



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en Padres de Familia de la
Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES):

Benites Bernuy, Patrick Denisse (ORCID: 000-0002-5434-7961)

Ramos Sotomayor, Giovanna (ORCID: 0000-0003-2047-1929)

ASESOR(ES):

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles.

TRUJILLO-PERÚ
2021

DEDICATORIA

A Dios, que me ha dado la vida y direcciona mi sendero para poder caminar continuar hacia adelante forjándome día a día a ser mejor profesionalmente y como ser humano. A mis padres que confían en mí en todo momento, para lograr mis anhelos.

Giovanna.

A Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para poder culminar mi carrera, a mis padres María y Saturnino con mucho amor y respeto que han sido el pilar fundamental en mi formación profesional por sus consejos y recursos para poder lograr esta meta, a mis hermanos Diana y José por su apoyo y comprensión, a mi tía Francis por sus consejos y apoyo incondicional.

Denisse

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo dirección académica de enfermería por su valioso apoyo en su el proceso de formación profesional.

A la Institución Educativa María del Socorro – Huanchaco por las facilidades en el presente trabajo de investigación, agradecemos también a nuestra asesora de trabajo de investigación, Mg. Valverde Rondo María Elena por su apoyo y enseñanzas para guiarnos durante el desarrollo de esta investigación.

Las autoras.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	18
3.2. Variables y Operacionalización:.....	18
3.3. Población y muestra y muestreo:.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	19
3.5. Procedimiento.....	21
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos:	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES:	31
VII. RECOMENDACIONES:	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de riesgo de diabetes mellitus en Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021.....	19
Tabla 2: Distribución de Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021 en función a los factores de riesgo no modificables.....	20
Tabla 3: Distribución de Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021 en función a los factores de riesgo modificables.....	21

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro – Huanchaco 2021. Estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 140. El soporte teórico se basa en los conceptos de Orem. Se utilizó el test de Findrisk para medir el nivel de riesgo de Diabetes en los participantes. Los resultados presentan que en factores no modificables tienen mayor riesgo el 40% que tienen antecedentes familiares de diabetes de parte de padres, hermanos e hijos, y con edad menor de 45 años el 52%, en igual porcentaje los varones y mujeres con 50%. No obstante, en los factores modificables se tuvo que el 54% presentaron obesidad, el 50% de varones tienen un perímetro abdominal más de 102 cm, mientras el 36% de las mujeres oscilan entre 80 a 88 cm. El 64% tienen diagnóstico previo o recibe tratamiento de hipertensión arterial; el 71% no realizan actividad física de 30 minutos diarios, el 51% presentó glicemias altas y el 61% no consumen frutas o verduras en forma diaria. Se concluye que el 39% presenta un nivel de riesgo muy alto, seguido del 27% en bajo riesgo.

Palabras clave: Nivel de riesgo, diabetes mellitus, padres

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the level of risk of Diabetes Mellitus in parents of the María del Socorro Educational Institution - Huanchaco 2021. Descriptive, quantitative study, with a sample of 140. The theoretical support is based on the concepts of Orem. The Findrisk test was used to measure the level of risk of Diabetes in the participants. The results show that in non-modifiable factors, the 40% who have a family history of diabetes from parents, siblings and children have a higher risk, and with an age under 45 years 52%, in the same percentage men and women with 50%. However, in the modifiable factors, 54% had obesity, 50% of men had an abdominal girth of more than 102 cm, while 36% of women ranged from 80 to 88 cm. 64% have a previous diagnosis or receive treatment for arterial hypertension; 71% do not perform physical activity for 30 minutes a day, 51% have high blood sugar levels and 61% do not consume fruits or vegetables on a daily basis. It is concluded that 39% have a very high risk level, followed by 27% at low risk.

Keywords: Risk level, diabetes Mellitus, parents.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica metabólica con características de niveles altos de azúcar en sangre (o elevada glucosa). Está relacionado con la deficiencia relativa o absoluta de creación y / o acción de la insulina. Con el pasar del tiempo, la enfermedad de diabetes puede causar daños fuertes al corazón, los ojos, los vasos sanguíneos, los nervios y los riñones.¹

De 2000 a 2016, la tasa de muerte prematura por diabetes aumentó un 5% a nivel mundial. La cantidad de pacientes diabéticos subió de 108 millones en el año de 1980 a los 422 millones de pacientes en el año 2014. La prevalencia de los países de bajos ingresos y medios ingresos está aumentando más rápido que la de los países de ingresos altos. En 2019, se estimó que 1,5 millones de personas murieron de diabetes.² La epidemia mundial de diabetes afecta al 6% de la población y actualmente hace que 420 millones de individuos padezcan diabetes tipo 1 o 2.³

El aumento de número de personas con diabetes mellitus2, se considera un conjunto de factores socioeconómicos, ambientales, demográficos y genéticos. Entre las variables más importantes figuran la zona urbana, la senectud poblacional, la mínima actividad física y el incremento de sobrepeso y obesidad. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, una de las primordiales causas de muertes en el mundo, son las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles. Por otro lado, en el año 2018 en el mundo se produjeron 56 millones de muertes quiere decir que el 68% correspondieron a las enfermedades no transmisibles. Además, se considera que en la humanidad la cifra de muertes por las enfermedades no transmisibles va en aumento año tras año, y se ve más en las regiones vulnerables de medianos y bajos ingresos.⁴

En el Perú según el MINSA-Ministerio de Salud, la tendencia de diabetes Mellitus desde el 2018 hasta el primer trimestre del 2021 tuvo un

decrecimiento de 260 60 casos, 253 58 casos, 767 0 casos hasta 1401 casos. En el 2020 los casos registrados de diabetes se redujeron en un 70%, teniendo una prevalencia los adultos mayores de 60 años afectadas por COVID-19 con 21.7% y en menos de 60 años con el 3.59%.⁵ Según el sexo, perjudicó a mujeres en 4,8% y en varones al 4,1%. De igual manera, el mayor porcentaje se centró en el quintil superior de riqueza con 6,1%, que en el quintil inferior con 1,9%.⁶

A nivel nacional, los planes para enfermedades crónicas como enfermedad pulmonar obstructiva, diabetes e hipertensión arterial tienen baja cobertura, bajo cumplimiento y altas tasas de descompensación, lo que significa altos costos médicos y por lo tanto requiere un manejo efectivo de estos recursos.⁷

A nivel del Departamento de la Libertad los casos de diabetes registrados por DIRESA /DIRIS, en el año 2020 fueron de 16 casos de Diabetes Mellitus Tipo I, 1644 casos de Tipo II, 2 de Tipo Gestacional y otros tipos con 28 casos, con un total de 1690. No obstante, la realidad es la misma, contemplando una baja cobertura, y frente a esto es importante conocer el nivel de riesgo que tiene la Diabetes Mellitus según sexo en padres de la Institución educativa María del Socorro Huanchaco y según los resultados de la investigación permitirán brindar la instrucción efectiva de enfermería para que el individuo pueda mantener o mejorar bienestar y su salud; es por ello que se formula el problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021?

Según lo antes mencionado la investigación se justifica, a nivel teórico en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, dicha teoría aporta conocimientos en la actuación de la enfermería que es el arte de actuar para el individuo incapacitado, ayudándolo y / o apoyándolo para que aprenda a actuar por sí mismo con el objetivo de realizar y mantener acciones de autocuidado por sí

mismo con el fin de mantener su salud y su vida; es así que, el rol de la enfermera juega un papel importante en brindar las herramientas necesarias y los conocimientos para que el paciente con Diabetes Mellitus oriente la práctica de sus actividades para mejorar su situación de salud por cuenta propia, con la finalidad de continuar viviendo en bienestar, mantener y aumentar el tiempo de vida.

