020. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de

- 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
9. Villena L. Test de FINDRISK para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9986>
 10. Timur N, Koçak H. The effect of health literacy in women on their level of knowledge about cardiovascular disease risk factors and their risk of diabetes. *Etkili Hemşirelik Dergisi* [Internet]. 2024;17(4):537–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46483/jnef.1566725>
 11. Álvarez J., Chamorro L., Ruschel L. El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*; 2023. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860796>
 12. Salomón M. Detección de riesgo potencial de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y riesgos asociados a la enfermedad. Universidad Católica de Córdoba. 2020. [citado el 8 de julio de 2024]. https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2795/1/TE_Salomon.pdf
 13. Alaofé H., Amoussa W., Djrolo F., Ehiri J., Rosales C. Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. *BMC Public Health*. 2021. [citado el 8 de julio de 2024]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10289-8#Bib1>
 14. Anyanti J, Akuiyibo SM, Fajemisin O, Idogho O, Amoo B. Assessment of the level of knowledge, awareness and management of hypertension and diabetes among adults in Imo and Kaduna states, Nigeria: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021. [citado el 8 de julio de 2024]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34006029/>
 15. Corrales O. Relación entre estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en adultos, distrito de Laredo, 2024. Universidad César Vallejo; 2024. [citado el 8 de julio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153787>
 16. Cuadros B, Leon I. Estilos de vida y riesgo de Diabetes Mellitus en adultos de una comunidad, Lima-2024. Universidad César Vallejo; 2024. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/158411>
 17. Quichca Z, Bellido Y. Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados,

- Ayacucho 2024. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4a46530c-0bb5-478e-b084-9488235e3db8>
18. Meca C. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021. Universidad Nacional de Tumbes; 2022. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63501>
 19. Checca S., Ninaja L. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud “Jorge Chávez” Puerto Maldonado – 2021. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. 2023. [citado el 8 de julio de 2024]. <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1002/004-1-9-076.pdf>
 20. Cordero A. Conocimiento y autocuidado de pacientes en etapa adulta con diabetes mellitus tipo II adscritos al Policlínico Metropolitano Huancayo 2023. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2023. [citado el 8 de julio de 2024]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9968>
 21. Zulkifli N, Kamaruddin NAN, Wong YY, Idham Abu Hasan N. Assessing the knowledge and risk of type 2 diabetes mellitus among university students / Nur Wahida Zulkifli ... [et al.]. *International Journal of Pharmaceuticals, Nutraceuticals and Cosmetic Science (IJPNaCS)* [Internet]. 2024 [citado el 4 de febrero de 2025];7(Suppl1):48–61. Disponible en: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/106930/>
 22. Gezer C, Bakırezen MM. The relationship between type 2 diabetes risk and healthy lifestyle behaviours of university students in north Cyprus. *Cyprus J Med Sci* [Internet]. 2023;8(4):311–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4274/cjms.2021.3231>
 23. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez W, et al. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2024];26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100210&script=sci_arttext&tIng=en
 24. Uyaguari G, Mesa I, Ramírez A, Martínez P. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Revista Vive* [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2024];4(10):95–106. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext

25. Kaplan E, Işık K, Özdemir A. Evaluation of the relationship between healthy lifestyle behaviors and the risk of type 2 diabetes in healthcare professionals. *Turk J Diab Obes* [Internet]. 2021;5(2):118–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25048/tudod.872780>
26. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. [Tesis de maestría] 2018 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>
27. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. [Internet] Educere; 2018 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3656300>
28. Paricahua K. Conocimiento sobre estilos de vida saludables en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en la UCICOR de un Hospital Nacional, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado el 8 de julio de 2024] disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/881>
29. Illaconza A. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de la escuela académico profesional de nutrición humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2021. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/23482979-7e44-44f4-82a3-a1e039dc6b40>
30. Sánchez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 8 de julio de 2024] disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74700>
31. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 [Internet]. 2023. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
32. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Factores de riesgo [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
33. Huizen J. Diabetes tipo 2: Edad, factores de riesgo y prevención [Internet]. Medicalnewstoday; 2021 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/edad-media-de-inicio-para-la-diabetes-tipo-2>