En cuanto a nivel práctico se justifica mediante la experiencia que como estudiantes pre profesional hemos adquirido en nuestras prácticas ejecutadas en las diferentes instituciones de salud de Trujillo, pudiendo identificar el problema de salud en cuanto a Diabetes Mellitus en la población en general, determinando así la importancia de la educación para prevenir y promover la salud, especialmente los factores de riesgo que están asociados con la diabetes tipo 2, puede reducir la incidencia y el daño de esta enfermedad.

A nivel metodológico la investigación se justifica con el uso del test Findrisk, para evaluar el riesgo de padecer diabetes en un rango de 20 años. Los resultados ayudarán para poder recomendar y proponer a las instituciones educativas sobre el riesgo de Diabetes Mellitus, por medio de actividades de promoción y prevención tanto en alumnos como en padres de familia, haciendo con programas educativos, para ofrecer un cuidado humanizado, que sirve para minimizar la incidencia de esta enfermedad, del mismo modo orientar y optimizar los conocimientos.

La investigación se desarrolló mediante la formulación de los siguientes objetivos.

Objetivo General:

- Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus según el test de Findrisk en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021

Objetivos específicos:

- Evaluar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus en Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021, según factores de riesgo modificables.
- Evaluar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus en Padres de Familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021, según factores de riesgo no modificables.

II. MARCO TEÓRICO

Velázquez L (2016), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II, en trabajadores adscritos a medicina familiar en la ciudad de Córdoba Veracruz; mediante el test de Findrisk. Estudio Observacional, transversal descriptivo, con una muestra en 316 trabajadores. Los resultados indican que el 12% fue de riesgo leve, riesgo medio con 59.8% y riesgo alto con el 28.2%; en cuanto a la relación a los determinantes del riesgo la poca costumbre de practicar ejercicios, el 92.1% presenta perímetro de cintura elevada, y un 77.2% y 76.3% IMC elevado, en cuanto a los antecedentes familiares el 62,4% refiere 38 casos de DM2 sin diagnóstico y con prediabetes 42. Se concluyó que los primordiales factores de riesgo para adquirir diabetes mellitus 2 son modificables en los colaboradores de las unidades de medicina familiar .9

Así mismo, Rodríguez J (2017), planteó determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, donde se utilizó el instrumento Test de FINDRISK en una muestra de 348 pacientes; determinando que el 41,38% de la muestra presentan un bajo riesgo, el 33,62% presenta riesgo muy bajo, el 12,93% presenta riesgo moderado, el 11,20% presenta riesgo alto y el riesgo muy alto con 0,87%. Se concluyó que el riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en los siguientes 10 años es de nivel bajo, sin dejar de lado su importancia, dado que se puede modificar, por los cambios inadecuados en los estilos de vida que puedan presentar.¹⁰

Por otro lado, Carmona A (2018), decidió identificar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II entre la población que asistía a las consultas del

Centro de Salud San Jorge de Cáceres-España. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal en una muestra investigativa de 171 personas. Se utilizó el Test de Findrisk. Los resultados muestran que el 19.9% riesgo elevado, además presentaron el perímetro abdominal alto con un 31.6% además un 53.8% y un 21.1% con sobrepeso y obesidad, el porcentaje que no realiza actividad física fue de 35.7%, el 19,3% manifiesta no consumir frutas ni verduras, un 41.5% manifiesta haber tomado medicina para la hipertensión, el 18,1% presentó valores elevados de glucosa, el 25,1% manifestó tener antecedentes en segundo grado y finalmente un 17,1% manifestó tener antecedentes en primer grado.¹¹

Cruz G (2017) en la investigación que realizó, decidió determinar el nivel de riesgo de padecer diabetes en el personal médico del Hospital Regional de Arequipa, utilizando el score Findrisk. Para el estudio utilizó el test de Findrisk, aplicada 171 personas. El estudio fue de tipo observacional y transversal descriptivo, utilizando el score Findrisk y una ficha para recolectar datos. Los resultados determinados fueron, que el nivel de riesgo bajo se dio en un 34.5%, y en un 40.4% ligeramente aumentado, 15.8% moderado y en menor porcentaje que es el 8,2% el riesgo alto, y por último el 1,2% presenta un riesgo muy alto de padecer Diabetes Mellitus en 10 años. Se concluyó que los factores más primordiales para determinar el nivel de riesgo para sufrir de diabetes son: el perímetro abdominal, edad, IMC, el antecedente personal de hiperglicemia y los antecedentes familiares con diabetes.¹²

Según, Portilla J y Tineo D (2017) realizaron un estudio con el fin de identificar los factores riesgos para contraer Diabetes Mellitus, a través de una intervención educativa por medio de un diseño no experimental, con estudio prospectivo, participativo, correlacional longitudinal, en 304 personas llegaron a los resultados: en relación al riesgo basal aplicando el test de Findrisk, 31.5% riesgo bajo, 27.3% sutilmente elevado, 22% riesgo

moderado, 14.8% riesgo alto y 4.4% muy alto; en relación a los conocimientos sobre DM tipo II, antes de la educación obtuvieron: 76.6% conocimientos malos, y 23.4% bueno, posteriormente a la intervención educativa los resultados obtenidos fueron: 78% bueno y 22% malo. Las actitudes en relación a la enfermedad antes de la intervención educativa, los resultados fueron favorables con 87.5% y desfavorable 12.5%, que posteriormente fueron favorables al 100%.¹³

Otro estudio publicado por Llañez S (2017) determinó el valor del Test de Findrisk y la predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión –2017, la investigación fue básica, descriptiva, correlacional de corte transversal, la que estuvo conformada por 60 alumnos llegando a los resultados que según el Test de Findrisk; el 58,3% presentó un bajo riesgo, el 15,0% un moderado riesgo, el 13,3% un riesgo muy alto y el riesgo alto con el 10,0%, de padecer diabetes mellitus tipo en los siguientes 10 años.¹⁴

Vásquez Z. y Yupanqui M (2017); en su investigación decidieron Identificar los factores al riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 en trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez-Trujillo 2017. De tipo cuantitativa, descriptiva de corte trasversal con una muestra de 72 personas; los resultados obtenidos fueron que el 61% presentaron sobrepeso, el 20.8% obesidad, el 52.78% de los trabajadores tenían referencias familiares con Diabetes Mellitus del cual el 27,78% tienen primer grado de consanguinidad y el 25% con segundo grado de consanguinidad; concluyendo que el 31,9% de los trabajadores, tienen un nivel de riesgo ligeramente aumentado, y el 26,4% presento un nivel de riesgo bajo, el 16,7% un nivel de riesgo moderado, y el 23,6% con un nivel de riesgo alto, finalmente presentaron un nivel de riesgo alto el 1.4%.¹⁵

Por otro lado la presente investigación tiene en cuenta que la Diabetes Mellitus (DM) tiene una definición como una enfermedad metabólica que se caracteriza por la hiperglucemia, a consecuencia de falencias en la secreción y acción de la insulina. Esta enfermedad es considerada una enfermedad crónica y a la vez un factor de riesgo para adquirir hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, y accidente vascular cerebral.¹⁶

Hay dos tipos principales de diabetes, por un lado, los que padecen con diabetes tipo 1 que no suelen producir insulina, por lo que es necesario la aplicación de inyecciones con insulina para sobrevivir, por otro lado las que padecen con diabetes tipo 2, que representan el mayor porcentaje de los casos con el 90%, generalmente producen su propia insulina, pero no es suficiente o no pueden utilizarla correctamente; a menudo tienen sobrepeso e inmovilidad, dos condiciones que aumentan las necesidades de insulina.¹⁷

Dentro de los factores que pueden llevar a una Diabetes se tiene a los factores modificables que son aquellos con los que se puede reducir el riesgo de diabetes o retrasar su desarrollo si hace cambios saludables; entre ellos se encuentran el sedentarismo, la obesidad, frecuencia del consumo de frutas y/o verduras, antecedentes de hiperglicemia y administración de medicamentos antihipertensivos (hipertensión arterial).¹⁸

La obesidad es uno de los factores de riesgo con más relevancia y altamente modificables para el desarrollo de diabetes tipo 2, razón por la cual el aumento de peso a menudo se asocia con niveles elevados de insulina plasmática y concentraciones basales de insulina. Las concentraciones plasmáticas de insulina y la secreción pancreática aumentan en respuesta a la estimulación.¹⁸⁻²¹

Por otro lado, los factores no modificables son aquellos factores de riesgo

que aumentan el riesgo de presentar prediabetes y diabetes tipo 2 que no se pueden cambiar son los siguientes: antecedentes familiares con diabetes mellitus, edad, sexo.¹⁸

La prueba Findrisk es una medida no invasiva muy apropiada para determinar el riesgo de padecer diabetes en los siguientes 10 años y puede ser utilizada por profesionales de la salud como por autogestionarios, sin embargo se recomienda de todas formas ser examinado por profesionales sanitarios. En resumen, esta prueba superó con éxito los requisitos de valor epidemiológico, bajo costo, simplicidad y no invasividad, requeridos para cualquier instrumento de detección; Se ha utilizado en muchos grupos europeos y ha demostrado ser una herramienta confiable desde el punto de vista de la detección de diabetes no diagnosticada y la predicción de incidentes de diabetes.²²

La herramienta es confiable, ha sido validada a nivel mundial y en Perú el Ministerio de Salud la ha incluido en la Guía de Atención a Personas con Diabetes Tipo 2. El fin primordial del personal de enfermería es detectar los factores que se asocian al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, los mismo necesitan actuación para la promoción de salud y prevención de la enfermedad.²³

Evalúa indicadores que son sexo, edad, consumo de verduras y frutas (alimentación), medidas de circunferencia de cintura, actividad física, IMC- índice de masa corporal y antecedentes patológicos personales y familiares, el nivel de glucosa alto en sangre, se evalúa la presión arterial y si se tienen familiares con antecedentes de diabetes. Se explicarán las siguientes dimensiones o indicadores a continuación.²⁴

Edad y el sexo, los cuales son consideradas como el índice característico de partida de la enfermedad, sin embargo, ahora se evidencia también en

la población joven; manteniéndose los márgenes de mientras más edad más riesgo de padecer la enfermedad diabética. La edad sigue observándose como un factor de determinación teniendo más prevalencia de casos en mujeres más que en varones.²⁵

El perímetro abdominal según el género indica el riesgo a adquirir alguna enfermedad cardiovascular en varones >95 y en mujeres >82cm, de tal manera que tiene más efectividad medir el IMC para identificar el riesgo de presentar de diabetes. El incremento de peso exagerado en cuanto al IMC tiene relación con la adquisición de diabetes, triglicéridos altos, hipertensión, grasa abdominal excesiva e hipoglucemia.²⁶

La actividad física es un indicador relevante para minimizar el riesgo de padecer diabetes, las personas que practican activamente deportes tienen menos probabilidades de desarrollar esta enfermedad, ayuda a metabolizar mejor la glucosa y la insulina; Por el contrario, un estilo de vida sedentario refuerza el vínculo entre la obesidad y la diabetes. La OMS valora a la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto energético, por lo que un nivel adecuado de actividad física regular es de al menos 30 minutos al día para adultos y 1 hora para niños y adultos jóvenes.²⁶

Alimentación saludable o dieta saludable es un importante factor modificable, está basado en el consumo de verduras y frutas en proporciones óptimas que necesita el organismo siendo una muy buena fuente de salud lo que es contrario al consumo de grasas, alimentos altos en glucosa.²⁷

En cuanto a la hipertensión arterial se indica que está relacionada altamente al desarrollo de diabetes, el test de Findrisk evalúa si la persona consume medicamentos para la hipertensión, si la persona haya tenido

algún episodio de hiperglucemia o de elevación de azúcar en sangre, aunque haya sido de forma transitoria. La hipertensión arterial (HTA) se identifica principalmente por la presencia de una disfunción endotelial, con ruptura del equilibrio entre el factor hiperpolarizante del endotelio, factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico, y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Es identificada la reducción a niveles del endotelio de la prostaciclina-PGI₂ vasodpresora y el incremento relativo del tromboxano-TXA₂ intracelular vasoconstrictor.²⁸

Del mismo modo se evalúa la genética mediante la predisposición que tiene el individuo para adquirir la enfermedad diabética por los antecedentes de la familia, con hincapié en los más cercanos en la línea de consanguinidad, Un familiar de primer o segundo grado de consanguinidad que hayan adquirido la enfermedad; porque los miembros de la familia comparten sus genes, así como el medio ambiente; aunque nadie puede cambiar su estructura genética, conocer su historial familiar puede ayudar a reducir su riesgo de problemas de salud. Las personas cuyos padres tienen la enfermedad tienen de dos a tres veces más probabilidades de tener la enfermedad, hasta cinco y seis si ambos padres tienen la enfermedad. ^{28,29}

Por último, el trabajo se sustenta en la Teoría de Dorothea Orem; está integrada por tres sub teorías, siendo una de ellas, el autocuidado, le sigue el déficit de autocuidado y también la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría a utilizar es la del autocuidado que se define como la conducta adquirida por el ser humano para uno mismo y el entorno para poder regular los factores que perjudican su desarrollo adecuado en favor de su salud, bienestar y la vida.³⁰

Las personas generalmente tienen habilidades prácticas y habilidades intelectuales que desarrollan a lo largo de su vida para saciar sus

necesidades de salud, son capaces de buscar y absorber la información necesaria por sí mismas y, si esto no es posible, buscarán ayuda médica o un profesional de la salud o en la familia. Esta teoría tiene como el principal supuesto de que el autocuidado no es innato al ser humano, si no que esta conducta se adquiere, se vive durante el desarrollo y crecimiento, siendo en un principio mediante las relaciones interpersonales que se implantan con los padres, los que vienen a ser el ejemplo a seguir por los niños, y después con familia, amigos, con el entorno que los rodea.^{12,30}

A partir de esta teoría se presentan claramente 3 conceptos: el concepto de persona que se cuida, que se convierte en todo individuo que tiene la responsabilidad de saber y satisfacer las necesidades de autocuidado. La siguiente persona será un trabajador de autocuidado dependiente, es decir, un extraño que acepta brindar atención a otra persona importante para ellos; y finalmente un agente de autocuidado, donde el cuidador es un profesional de enfermería.³¹