34. CDC. Acerca del índice de masa corporal para adultos [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
35. Fundación Española del Corazón. Índice de Masa Corporal (IMC) [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/calculadoras-nutricion/imc.html>
36. Medline Plus. Circunferencia abdominal [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2022 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm>
37. Fundación Española del Corazón. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC [Internet]. 2018 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
38. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¡Haga actividad física! [Internet]. Cdc.gov. 2023 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html>
39. Fletcher J. Frutas y diabetes: Cuáles evitar y cuáles consumir [Internet]. Medicalnewstoday.com. 2021 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/peores-frutos-para-la-diabetes>
40. Medline Plus. Presión arterial alta. Blood, Heart and Circulation [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 8 de julio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
41. Heart Attack and Stroke Symptoms. La conexión entre la diabetes, la insuficiencia renal y la alta presión arterial [Internet]. 2020. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2020/11/03/la-conexion-entre-la-diabetes-la-insuficiencia-renal-y-la-alta-presion-arterial>
42. American Diabetes Association. La glucosa (azúcar) en la sangre puede marcar una gran diferencia [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://diabetes.org/espanol/la-glucosa-puede-marcar-una-gran-diferencia>

43. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Rev Soc Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [citado el 8 de julio de 2024];10:34–40. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006
44. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education, 2018.
45. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
46. Nación J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%2022.9%25%20de,%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20alterados.>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en adultos que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre estilos de vida saludable de pacientes adultos en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre estilos de vida saludable de pacientes adultos en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre estilos de vida saludable en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024</p> <p>Identificar las actitudes sobre estilos de vida saludable en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024</p> <p>Hipótesis específicas Existen conocimientos adecuados sobre estilos de vida saludable en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024</p> <p>Existen actitudes adecuadas sobre estilos de vida saludable en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p>	<p>Variable 1. Conocimientos y actitudes sobre estilo de vida saludable</p> <p>Dimensiones Conocimientos Actitudes</p> <p>Variable 2. riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK</p> <p>Dimensiones Edad Índice de masa corporal Perímetro abdominal Actividad física Consumo de fruta Presión arterial Glucosa Antecedentes de diabetes en familiares directos</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población y muestra: 98 pacientes adultos entre 18 y 60 años.</p> <p>Técnica: la encuesta Instrumentos: cuestionarios</p>

<p>de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p>	<p>Existe relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p> <p>Existe relación entre las actitudes sobre estilos de vida saludable con los factores no modificables evaluados mediante el puntaje FINDRISK en pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudieron al Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Documento de aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 24 de enero del 2025

OFICIO N°0838-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**KIVEN HUINCHO SEDANO
FLOR DE MARIA TICSE MEZA**

Presente-

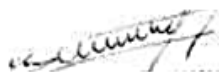
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN PUNTAJE FINDRISK EN CENTRO DE SALUD HUACHAC, CHUPACA, JUNÍN, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 3: Permiso institucional

PERMISO DE ACEPTACIÓN PARA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DE LA MICRO RED

Angela A. Matos Lindo

Jefa de Micro Red Huachac, Chupaca, Junín

De mi consideración:

El Jefe de Micro Red salud Huachac y del Establecimiento de Salud Huachac, Chupaca, Junín donde se ejecutará el estudio titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y RIESGOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN PUNTAJE FINDRISK EN CENTRO DE SALUD HUACHAC, CHUPACA, JUNÍN, 2024", cuyos investigadores responsables son Huincho Sedano Kiven y Flor de Maria Ticse Meza, tiene el agrado de dirigirse a ustedes para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Establecimiento de Salud.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



DST. ANGELA A. MATOS LINDO
COP. 29938
JEFATURA - M. R. HUACHAC

Jefe de Micro Red Salud Huachac

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE en relación a la diabetes mellitus tipo II

Marque las siguientes alternativas:

1. Totalmente de acuerdo (TA)

2. De acuerdo (A)

3. En desacuerdo (D)

4. Totalmente en desacuerdo (TD)

Nº	DIMENSIÓN 1: conocimientos	1	2	3	4
1	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
2	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal)				
3	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes				
4	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc)				
5	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes				
6	Fumar solo causa enfermedades del pulmón				
7	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas				
8	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.				
9	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes				
10	Es saludable realizar ejercicios todos los días				
11	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día				
12	Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera Diabetes.				
13	Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes.				

14	Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad.				
15	Es importante consumir 5 comidas el día para contribuir a prevenir la diabetes				
16	Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes				
17	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana				
18	Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan.				
	DIMENSIÓN 2: actitudes				
19	Es tedioso consumir abundante agua durante el día				
20	Es difícil comer a la misma hora todos los días.				
21	Es agradable consumir frituras.				
22	Es agradable consumir gaseosas.				
23	Es delicioso consumir tortas y dulces en general				
24	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico				

Adecuado (60 puntos – 96 puntos)

Inadecuado (24 puntos – 59 puntos)

CUESTIONARIO DE NIVEL DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

(TEST DE FINDRISK)

1.- EDAD

¿Cuántos años tiene usted?

- a) Menos de 45 años (0)
- b) De 45 a 54 años (2)
- c) De 55 a 64 años (3)
- d) Más de 64 años (4)

2.- ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Divida su peso entre su talla y el resultado divídalo nuevamente entre su talla.

- a) Menos de 25. (0)
- b) De 25 a 30. (1)
- c) Más de 30. (3)

3.- PERÍMETRO ABDOMINAL

¿Cuánto mide su cintura?

HOMBRES

- a) Menos de 92 cm. (0)
- b) De 92 a 102 cm. (3)
- c) Más de 102 cm. (4)

MUJERES

- a) Menos de 85 cm. (0)
- b) De 85 a 88 cm. (3)
- c) Más de 88 cm. (4)

4.- ACTIVIDAD FÍSICA

¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y /o en el tiempo libre?

- a) SI (0)
- b) NO (2)

5.- CONSUMO DE FRUTA

De 45 a 54 años (2)

De 55 a 64 años (3)

Más de 64 años (4)

Con que frecuencia consume fruta

a) Todos los días (0)

b) No todos los días (2)

6.- PRESIÓN ARTERIAL

¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?

a) NO (0)

b) SI (2)

7.- GLUCOSA

¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante un embarazo)?

a) SI (5)

b) NO (0)

8.- ANTECEDENTES DE DIABETES EN FAMILIARES DIRECTOS

¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?

NO (0)

SI: abuelos, tía, tío, primo, hermano (3)

SI: padres, hermanos, hijos. (5)

Nota:

Menos de 7 puntos BAJO: Mantener hábitos de vida saludables; actividad física y alimentación saludable, mantener el peso adecuado, así como el ancho de la cintura.

7 a 11 puntos LIGERAMENTE ELEVADO: Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentar su peso. Consulte a su médico para futuros controles.

12 a 14 puntos MODERADO: Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentar su peso. Consulte a su médico para futuros controles.

15 a 20 puntos ALTO: Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si parece una diabetes sin síntomas.

Más de 20 puntos MUY ALTO: Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si parece una diabetes sin síntomas.

Fuente:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%2022.9%25%20de,%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20alterados.>

Validez de Instrumentos

1. Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable en relación a DM2

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Número de jueces					Prob
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	0	1	1	0	1	0.500 (*)
7	0	1	0	1	1	0.500 (*)

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si Prob. < 0.05 la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$\alpha = 0.88$

K: items

S: varianza

S²: desviación estándar.

* $\alpha \geq 0.6$ buena confiabilidad del instrumento.