La teoría general de los déficits de autocuidado es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y el acto de autocuidado de las propiedades humanas en las que las habilidades adquiridas para el autocuidado que componen la acción, no son operativas o adecuadas para identificar y conocer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Dentro de esta teoría se describe³²:

El cuidar de uno mismo; es un proceso de autocuidado que comienza con el conocimiento del estado de salud de una persona. Esta visualización requiere un pensamiento racional sobre uno mismo para emplear las experiencias personales, las normas culturales y el comportamiento aprendido, para tomar decisiones sobre el estado de salud, dónde deberían estar los deseos, y el compromiso de seguir llevando a cabo el plan.³²

Pero al mismo tiempo, existen limitaciones a considerar, como limitaciones o barreras para el autocuidado, cuando una persona carece de suficiente autoconocimiento y puede no tener el deseo de adquirirlo. Es posible que tenga dificultades para evaluar su salud y saber cuándo buscar ayuda y consejo de otras personas.³²

Frente a esto, surge el aprendizaje del autocuidado, debido a la exigencia central de utilizar el conocimiento para llevar a cabo la secuencia de acciones de autocuidado que se dirige hacia adentro y hacia afuera. Si el autocuidado se dirige hacia adentro o hacia afuera, puede identificarse mediante la observación, la recopilación de datos personales a partir de un factor de autocuidado, o ambos.³²

De esta forma, se debe considerar que la teoría de los sistemas de atención de Orem fija la existencia de una enfermera, un paciente o un grupo de personas y los hechos ocurridos, incluidas las interacciones con el paciente familia y amigos. En esta medida, la salud se promueve y mantiene a través de procedimientos educativos, además de la competencia que debe poseer el personal de enfermería para determinar cuándo un paciente es capaz de cuidarse a sí mismo y cuándo debe intervenir para lograrlo, además de la disponibilidad de un cuerpo teórico para que estos expertos expliquen los diversos fenómenos que pueden ocurrir en el campo médico, así mismo sirve como referencia teórica, metodológica y práctica para los especialistas en el campo de la investigación.³³

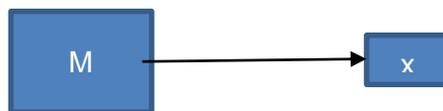
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

- **Tipo de investigación**

Según el alcance del conocimiento la investigación es descriptiva – cuantitativa, no experimental; porque no existirá una manipulación de las variables, únicamente se recolectarán los datos o los componentes sobre diferentes aspectos del personal a estudiar y se procederá a realizar una medición y análisis de los mismos.³⁴

- **Diseño de Investigación:**



Dónde:

M: Muestra de estudio (padres de familia)

x: Niveles de riesgo de presentar diabetes

3.2. Variables y Operacionalización:

VARIABLE DESCRIPTIVA: riesgo de padecer diabetes mellitus

Operacionalización de variables (ver anexo 01)

3.3. Población y muestra y muestreo:

- **Población:** Estuvo constituida por 381 padres de familia de la I.E María del Socorro - Huanchaco.
- **Muestra:** Compuesta por 140 padres de familia que se captaron los días de la recolección de datos y aplicación del Test de Findrisk. Se realizó una prueba piloto de 30 participantes donde 27 obtuvieron riesgo de Diabetes y solo 3 no tuvieron riesgo; la fórmula que se realizó fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.9 * 0.1}{0.05^2} = 140 \text{ Padres de Familia}$$

n: tamaño de la muestra

p y q: probabilidad que tiene la población de pertenecer o no a la muestra, donde p = 0.9 y q = 0.1.

Z: Desviación estándar, con probabilidad de error = 0.05, siendo una confianza del 95 %; siendo así el valor Z = 1.96.

N: Población de padres de familia

E: error estándar debe ser 5%.

- **Muestreo:** Fue no probabilístico por conveniencia.
- **Criterios de inclusión**
 - ✓ Padres de familia de edad mayor o igual a 20 años.
 - ✓ Padres de familia que aceptan participar en el estudio.
 - ✓ Padres de familia sin diagnóstico de diabetes o pre diabetes.
- **Criterios de exclusión**
 - ✓ Padres de familia con menos de 20.
 - ✓ Padres de familia que no aceptan pertenecer al estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la presente investigación se adquirió la información mediante de la aplicación del test de Findrisk, consta de ocho preguntas, que sirvió para evaluar cuál es el riesgo para que se adquiriera la Diabetes Mellitus tipo II, por un plazo de 10 años. Se explicó de manera clara y sencilla sobre dicho test, así como también sobre la gran utilidad y la importancia. Posteriormente se procedió a su aplicación. Dicha escala comprende de 8 preguntas que nos dio un diagnóstico de cuanto es la probabilidad de adquirir Diabetes Mellitus tipo II, estas preguntas tienen una estrecha relación con los riesgos de contraer diabetes, entre ellas podemos mencionar la edad, el IMC, perímetro abdominal, el consumo diario de verduras y frutas, la actividad física, los antecedentes como presentará niveles de glucemia altos, así como la historia familiar que hayan padecido de diabetes

- **Validez:** La validez del instrumento fue determinado en función al test de Findrisk que fue creado en Finlandia y evalúa o determina si un individuo puede contraer la enfermedad de la diabetes tipo 2 en sus siguientes 10 años, ha sido utilizada en diferentes cohortes europeas, demostrando ser confiable, en la detección precoz de Diabetes. Se eligió dicho cuestionario por su amplia recomendación, por ser sencillo en cuanto a la aplicación, ya que al ser utilizados por otros investigadores mostró una sensibilidad del 81%, así mismo una seguridad diagnóstica del 78%, para el pronóstico y progreso de la misma.

Por otro lado, cuando utilizaron la variable no invasora, dicha escala comprende de 8 preguntas que nos va a dar un diagnóstico de cuanto es la probabilidad de adquirir Diabetes Mellitus tipo II, estas variables tienen una estrecha relación con el riesgos de contraer diabetes, entre ellas podemos mencionar la edad, el IMC, perímetro abdominal, el consumo diario de frutas y verduras, los antecedentes como presentara niveles de glucemia altos, la actividad física, así como la historia familiar que hayan padecido de diabetes.

Así también el test ha sido validado en distintas poblaciones europeas, una publicación que fue dada en Italia refleja que dicho instrumento muestra sensibilidad del 77% y una especificidad de 45% para detectar diabetes. Diversos autores afirman que dicho instrumento es una herramienta válida y además accesible económicamente hablando, Findrisk ha sido aceptado y en diversos estudios, en los diferentes ámbitos internacionales, y en América Latina. En nuestro país, se recomienda a través de una guía, para ejecutar el tamizaje, y que ésta ha sido modificada para la población en nuestro país.

- **Confiabilidad:** Para que el instrumento Test de Findrisk sea confiable, se aplicó una prueba piloto a 30 padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco para verificar la confiabilidad del instrumento, mediante la prueba estadística del coeficiente “Alpha de Crombach” obteniendo como resultado para la primera variable: Factores modificables y nivel de riesgo de Diabetes Mellitus que es igual $\alpha=0.9$.

3.5. Procedimiento

Para recoger la información se solicitó el permiso de la directora de escuela profesional de enfermería, para luego presentar el proyecto al Colegio María del Socorro Huanchaco. Una vez obtenido el permiso se reunió a los padres de familia del colegio vía virtual mediante la aplicación de zoom, con la autorización del director y docentes de cada aula, donde se les explica a los padres de familia a través de un video de cómo se va a llenar el formulario, y se le envía un link a la docente para que envíe a los padres de familia y así puedan responder el formulario, el tiempo que demoró es de 20 min, de acuerdo a lo culminado el padre de familia envía sus respuestas.

3.6. Método de análisis de datos

En esta tesis se utilizó una base de datos para obtener un análisis estadístico descriptivo cuantitativo, luego se procesó a través del programa de cálculo Microsoft Office Excel 2019; haciendo uso de tablas estadísticas que son representaciones gráficas de los resultados con la intención del buen entendimiento de quien lo observe.

3.7. Aspectos éticos:

Los siguientes aspectos éticos están estructurados en este estudio.³²

Beneficencia: este concepto se refiere a, respetar las decisiones, proteger de daños, así como, asegurar el bienestar. Este principio se aplicó en los padres de familia; respetando y estableciendo la confidencialidad de sus datos.

No maleficencia, se relaciona con la obligación moral que posee cada persona para actuar en beneficio de los demás. La toma de datos para determinar el riesgo de diabetes, no causarán daños físicos, ni psicológicos en los participantes, ya que serán solamente utilizados para fines investigativos.

Autonomía; es la facultad que tienen todos los individuos para tomar sus propias decisiones, independientemente de la opinión de los demás. Se obtuvo la autorización de la Directora de la Institución Educativa, para acceder a la información de los padres para realizar dicho proyecto de investigación.

Justicia, es un principio moral, que obra por la equidad, dar a cada uno lo que le corresponde. Se dio un trato equitativo, no discriminatorio a todos los estudiantes durante la participación en el estudio. Preservando así mismo su anonimato y confidencialidad de la información.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de riesgo de diabetes mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021

NIVEL DE RIESGO	N° PADRES DE FAMILIA	Porcentaje (%)
Bajo riesgo	38	27
Ligeramente elevado	19	14
Moderado	13	9
Alto	16	11
Muy alto	54	39
TOTAL	140	100

Fuente: Base de datos del test de Findrisk tabulado mediante IBM SPSS Statistics 25

Interpretación:

En la tabla 1 se identifica que el porcentaje más relevante en cuanto al nivel de riesgo de adquirir diabetes mellitus es el 39% seguido del 27% de bajo riesgo, mientras que el 14% es ligeramente elevado, el 11% es alto y solamente el 9% es moderado.

Tabla 2: Distribución de padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021 en función a los factores de riesgo no modificables.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Antecedentes familiares de diabéticos de primer grado		
No	38	27
Abuelos, tíos, primos	46	33
Padres, hermanos, hijos	56	40
Edad		
Menor de 45 años	73	52
45 – 54 años	43	31
55 – 64 años	23	16
Mayor de 64 años	1	1
Sexo		
Hombre	70	50
Mujer	70	50

Fuente: Base de datos del test de Findrisk tabulado mediante IBM SPSS Statistics 25

Interpretación

En la tabla 02 se verifica que 40% representa al mayor porcentaje de padres de familia que tienen antecedentes familiares con diabetes mellitus en primer grado de consanguinidad, como padres hermanos e hijos; así mismo se identifica que la edad sobresaliente corresponde a menores de 45 años con un 52% y se evidencia que en cuanto al sexo se encuentran en el mismo del 50% en hombres y mujeres.

**Tabla 3: Distribución de padres de familia de la Institución Educativa
María del Socorro Huanchaco, 2021 en función a los factores de riesgo
modificables**

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Estado nutricional (IMC)		
Normal	22	16
Sobrepeso	42	30
Obesidad	76	54
Perímetro abdominal		
Hombres		
Menos de 94	0	0
94 a 102	0	0
Más de 102	70	50
Total	70	50
Mujeres		
Menos de 80	18	13
80 a 88	50	36
Más de 88	2	1
Total	70	50
Diagnóstico previo de HTA o recibe tratamiento para la HTA		
Si	90	64
No	50	36
Actividad física por lo menos 30 minutos diarios		
Si	40	29
No	100	71
Ha sido detectado glicemia (azúcar) alto en sangre		
Si	71	51
No	69	49
Con que frecuencia consume frutas o verduras		
Diario	55	39
No diario	85	61

Fuente: Base de datos del test de Findrisk tabulado mediante IBM SPSS Statistics 25

Interpretación: En la tabla 03 se identifica que en cuanto al estado nutricional (IMC) el mayor porcentaje de padres de familia (54%) presenta obesidad, en cuanto al perímetro abdominal se observa que el 50% presentan más de 102 cm. y el 36% de mujeres entre 80 y 88; referente a la hipertensión arterial el 64% responde a los que tienen diagnóstico o reciben tratamiento para la hipertensión arterial; en cuanto a la actividad física el mayor porcentaje corresponde a los que no realizan con 71%; por otro lado el 51% ha sido detectado con glicemia alto; por último los que no consumen verduras y frutas todos los días están en mayor porcentaje con 61%.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se observa que, del total de padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro del distrito de Huanchaco durante el 2021, el 39% presentó un riesgo muy alto de padecer diabetes mellitus II, seguida del 27% de bajo riesgo, mientras que el 14% es ligeramente elevado, el 11% es alto y el 9% moderado. Estos resultados difieren con lo encontrado por Vásquez Z. y Yupanqui M.¹⁵ y Cruz G.¹² ya que determinaron un riesgo muy alto con 1.4% y 1.2% respectivamente; siendo el porcentaje más elevado encontrado en ambos el nivel de riesgo ligeramente aumentado con 31.9% y 40.4% a desarrollar diabetes mellitus en 10 años. De igual modo Portilla J, Tineo D.¹³ y Llañez S.¹⁴ encontraron el 4.4% y 13.3% respectivamente en riesgo muy alto, siendo el mayor porcentaje de 31.5% y 58.3% de riesgo bajo respectivamente.

No obstante, se asemejan a los encontrados por Cruz G.¹² determinando un nivel de riesgo bajo con 34.5% de su muestra estudiada y así mismo Vásquez Z. y Yupanqui M.¹⁵ en lo que corresponde al nivel de riesgo bajo con 26.4%. En cuanto al nivel de riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus, los resultados obtenidos por Portilla J, Tineo D.¹³ son similares a la presente investigación quien obtuvo un 14.8%, así mismo Llañez S.¹⁴ con un nivel de riesgo alto en un 10.0%.

Según los resultados encontrados en esta investigación, se tiene que el 73% de padres de familia muestran riesgo muy alto, alto, moderado y ligeramente elevado de presentar Diabetes, lo que se justifica en el déficit de autocuidado, que conduce a la necesidad de profundizar en los sistemas de enfermería para fortalecer conocimientos hacia practicas con cambios positivos y duraderos en el tiempo para el autocontrol de la enfermedad, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen las personas en sus etapas de desarrollo y crecimiento, características sanitarias o fases

de desarrollos específicas, estados de salud, factores del entorno y niveles de consumo de energía como parte del cuidado responsable y humano.³⁰

Sin embargo, el 27% de los padres de familia presentan bajo riesgo de presentar diabetes, que a pesar de ser un porcentaje significativo reflejan la aplicación de prácticas de autocuidado de sí mismos, en beneficio del mantenimiento de la vida, y por ende de la salud y el bienestar. Del mismo modo los padres de familia fortalecen los requisitos de autocuidado desarrolladas y aprendidas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria para prevenir riesgos, como complicaciones cardiovasculares producto de hipertensión mal controlada.³³

En la Tabla 2, se presenta los resultados del nivel de riesgo de diabetes mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2020; en función a los factores de riesgo no modificables. Tal es así se aprecia que en cuanto al factor edad, el 52% se encuentran en edades inferiores a 45 años, el 40% tienen antecedentes de la familia con diabetes en la línea de padres y abuelos, no presentando diferencias con el sexo, porque se encuentran en igual porcentaje del 50%.