** $\alpha = 0.88$ buena confiabilidad del instrumento del estudio.

2. Adaptación y validación del Test de FINDRISK por el Ministerio de Salud del Perú, a través del Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN)

TEST DE FINDRISK	PUNTUACIÓN TEST DE FINDRISK
<p>Calcule su riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años</p> <p>Marque sus respuestas y sume los puntos</p> <p>1. ¿Cuántos años tiene usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 45 años (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> 45 - 54 años (2 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> 55 - 64 años (3 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 64 años (4 puntos)</p> <p>2. ¿Cuál es su índice de Masa Corporal (IMC)?</p> <p>Divida su PESO en (Kg) entre su TALLA en (m) al cuadrado.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 25 kg/m² (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> De 25 - 30 kg/m² (1 punto)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 30 kg/m² (3 puntos)</p> <p>3. ¿Cuánto mide su cintura?</p> <p>Mídese en la parte más prominente de la cintura.</p> <p>Hombres</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 94 cm (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> De 94 cm a 102 cm (3 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 102 cm (4 puntos)</p> <p>Mujeres</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 80 cm (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> De 80 cm a 88 cm (3 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 88 cm (4 puntos)</p> <p>4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> No (2 puntos)</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> No todos los días (1 punto)</p> <p>6. ¿Toma medicación para la presión alta o padece de Hipertensión Arterial?</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (2 puntos)</p> <p>7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)?</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (5 puntos)</p> <p>8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Si abuelos, tía, tío, primo y hermano (3 puntos)</p> <p><input type="checkbox"/> Si padres, hermanos, hijos (5 puntos)</p> <p>Total</p>	<p>Menos de 7 puntos RIESGO BAJO</p> <p>Una de cada 100 personas puede desarrollar Diabetes tipo 2. Mantenga hábitos de vida saludable. Realizar actividad física y alimentación saludable, mantener el peso y el perímetro abdominal en valores adecuados.</p> <p>Entre 7 y 11 puntos RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO</p> <p>Una de cada 25 personas puede desarrollar diabetes tipo 2</p> <p>Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con sus buenos hábitos de alimentación para no aumentar de peso. Consulte su médico para futuros controles.</p> <p>Entre 12 y 14 puntos RIESGO MODERADO</p> <p>Una de cada 6 personas puede desarrollar diabetes tipo 2</p> <p>Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con futuros controles y una alimentación saludable.</p> <p>Entre 15 y 20 puntos RIESGO ALTO</p> <p>Una de cada 3 personas puede desarrollar diabetes tipo 2</p> <p>Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si padece una diabetes sin síntomas.</p> <p>Más de 20 puntos RIESGO MUY ALTO</p> <p>Una de cada 2 personas puede desarrollar diabetes tipo 2</p> <p>Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si padece una diabetes sin síntomas.</p> <p>RIESGO <input type="text"/></p> <p>EL RESULTADO ES ORIENTATIVO, NUNCA PUEDE REEMPLAZAR EL DIAGNÓSTICO DE UN MÉDICO</p> <p>Adaptación: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/diabetes/test/2012.asp</p> <p>Elaborado por: Mg. Henry Trujillo Aspícueta Centro Nacional de Alimentación y Nutrición</p>

Test de FINDRISC

Validez de contenido

Se determinó la validez de contenido mediante un juicio de expertos, arrojando como valoración final un 85%, lo cual se interpreta como bueno.

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultadp
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 4	85%	85%	85%	75%	85%	83%
Profesional 5	85%	85%	85%	85%	95%	87%
RESULTADO						85%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó como resultado 0,752 ($\alpha > 0,6$), afirmando la confiabilidad del instrumento. Además, también se sometieron todos los ITEMS (I = 8) a la prueba de confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	8

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Continental

Investigadores: Ticse Meza Flor de Maria y Huincho Sedano Kiven

Título: Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Continental. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable con el riesgo de DM2 según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. Su ejecución ayudará a mejorar el servicio que se les brinda a los pacientes en razón de la prevención de la DM2.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Firmar el consentimiento informado
- Resolver los cuestionarios que se le brinde

La encuesta puede demorar unos 40 minutos. Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no significa ningún riesgo por lo que solo responderá preguntas en un par de cuestionarios y no se le aplicará ninguna evaluación clínica o física.