Los resultados encontrados por Vásquez Z. y Yupanqui M¹⁵ son similares porque más del 50% tenían referencias de familiares con padecimiento de Diabetes Mellitus, por el contrario, los resultados de Carmona A.¹¹ son distintos, porque menos del 50% tuvo antecedentes familiares con un 42.2% en primer y segundo grado. Mientras que en relación a la edad Rodríguez J.¹⁰ refiere una aproximación de 66.1 años menores de 45 años y difiere con respecto a la edad porque el riesgo fue más elevado en el género femenino (7.7 ± 4.3) con respecto al género masculino (6.3 ± 4).

En esta perspectiva, los resultados obtenidos muestran que el primer grado

de consanguinidad predomina, se constituye en un factor de riesgo, al igual la edad, como el sexo, aunque algunos autores no lo consideran que represente un desarrollo inevitable de la enfermedad, pero si genera que quienes cuenten con este antecedente sean más propensos.³⁵ Ello nos llevan a la reflexión que, si bien es cierto que estos factores no se pueden cambiar, pero si se pueden tomar medidas de cuidado para estos padres a nivel de la atención primaria y así evitar costos elevados como daños emocionales al paciente y familia e incluso al Ministerio de Salud.

En este sentido, el profesional de enfermería es el líder fundamental del equipo de salud, por lo tanto, tiene una gran responsabilidad de propiciar la agencia de autocuidado de los padres de familia mediante una relación basada en la confianza para generar y así lograr que los participantes sean más receptivos en el conocimiento de la Diabetes, mediante el pensamiento racional para favorecerse de normas culturales, la experiencia personal y de conductas aprendidas a fin de tomar una decisión acerca del cuidado de su salud y evitar complicaciones futuras.³⁶

En la tabla 03 se identifica que en cuanto al estado nutricional (IMC) el mayor porcentaje de padres de familia (54%) presenta obesidad, mientras que el perímetro abdominal se tiene que el 50% presentan más de 102 cm. y el 36% de mujeres entre 80 y 88; referente a la hipertensión arterial el 64% responde a los que tienen diagnóstico o reciben tratamiento para la hipertensión arterial; en cuanto a la actividad física el mayor porcentaje corresponde a los que no realizan con 71%; por otro lado el 51% ha sido detectado con glicemia alto; por último los que no consumen verduras y frutas todos los días están en mayor porcentaje con 61%.

Los resultados son similares a los encontrados por Velázquez L⁹, quien determinó que un 76.3% presentan un índice de masa corporal elevado. Por otro lado, Carmona¹¹ encontró un riesgo elevado con 31.6% en hombres y

mujeres en cuanto al perímetro abdominal y respecto a que alguna vez se tomó medicina para la hipertensión arterial el 41.5%. Por otro lado, los resultados que difieren en cuanto al perímetro abdominal es el riesgo elevado superior al 50% encontrado por Velázquez L⁹ y respecto a la actividad física Carmona¹¹ indican que el 35.7% no realizan actividad física.

Estos resultados reflejan que los factores modificables se pueden tratar mediante la conducta aprendida por el ser humano para sí mismo y el su entorno para poder regular los factores que afectan su desarrollo adecuado en beneficio de su salud, bienestar y la vida. Por otro lado, se refleja también las limitaciones del cuidado, donde un porcentaje mayor de adultos presenta barreras para el autocuidado, indicando cuando la persona tiene déficit de conocimientos suficientes en sí misma y puede presentar problemas para manifestar juicios sobre su propia salud y saber en qué momento se busca ayuda y consejo de otros.³³

En esta perspectiva, el profesional de enfermería debe fortalecer el aprendizaje del autocuidado, porque con el uso del conocimiento pueden aplicar medidas de nutrición, de actividad física y un tratamiento farmacoterapéutico prescrito adecuado como acciones de autocuidado para el mantenimiento de la salud mediante procesos educativas, determinando en qué momento los padres de familia puede realizar su propio autocuidado o necesitar ayuda del equipo de salud para que ellos mismo lo logren.³³

VI. CONCLUSIONES:

- 1.** Se Determinó el nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2020, encontrando que el 27.1% presento nivel de riesgo de diabetes mellitus a desarrollar, el 13.6% nivel de riesgo ligeramente elevado, el 9.3% nivel de riesgo moderado, 11.4 nivel de riesgo alto y 38.6% con un nivel de riesgo muy alto.
- 2.** Se evaluó el riesgo de adquirir Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021, según factores de riesgo no modificables concluyendo que según familiares con Antecedentes el 40.0% en cuanto a padres, hermanos o hijos; en cuanto a la edad se identificó que el 52.1% se encuentran en edades inferiores a 45 años y finalmente según sexo el 50% son hombres el 50% mujeres.
- 3.** Se evaluó el riesgo de adquirir Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021, según factores de riesgo modificables concluyendo que en estado nutricional más relevante es que el 54.3% se encuentra en estado de obesidad; en perímetro abdominal el 50% son hombres con más de 102 cm, mujeres el 50% de donde el 35.7% entre 80-88cm; respecto Hipertensión arterial el 64.3% nunca tomó medicación; así mismo según Actividad física el 71.4% no realiza actividad física al menos por 30 minutos diarios; Según Hiperglucemia el 50.7% la padece y según Alimentación el 60.7% no consume todos los días.

VII. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda desarrollar programas de salud los cuales deben ser sostenibles para identificar el riesgo de presentar Diabetes Mellitus en los padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco
- Se recomienda a las Instituciones Educativas trabajar en coordinación con las Instituciones de Salud para el cuidado de padres de familia en riesgo y puedan ser considerados en las estrategias sanitarias de no Transmisibles
- Se recomienda a la institución educativa María del Socorro, Huanchaco, a que se implemente un consultorio de Enfermería, con el objetivo de que los padres de familia puedan acudir y solucionar sus dudas y/o problemas que puedan estar pasando, así también realizar campañas preventivas promocionales junto a los padres de familia para detectar a tiempo algún factor que implique un riesgo de Diabetes.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes panorama general. 2020. [Internet]. [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: paho.org/es/temas/diabetes
2. Consultor Salud. Se conocen nuevos datos mundiales sobre la diabetes. 2021 [Internet]. [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/datos-mundiales-sobre-la-diabetes/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Pacto Mundial Contra la Diabetes. 2020. [Internet]. [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: <https://codigof.mx/lanza-oms-pacto-mundial-contra-la-diabetes/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. 2018. [Internet]. [citado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Ministerio de Salud-Perú. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia, Perú 2021. [Internet]. [citado 23 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. 2020. [Internet]. [citado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2020. [Internet]. [citado 23 octubre 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
8. Ministerio de Salud-Perú. Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes,