Beneficios

Usted se beneficiará con la información que se les brinde para mejorar el conocimiento de su situación, así como para aportar en las estrategias que ayuden a brindarles un mejor servicio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Base de datos

Variable conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable

N°	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN RELACION A LA DIABETES TIPO I																		V1	D1	D2							
	CONOCIMIENTOS																					ACTITUDES						
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24				
1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	3	3	2	1	2	4	3	4	4	4	4	2	2	3	2	61	44	17	
2	1	1	2	3	2	1	1	4	1	4	2	4	1	1	4	3	2	3	1	3	2	3	3	4	56	40	16	
3	1	2	2	1	3	3	4	3	4	1	3	2	1	1	4	2	3	2	1	1	3	4	3	2	56	42	14	
4	4	4	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	4	3	3	3	1	4	2	3	3	3	64	47	17	
5	1	3	1	4	3	2	1	4	2	4	2	1	2	4	1	2	1	1	3	2	3	4	4	4	56	39	17	
6	4	1	2	1	2	2	2	2	4	4	4	2	3	2	4	3	3	2	1	1	4	2	2	2	59	47	12	
7	3	4	4	3	3	1	3	4	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	2	3	1	1	1	1	69	58	11	
8	4	2	2	2	1	2	3	2	2	4	3	4	2	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	2	65	48	17	
9	4	4	2	1	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	4	4	1	3	1	4	1	4	4	2	62	46	16	
10	3	3	3	4	2	2	1	2	2	3	3	2	3	4	4	1	4	3	3	2	4	4	2	3	68	49	19	
11	4	4	2	4	2	3	2	4	1	4	2	2	1	2	1	3	4	3	3	3	3	3	4	1	64	48	16	
12	4	4	2	1	1	3	1	2	3	4	1	2	1	4	4	1	1	4	4	3	3	2	3	2	61	46	15	
13	3	1	4	4	4	3	3	2	4	4	3	1	2	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	73	55	18	
14	4	2	3	1	4	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	1	4	3	2	3	3	1	4	59	43	16	
15	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	4	1	3	3	2	3	2	2	49	34	15	
16	3	3	2	2	4	2	3	4	2	3	4	1	2	2	2	4	2	1	1	3	2	2	1	2	58	47	11	
17	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	4	4	2	2	4	1	4	1	4	3	1	69	55	14	
18	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	1	62	46	16	
19	1	4	4	4	3	2	3	4	4	2	2	2	3	4	1	1	2	3	2	3	3	2	1	3	60	46	14	
20	3	2	4	4	2	4	1	4	4	2	3	3	1	4	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	64	52	12	
21	1	4	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	4	1	3	2	2	1	3	3	1	3	54	41	13	
22	2	2	2	4	2	4	3	2	4	3	3	3	1	2	4	2	2	3	1	3	4	2	2	1	59	46	13	
23	2	2	3	4	3	3	1	3	3	3	1	2	1	4	4	3	4	2	3	1	2	2	2	3	61	48	13	
24	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	49	35	14	
25	4	2	1	2	1	4	3	4	4	4	3	2	1	4	4	4	2	2	4	2	2	1	4	2	65	53	12	
26	1	4	1	4	1	3	3	4	3	3	1	2	4	4	4	1	3	4	3	2	3	3	3	4	65	47	18	
27	2	4	4	4	2	2	1	2	2	2	1	3	4	4	3	2	4	2	1	4	4	3	4	4	66	47	19	
28	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	4	2	2	1	3	1	1	1	1	4	4	1	50	36	14	
29	3	4	1	3	4	1	1	3	4	4	1	4	2	1	2	4	4	4	1	3	1	4	4	1	64	50	14	
30	4	2	3	4	2	3	2	1	2	4	4	2	1	4	2	4	1	1	1	4	4	2	2	1	61	47	14	
31	3	1	2	3	2	2	1	3	4	3	2	4	3	4	2	1	4	2	3	3	2	2	2	4	62	46	16	
32	4	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	3	2	4	4	1	4	3	3	4	2	1	2	1	57	45	12	
33	1	2	3	4	2	4	3	3	4	2	1	3	1	4	4	2	3	2	1	4	3	4	4	4	63	45	18	
34	3	2	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3	1	2	3	1	4	3	3	1	1	2	4	3	4	65	50	15
35	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	4	3	4	4	2	4	2	2	1	1	49	37	12	
36	2	4	1	4	2	2	2	1	1	2	1	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	2	2	1	59	44	15	
37	1	2	2	1	4	2	2	1	1	4	1	3	2	1	2	1	4	4	4	2	3	3	3	3	55	38	17	
38	1	3	2	4	4	2	1	1	2	3	1	4	1	3	4	1	2	2	2	4	3	3	3	1	3	58	41	17
39	4	1	4	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	4	2	4	2	2	2	2	3	4	1	4	59	43	16	
40	3	3	4	3	1	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	4	3	2	2	2	1	3	4	4	65	50	15	
41	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	4	4	2	2	1	1	3	3	4	2	2	62	47	15	
42	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	4	3	1	2	3	1	2	2	1	1	3	3	2	1	4	50	35	15
43	2	3	4	3	4	1	1	3	2	1	2	2	3	4	3	3	3	3	1	4	2	1	1	4	58	44	14	
44	3	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	4	3	1	1	4	60	42	16	
45	4	1	3	3	1	4	2	1	4	3	2	4	3	3	4	4	2	2	2	3	1	2	2	2	58	46	12	
46	2	2	4	1	3	1	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	1	3	2	2	2	64	48	16	
47	1	4	1	3	2	1	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	64	48	11	
48	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	58	46	20	
49	4	4	2	2	2	3	3	2	2	1	4	1	2	3	3	1	4	1	1	4	1	4	3	4	63	42	10	
50	2	2	1	3	2	4	4	1	4	3	3	1	2	2	4	4	3	2	4	1	3	3	3	3	66	49	17	

Variable nivel de riesgo de la diabetes mellitus tipo II

NIVEL DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II									
N°	FACTORES MODIFICABLES					FACTORES NO MODIFICABLES			V2
	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	PERÍMETRO ABDOMINAL	ACTIVIDAD FÍSICA	CONSUMO DE FRUTA	PRESIÓN ARTERIAL	EDAD	ANT. HIPERGLICEMIA	ANTECEDENTES DE DIABETES EN FAMILIARES DIRECTOS	
1	1	4	2	2	0	3	0	3	15
2	3	3	2	2	2	0	0	5	17
3	1	0	0	2	0	4	5	3	15
4	0	3	2	2	2	0	0	0	9
5	3	4	2	2	0	3	0	0	14
6	0	3	2	0	0	2	0	5	12
7	1	0	0	2	0	2	0	3	8
8	0	0	0	0	2	3	5	0	10
9	3	3	0	2	0	4	0	0	12
10	3	3	2	2	2	3	0	5	20
11	1	0	0	2	2	2	0	0	7
12	1	4	2	2	2	2	5	5	23
13	1	0	0	2	2	4	5	0	14
14	3	3	2	0	0	3	0	5	16
15	1	0	2	2	0	2	0	5	12
16	0	4	2	2	2	3	0	0	13
17	1	3	0	2	2	3	5	5	21
18	3	0	2	2	2	0	0	5	14
19	0	0	0	2	0	2	0	3	7
20	0	4	2	2	2	3	0	5	18
21	3	0	2	0	0	3	0	3	11
22	3	4	2	2	0	3	0	5	19
23	1	3	0	0	2	2	0	0	8
24	1	4	2	2	0	3	0	3	15
25	1	4	2	2	2	2	0	3	16
26	3	3	2	2	0	0	0	3	13
27	3	3	2	2	0	3	5	3	21
28	0	0	2	0	2	3	0	5	12
29	0	0	0	2	2	2	5	5	16
30	0	0	2	0	2	3	5	3	15
31	3	3	2	2	2	2	0	0	14
32	3	4	2	2	0	2	0	0	13
33	1	0	0	2	2	4	5	3	17
34	1	3	2	2	0	2	5	0	15
35	0	0	0	2	2	4	0	3	11
36	1	4	2	0	0	3	5	0	15
37	1	4	2	2	0	0	0	0	9
38	0	0	0	0	2	2	0	3	7
39	3	3	2	2	0	4	5	0	19
40	1	0	2	2	2	2	0	3	12
41	1	3	0	0	2	2	0	3	11
42	3	4	2	2	0	0	0	5	16

Evidencias fotográficas