- Año 2020. [Internet]. [citado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
9. Velásquez L. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, en trabajadores adscritos a Medicina Familiar. [Tesis para posgrado en Internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2016. [citado 24 junio 2018] disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Luz-Ma-Velazquez-Alvarez.pdf>
 10. Rodríguez J. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de Findrisk en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud de Cantón Zapotillo. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS%20FINAL%20BIBLIOTECA.pdf>
 11. Carmona, A. Detección del Riesgo de Padecer Diabetes Mellitus Tipo 2. [Trabajo de Fin de Grado en Enfermería]. Cáceres - España. Universidad de Extremadura, 2018. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/2025/1/TFGUEx_2014_Carmona_Gallardo.pdf
 12. Cruz G. Nivel de riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal médico del Hospital Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, Utilizando el score Findrisk durante enero del 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_87f675b2eeb69daabf1d1a94b5957cc4
 13. Portilla J, Tineo D. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 – marzo 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/957/BC-TEST-5738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. LLaez S, Alor I, Paredes G, Vásquez D, Alor M. Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017. Informatum. [Internet]. 2017. [citado 22 julio 2018]. Disponible en <http://revistas.unjfsc.edu.pe/index.php/INFORMATUM/article/view/418/394>.
15. Vásquez Z, Yupanqui M. Factores asociados al riesgo de la Diabetes Mellitus tipos 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3036/1/RE_ENFE_ZAIRA.VASQUEZ_MARIA.YUPANQUI_RIESGO.DE.DIABETES_DATOS.PDF
16. American Diabetes Association: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2014. [Internet]. [citado 24 octubre 2021]. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81
17. Isselbacher, Harrison. Principios de Medicina Interna. 19ª edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. Volumen I, Barcelona, España. 2016. [Internet]. [citado 24 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0834.%20Harrison.%20Principios%20de%20Medicina%20Interna%2C%20Vol.%201.pdf>
18. Islas S, Revilla M. Diabetes mellitus. Actualizaciones. México 20013. [en línea] 2004. [citado 27 Abr 2017]. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
19. Farreras Rozman. Compendio de Medicina Interna, 14ª edición. Editorial Harcourt S.A. Barcelona, España. 2005
20. Velez H. Endocrinología fundamento de medicina interna. 3ra edición. Editorial CIB. Medellín, Colombia. 1990.
21. Kelestimier F. Epidemiología y factores de riesgo para la diabetes mellitus no insulino dependiente. En: Laboratoires Servier. Diabetographia. Courbevoie. Servier, 2008. (Publicación Médica Internacional de los Laboratoires Sevier;

22. Asociación Americana de Diabetes. Bruno M. ¿Qué es la hiperglucemia? 2015. [Internet]. [citado 24 octubre 2021]. Disponible en: URL:<http://vivirsalud.imujer.com/4161/que-es-la-hiperglucemia>
23. Apfata D. Aplicación del Test de Findrisk, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la empresa Dimarza S.A.C. Ingeniería y servicios mineros, año 2021. [Tesis para posgrado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2021. [citado 24 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12355/MDapmedt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cuéllar F, Calixto, Capcha C, Torres A, Saavedra M. Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862>
25. Iglesias González R. et al. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
26. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes—2019. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
27. American Diabetes Association (ADA). Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care 2019 Jan. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-S008>
28. American Diabetes Association (ADA). Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes - Diabetes Care 2019 Jan. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
29. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Health Information Center. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>

- 30.** Vega O, Gonzales D. Teoría del Deficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Universidad Francisco de Paula Santander. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>
- 31.** Cabrera J, Carvajal M. Medidas de Autocuidado adoptadas por estudiantes que cursan octavo año básico de Escuelas Municipalizadas de la ciudad de Punta Arenas. [en internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0136.php>
- 32.** Pérez M, Vásquez J. Relación entre Anemia y Rendimiento Escolar en Alumnos de Nivel Primaria de la I.E.P. Genios del Millennium. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2020
- 33.** Ydalsys N, Concepción J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba 2017. [en internet]. [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 34.** Universidad de las Américas Puebla. Metodología de la Investigación. [en internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
- 35.** Loor M, Figueroa F, Quijije M e Intriago Karen. Contribuciones Médicas para prevenir la Diabetes Mellitus tipo II. Facultad de Enfermería. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador. 2019
- 36.** Naranjo Y, Concepción J y Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. 1Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba. 2019

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS	El riesgo de diabetes mellitus viene a ser la probabilidad que se desarrolle este tipo de diabetes mellitus. Según test de findrisk que es una escala no invasiva y muy útil que determina el riesgo de padecer Diabetes Mellitus en los próximos diez años, y que puede ser usada tanto por profesionales sanitarios como autoadministrada, aunque se recomienda que en estos casos sea revisado por profesionales de enfermería. ²²	<p>Nivel riesgo a desarrollar = Menos de 7 puntos</p> <p>Nivel de riesgo ligeramente elevado = De 7 a 11 Puntos</p> <p>Nivel de riesgo moderado = De 12 a 14 puntos</p> <p>Nivel de riesgo alto = De 15 a 20 puntos</p> <p>Nivel de riesgo muy alto = Más de 20 puntos</p>	- Edad	<ul style="list-style-type: none"> - De 18 a 45 años (0 puntos) - Entre 45-54 años (2 puntos) - Entre 55-64 años (3 puntos) - Más de 64 años (4 puntos) 	Cualitativa ordinal
			- Perímetro abdominal masculino	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 94 cm (0 puntos) - Entre 94-102 cm (3 puntos) - Más de 102 cm (4 puntos) 	
			- Perímetro abdominal femenino	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 80 cm (0 puntos) - Entre 80-88 cm (3 puntos) - Más de 88 cm (4 puntos) 	
			- Índice de Masa Corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 25 kg/m² (0 puntos) - Entre 25-30 kg/m² (1 punto) - Más 30 kg/m² (3 puntos) 	
			- Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza al menos 30 min. de actividad física diaria (0 puntos) - No realiza actividad física (2 puntos) 	
			-Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consume frutas, verduras y hortalizas a diario (0 puntos) - Consume frutas, verduras y hortalizas esporádicamente (1 punto) 	
			- Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Le han recetado alguna vez medicamentos 	

				<p>contra la hipertensión (2 puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - No le han recetado medicamento para la hipertensión (0 puntos) 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Hiperglucemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre (5 puntos) - No le detectaron niveles altos de glucosa (0 puntos) 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - No tiene antecedentes familiares con diabetes (0 puntos) - Sí tiene antecedentes familiares en: abuelos, tíos o primos hermanos (3 puntos) - Sí tiene antecedentes familiares en: padres, hermanos o hijos (5 puntos) 	

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO: DIABETES (TEST DE FINDRISK)

GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LIMA - JULIO 2016

<p>NOMBRES:</p> <p>APELLIDOS:</p> <p>DNI: F.N.:</p> <p>HISTORIA CLÍNICA: FECHA:</p> <p>EDAD: SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>DEPARTAMENTO: DISTRITO:</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>TELÉFONO FIJO: CELULAR:</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">EXAMEN CLÍNICO</div> <p>PESO: TALLA:</p> <p>CINTURA: PA:</p> <p>GLUCOSA: (AYUNAS)</p> <p>GLUCOSA: (POST. PRANDIAL)</p>
---	--

<p>MARQUE SUS RESPUESTAS Y SUME LOS PUNTOS</p> <p>1. Edad:</p> <p><input type="checkbox"/> Menores de 45 años (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> 45 - 54 años (2 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> 55 - 64 años (3 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 64 años (4 p.)</p> <p>2. Índice de masa corporal</p> <p style="text-align: center;">$IMC = \frac{PESO}{(TALLA)^2}$</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 25 kg/m² (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> De 25-30 kg/m² (1 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Superior a 30 kg/m² (3 p.)</p> <p>3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>HOMBRES</p> <p><input type="checkbox"/> <De 94 cm</p> <p><input type="checkbox"/> 94 - 102 cm</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 102 cm</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>MUJERES</p> <p><input type="checkbox"/> < de 80 cm (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> 80 - 88 cm (3 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 88 cm (4 p.)</p> </td> </tr> </table> <p>4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos física en el trabajo y/o en el tiempo libre?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> No (2 p.)</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> No todos los días (1 p.)</p> <p>6. ¿Toma medicamentos para la presión alta o tiene hipertensión arterial?</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (2 p.)</p> <p>7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Por ejemplo en una consulta médica, durante una enfermedad o un embarazo)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (5 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 p.)</p> <p>8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?</p> <p><input type="checkbox"/> No (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí: abuelos, tía, primo hermano (3 p.) (No padres, hermanos o hijos)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL </p>	<p>HOMBRES</p> <p><input type="checkbox"/> <De 94 cm</p> <p><input type="checkbox"/> 94 - 102 cm</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 102 cm</p>	<p>MUJERES</p> <p><input type="checkbox"/> < de 80 cm (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> 80 - 88 cm (3 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 88 cm (4 p.)</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">PUNTUACIÓN DE TEST DE FINDRISK</p> <p>MENOS DE 7 PUNTOS</p> <p>RIESGO BAJO: Una de cada 100 personas desarrollan DM2. Mantener hábitos saludables: Actividad física y alimentación saludable, mantener el peso adecuado y el perímetro de la cintura.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ENTRE 7 Y 11 PUNTOS</p> <p>RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO: Una de cada 25 personas desarrollan DM2. Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación, para no aumentar el peso. Consulte a su médico para futuros controles.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ENTRE 12 Y 14 PUNTOS</p> <p>RIESGO MODERADO: Una de cada 6 personas pueden desarrollar DM2. Se recomienda que se prolongue realizar seriamente la práctica de actividad física en forma rutinaria junto con buenos hábitos de alimentación para no aumentar de peso. Consulte a su médico para futuros controles.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ENTRE 15 Y 20 PUNTOS</p> <p>RIESGO ALTO: Una de cada 3 personas puede desarrollar DM2. 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> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;"> <p>MÁS DE 20 PUNTOS</p> <p>RIESGO MUY ALTO: Una de cada 2 personas puede desarrollar DM2. 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> </div>
<p>HOMBRES</p> <p><input type="checkbox"/> <De 94 cm</p> <p><input type="checkbox"/> 94 - 102 cm</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 102 cm</p>	<p>MUJERES</p> <p><input type="checkbox"/> < de 80 cm (0 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> 80 - 88 cm (3 p.)</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 88 cm (4 p.)</p>		

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 08 de Noviembre de 2021

OFICIO N°199-2021-JCV-VA-P12-S/CCP

Sr.
Luis Alfaro Marín
Director del Colegio I.E N° 800034 María del Socorro Presente.

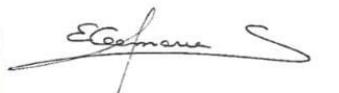
ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes Ramos Sotomayor Giovanna y Benites Bernuy Patrick Denisse; desean iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado: "Nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para la aplicación del Proyecto de Investigación en la institución que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

C.c archivo





Institución Educativa N° 80034 "MARÍA DEL SOCORRO Huanchaco

(Desde 1912)

Sra. Dra. María E. Gamarra Sánchez

Coordinadora de la Escuela de Enfermería, Universidad César Vallejo

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente en nombre de la Institución Educativa "María del Socorro" de Huanchaco, asimismo, por medio de la presente, el suscrito, Director de la IE 80034 "María del Socorro" del distrito de Huanchaco, otorga el PERMISO para la aplicación del Trabajo de Investigación titulado: "Nivel de riesgo de Diabetes Mellitus en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021" a cargo de las Srtas. tesistas Ramos Sotomayor Giovanna y Benites Bernuy Patrick Denisse.

Es precisa la ocasión para expresarle los sentimientos de alta estima personal y consideración.

Trujillo, 16 de noviembre de 2021

Luis Angel Alfaro Marin
DIRECTOR
INSTITUCION EDUCATIVA N° 80034
"MARIA DEL SOCORRO"

Dirección: Psje. Educación N° 270 Huanchaco. Facebook:
[https://www.facebook.com/80034- Maria-del-Socorro-](https://www.facebook.com/80034-Maria-del-Socorro-)

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las estudiantes de enfermería de la Universidad César Vallejo de Trujillo.

El objetivo de este estudio es Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus según el Test de Findrisk en padres de familia de la Institución Educativa María del Socorro Huanchaco 2021. La participación en este estudio es estrictamente de manera voluntaria, la información recolectada será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al Test serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto será anónima.

Si usted accede a participar de este estudio se le enviará un enlace para que pueda responder de manera virtual el Test. Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede realizarnos preguntas durante su participación mediante la plataforma el zoom en donde se le explicará el proceso de recolección de datos.

Este proceso tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo o lo que usted considere necesario.

Autoras:

- Benites Bernuy Patrick Denisse
- Ramos Sotomayor Giovanna Lee

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con N° de DNI _____ he leído y comprendido la información brindada y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, he sido informado(a) y reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no serán usados para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Acepto participar en esta investigación.

FIRMA

**ANEXO 05: Nivel de riesgo de diabetes mellitus en padres de familia de la
Institución Educativa María del Socorro Huanchaco, 2021; en función a los factores
de riesgo. (colocarlo en anexo y eliminar el objetivo)**

FACTORES DE RIESGO		SEXO		Total (N°-%)
		F (N°-%)	M (N°-%)	
EDAD	<de 45 años	38	35	73
		27,1%	25,0%	52,1%
	45-54 años	22	21	43
		15,7%	15,0%	30,7%
	55-64 años	9	14	23
>64 años	1	0	1	
		0,7%	0,0%	0,7%
PERÍMETRO ABDOMINAL	Riesgo bajo	18	0	18
		12,9%	0,0%	12,9%
	Riesgo elevado	50	0	50
		35,7%	0,0%	35,7%
	Riesgo muy elevado	2	70	72
		1,4%	50,0%	51,4%
IMC	< a 25	22	0	22
		15,7%	0,0%	15,7%
	25-30	42	0	42
		30,0%	0,0%	30,0%
>30	6	70	76	
	4,3%	50,0%	54,3%	
ACTIVIDAD FÍSICA	SI	40	0	40
		28,6%	0,0%	28,6%
	NO	30	70	100
		21,4%	50,0%	71,4%
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	Todos los días	55	0	55
		39,3%	0,0%	39,3%
	No todos los días	15	70	85
		10,7%	50,0%	60,7%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO	70	20	90
		50,0%	14,3%	64,3%
	SI	0	50	50
		0,0%	35,7%	35,7%
HIPERGLUCEMIA	NO	70	1	71
		50,0%	0,7%	50,7%
	SI	0	69	69

		0,0%	49,3%	49,3%
	NO	38	0	38
		27,1%	0,0%	27,1%
ANTECEDENTES	Abuelos, tíos o	32	14	46
FAMILIARES	primos hermanos	22,9%	10,0%	32,9%
	Padres,	0	56	56
	hermanos o hijos	0,0%	40,0%	40,0%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 06: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario				0,984756
k:	Número de ítems del instrumento				8
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.				3,382222
	Varianza total del instrumento.				24,44889

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta