

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en
adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Shiomara Stefhany Torres Soberón

ASESOR

Eyner Cristian Leiva Arevalo

Rioja, Perú
2026

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 224-2025

En la ciudad de Rioja, a los veintiséis días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, la Bachiller Shiomara Stefhany Torres Soberón, sustenta su tesis denominada **“Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Gladys Elida Vergara Palacios | APROBADO : MUY BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra de la Rosa | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Milton Malca Hernandez | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Eyrer Cristian Leiva Arevalo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:40 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Gladys Elida Vergara Palacios
Presidente

Prof. Luis Neyra de la Rosa

Prof. Milton Malca Hernandez

Prof. Eyrer Cristian Leiva Arevalo

Rioja, 26 de Noviembre del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Lima, 31 de marzo de 2026.

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024, presentado por Shiomara Stefhany Torres Soberón (código de estudiante:2015100966 y DNI:72779453) para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 4%** (cuatro por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado. Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Eyner Cristian Leiva Arevalo

DNI N°: 71849944

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-518X>

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes
mellitus tipo II en adultos de un centro poblado,
Moyobamba 2024**

DEDICATORIA

A dios por concederme la vida, a mis padres por su apoyo incondicional y a mis hermanos por darme la fortaleza que necesito.

AGRADECIMIENTO

Al decano, docentes y personal administrativo de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Sede Rioja – Nueva Cajamarca, por permitirme realizar la ejecución de la presente investigación.

De manera especial agradezco a mi tutor de tesis, Lic. Enf. Eyner Cristian Leiva Arevalo por su apoyo incondicional en su orientación para la elaboración de la presente tesis

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal; la recolección de la información se realizó con instrumentos válidos, confiables en territorio nacional, y se aplicaron en una muestra de 235 pobladores del centro poblado los Ángeles del distrito de Yántalo en la provincia de Moyobamba. En los resultados se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II ($p=0,000$); también se encontró relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y la característica sociodemográfica. Se edad ($p=0,006$). El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus fue medio para la el 64,63% de la muestra encuestada y el riesgo predominante estuvo ligeramente aumentado para el 42,74". Finalmente se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Riesgo para desarrollar diabetes mellitus

BSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the risk of developing type II diabetes mellitus in adults from a populated center in Moyobamba in 2024. A quantitative approach, with a descriptive-correlational scope and a non-experimental, cross-sectional design, was used. Data collection was carried out using valid and reliable instruments applicable in Bolivia, and these were applied to a sample of 235 residents of the Los Ángeles populated center in the Yántalo district of the Moyobamba province. The results showed a statistically significant relationship between the level of knowledge and the risk of developing type II diabetes mellitus ($p=0.000$). A relationship was also found between the risk of developing type II diabetes mellitus and the sociodemographic characteristic of age ($p=0.006$). The level of knowledge about diabetes mellitus was medium for 64.63% of the surveyed sample, and the predominant risk was slightly increased for 42.74%. Finally, it is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the risk of developing type II diabetes mellitus in adults from a populated center, Moyobamba 2024.

Keywords: Level of knowledge, Risk of developing diabetes mellitus

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	10
1.3.Justificación de la investigación	10
1.4.Objetivos de la investigación	11
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	14
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2.Población y muestra	21
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3.Variables	21
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	23
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	25
3.6.Ventajas y limitaciones	25
3.7.Aspectos éticos	25
Capítulo IV Resultados	25
Capítulo V Discusión	31
5.1. Discusión	31
5.2. Conclusión	32
5.3. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a un número creciente de personas a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente se estima que 422 millones de personas padecen esta enfermedad, una cifra alarmante en comparación con los 108 millones registrados en 1980. Este incremento en la prevalencia ha ido acompañado de un aumento del 3% en la tasa de mortalidad normalizada durante las dos primeras décadas del siglo XXI (1). Frente a este panorama, el autocuidado se presenta como una herramienta clave en la prevención y manejo efectivo de la diabetes, contribuyendo significativamente a reducir las complicaciones a largo plazo (2). Por tanto, con este estudio se busca analizar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el riesgo de desarrollar esta enfermedad en adultos de un centro poblado de Moyobamba, con el fin de generar el suficiente conocimiento para que entidades correspondientes puedan promover intervenciones efectivas basadas en la educación y prevención.

Con respecto a la temática mencionada en el párrafo anterior que diversos estudios muestran datos preocupantes,. El año 2021, Campo y colaboradores (3) realizaron un estudio en un corregimiento de Santa Marta, Colombia, donde se encontró que el 36,29% de los participantes presentaron un riesgo ligeramente elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, y el 8,87% mostró un riesgo moderadamente alto. Por otro lado, Ávila y colaboradores (4), en un estudio realizado en México en 2020, observaron el 85% de los participantes presentó un riesgo elevado de padecer diabetes. En 2023 en el peru, Laban y Pérez (5) evidenciaron que el 51% de los participantes tenía un conocimiento moderado sobre la diabetes mellitus, mientras que el 47% mostró un nivel bueno, y solo el 2% fue clasificado con un conocimiento deficiente. Finalmente, en 2020, Condezo y su equipo (6) aplicaron pruebas estadísticas que revelaron una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y el riesgo de desarrollarla, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0,341 y un valor de significancia estadística de $P=0,000$.

En esa línea, es que la presente investigación se trazó como objetivo principal que busca Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024.; y como conjetura alterna que existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024.

Para cumplir con lo trazado, esta investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos. En el Capítulo I: El Problema de Investigación, se profundiza en la Situación Problemática, formulando el problema de investigación y justificación del estudio, así como los objetivos y las hipótesis que guiarán el desarrollo de la misma. En el Capítulo II: Marco Teórico, se presenta una revisión de los antecedentes que sustentan la investigación y se proporcionan las bases teóricas que permitieron comprender el contexto y la dirección del estudio. El Capítulo III: Materiales y Métodos se enfoca en la descripción detallada del tipo de estudio y diseño de la investigación, incluyendo la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables implicadas, así como la definición conceptual y operacional de estas. Asimismo, se expone el plan de recolección de datos e instrumentos, el análisis e interpretación de la información, y las consideraciones éticas relacionadas con el estudio, además de las limitaciones y ventajas del enfoque adoptado. El Capítulo IV: Resultados presenta los hallazgos obtenidos durante el proceso de investigación, proporcionando una visión clara y

detallada de los datos recolectados. Finalmente, el Capítulo V: Discusión compara y analiza los resultados en relación con teorías previas y estudios similares, ofreciendo conclusiones fundamentadas y recomendaciones para futuros estudios o aplicaciones prácticas. Al final del estudio, se incluyen las referencias bibliográficas que sustentan la investigación, así como los anexos que complementan los datos y recursos utilizados a lo largo del proceso.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta un aumento global en la prevalencia de la diabetes en adultos mayores de 18 años, que pasó **108 millones en 1980 a 422 millones en 2014**, y este incremento es aún más pronunciado en países con ingresos medianos y bajos. Además, en las dos décadas pasadas las tasas de mortalidad a causa de la diabetes incremento en un 3% y solo en el año 2012, se registraron 2.2 millones de muertes relacionadas con la hiperglucemia, y se proyecta que para el año 2030, la diabetes estará entre las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estima que en las Américas residen **alrededor de 62 millones de personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2** (DM tipo 2). Este número ha experimentado un incremento notable desde 1980, triplicándose en la región, y se proyecta que alcance la cifra de 109 millones para el año 2040. Esta tendencia al alza es más pronunciada en naciones con ingresos bajos y medianos en comparación con aquellas de ingresos altos. El sobrepeso y la inactividad física se erigen como los principales factores de riesgo asociados a la diabetes tipo 2, y en las Américas, la prevalencia de sobrepeso es casi el doble que la cifra global. Adicionalmente, un preocupante 80.7% de los adolescentes en la región no alcanzan los niveles adecuados de actividad física (7).

En el contexto de nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2022, **el 5.1% de la población** mayor de 15 años había sido diagnosticada con diabetes por un médico en algún momento de sus vidas según. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia 5.5% frente al 4.7% en comparación con los hombres (8). Si se compara con las cifras del año 2019 las cifras tienden al alza y se torna preocupante; pues, de la población mayor de 15 años había sido diagnosticada con diabetes por un médico en algún momento de sus vidas. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de 4.3% en comparación con los hombres de 3.4% (9). Efectivamente se observa un incremento significativo que se convierte en un alto gasto social por las complicaciones en términos de salud que a quienes lo padecen los conlleva y económicos para la familia y estado.

Dentro las complicaciones más comunes en las que puede resultar inmerso un individuo con diabetes mellitus que no cuenta con una capacidad de autocuidado suficiente para controlarla, Con el tiempo, la diabetes puede provocar daños en los vasos sanguíneos del corazón, los ojos, los riñones y los nervios, aumentando el riesgo de problemas de salud graves, como ataques al corazón, accidentes cerebrovasculares y disfunción renal. Además, la diabetes puede resultar en la pérdida permanente de la visión debido al daño en los vasos sanguíneos oculares. Asimismo, muchas personas con diabetes experimentan complicaciones en los pies debido a lesiones en los nervios y una circulación sanguínea deficiente, lo que puede desencadenar úlceras en los pies y, en casos extremos, la necesidad de amputaciones (1).

Para prevenir estas complicaciones es fundamental la capacidad de autocuidado del individuo que lo padece y si bien es cierto existen múltiples criterios para determinar la capacidad del autocuidado uno de ellos es el inicio y cumplimiento del tratamiento, punto en el cual en el Perú aún existe una brecha muy importante por concientizar ya que se tiene datos del INEI que el tratamiento en los últimos 12 meses en pacientes con diabetes mellitus lo llevo solo un 69.4% (8).

Entre los obstáculos que dificultan el autocuidado para prevenir las complicaciones de esta patología, el factor sociocultural se destaca como el más relevante, ya que un total de pacientes que participaron en un estudio, equivalentes al 25%, lo mencionaron como un factor limitante. A continuación, le siguen el apoyo familiar y la falta de información, con 5 pacientes (21%) señalando cada uno de estos factores. El aspecto económico se identificó como un impedimento por 4 pacientes (17%), mientras que los factores relacionados con el alcoholismo, la falta de servicios en el sector salud y el estilo de vida se consideraron menos influyentes. En cuanto a las estrategias de tratamiento, 13 pacientes (54%) siguen un tratamiento farmacológico con glibenclamida y metformina, mientras que 7 pacientes (29%) recurren a la etnobotánica. Por último, 4 pacientes (17%) no siguen ningún tratamiento específico (10).

El impacto económico de la Diabetes Mellitus (DM) en la familia sociedad y estado también es fundamental reconocer como parte de la problemática; pues, las cifras de modo general y con términos europeos el coste sanitario estimado de 5.120 millones de euros, lo que equivale a 1.660 euros por persona afectada por esta enfermedad. Además de los costes directos en atención médica, también se registran pérdidas laborales considerables, que ascienden a 2.825 millones de euros, es decir, una media de 916 euros por cada individuo que padece DM (11). Estos números reflejan la carga financiera que la DM impone tanto en términos de gastos médicos como en la disminución de la productividad laboral de las personas afectadas; explicado de un contexto lejano pero suficiente para tomar en cuenta las consecuencias de la diabetes mellitus más aun cuando se observe una deficiente capacidad de autocuidado en quienes lo padecen.

Abordando las variables de estudio, se ha encontrado que, en el año 2021, Campo y colaboradores (3) realizaron un estudio en un corregimiento de Santa Marta, Colombia, donde se encontró que el 36,29% de los participantes presentaron un riesgo ligeramente elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, y el 8,87% mostró un riesgo moderadamente alto. Por otro lado, Ávila y colaboradores (4), en un estudio realizado en México en 2020, observaron el 85% de los participantes presentó un riesgo elevado de padecer diabetes. En 2023 en el peru, Laban y Pérez (5) evidenciaron que el 51% de los participantes tenía un conocimiento moderado sobre la diabetes mellitus, mientras que el 47% mostró un nivel bueno, y solo el 2% fue clasificado con un conocimiento deficiente. Finalmente, en 2020, Condezo y su equipo (6) aplicaron pruebas estadísticas que revelaron una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y el riesgo de desarrollarla, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0,341 y un valor de significancia estadística de $P=0,000$

Como se ha podido demostrar en párrafos anteriores, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica de prevalencia creciente a nivel global, con repercusiones significativas para la salud pública. El autocuidado juega un papel crucial en el manejo de esta afección, pero su efectividad está influenciada por diversos factores sociodemográficos, tales como la edad, el género, el nivel educativo, el estado socioeconómico, entre otros. Esta investigación busca identificar cómo estas variables impactan en el conocimiento y en la capacidad de autocuidado de los adultos en un centro poblado de Moyobamba, 2024, con el fin de comprender mejor los riesgos asociados al desarrollo de la enfermedad. Comprender estas relaciones es esencial para diseñar intervenciones y políticas de salud más precisas y efectivas que aborden de manera integral esta problemática en crecimiento.

Por lo expuesto se formula las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.3. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

1.4. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

¿Cuál es la relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

¿Cuál el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El profesional de enfermería, desarrolla actividades preventivo promocionales en el ámbito de su competencia en todos los niveles de atención; además, de su participar de manera conjunta al equipo multidisciplinario de salud en el entendimiento de las problemáticas de la familia y la sociedad, basada en la salud comunitaria y el modelo del cambio de comportamiento del hombre en función al saber proporcionan un marco teórico sólido para comprender cómo el conocimiento y los factores de riesgo impactan en las decisiones de estilo de vida de la población. La enfermería, como parte integral del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la educación, intervención y seguimiento, siendo un agente clave en la mejora de la calidad de vida y en la prevención de la DM2 en comunidades como el centro poblado de Moyobamba.

1.5.2. Justificación practica

Al identificar los niveles de conocimiento y riesgo, se proporciona a los profesionales de enfermería información vital para desarrollar estrategias de intervención específicas. La implementación de medidas correctivas y preventivas, guiadas por el conocimiento adquirido, contribuirá directamente a reducir el impacto de la DM2. Este enfoque práctico se alinea con la misión de la enfermería conforme a lo establecido en la ley del trabajo del enfermero peruano, en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando su papel clave en la atención comunitaria.

La investigación también permitirá posterior a la divulgación del estudio que los profesionales de enfermería y al equipo multidisciplinario a adopten estrategias efectivas y transmitir al más alto nivel. Con la información recopilada se pueda diseñar intervenciones personalizadas para la población vulnerable, elevando el nivel de conocimiento y, como consecuencia, disminuyendo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Este enfoque estratégico y personalizado respalda la labor proactiva de la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas.

1.5.3. Justificación metodológica

La metodología seleccionada para el estudio "Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024" es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, y tiene un alcance correlacional con diseño no experimental de corte transversal, lo que permite analizar de manera objetiva la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y el riesgo de desarrollarla en la población seleccionada. Además, para esta investigación se han citado instrumentos válidos y confiables que han permitido que los datos recolectados sean de calidad.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

1.6.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

Determinar la relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

Describir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

Describir el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

Describir las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

1.7. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Campo y colaboradores (3), el año 2021, realizaron un estudio en un corregimiento de Santa Marta, Colombia, con el objetivo de identificar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población del Caribe colombiano. Se empleó un enfoque cuantitativo de corte transversal, con la participación de 248 individuos seleccionados mediante muestreo estratificado por sectores. La recolección de información se llevó a cabo utilizando el test Finnish Diabetes Risk Score, además de medir el perímetro abdominal, el peso, la talla y la tensión arterial. Para el análisis de los datos se utilizaron pruebas estadísticas como la T de Student para variables numéricas y el chi cuadrado para variables categóricas. Los resultados revelaron que el 36,29% de los participantes presentaron un riesgo ligeramente elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, mientras que el 8,87% mostró un riesgo moderadamente alto. Se observó que el grupo poblacional de 58 a 65 años tenía el mayor riesgo, con un 34,78%. Se encontró una significancia estadística entre el riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años y variables como el sobrepeso y la obesidad, una circunferencia abdominal aumentada, antecedentes personales de hiperglucemia, consumo de medicamentos antihipertensivos y antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 en padres, hermanos e hijos.

Avila y colaboradores (4), el 2020, realizaron un estudio en Mexico con el objetivo de describir los factores de riesgo presentes en una comunidad rural de Guanajuato. En este estudio descriptivo, observacional y transversal, se examinaron 164 personas sin diabetes utilizando una muestra no probabilística. El cálculo de la muestra se realizó con Epidat 3.1, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 3%. Se aplicó el Cuestionario de Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus, realizando un recorrido de casa en casa hasta completar la muestra. Para el análisis estadístico, se emplearon la prueba de chi cuadrada y el cálculo de odds ratio. Los resultados mostraron que el 71% de la población eran mujeres, con una edad promedio de 43 años. Un alto porcentaje (85%) de los participantes presentó un riesgo elevado de padecer diabetes, siendo los principales factores de riesgo el sobrepeso y la obesidad (57.9%), una circunferencia de cintura superior al parámetro recomendado (77.4%) y antecedentes heredofamiliares (75.6%). Se observó que las mujeres tenían tres veces más riesgo de desarrollar diabetes en comparación con los hombres. En conclusión, se encontró que los entornos rurales presentaban un alto riesgo de desarrollo de diabetes, posiblemente debido a los cambios en los hábitos de las comunidades, influenciados por la industrialización.

Bassino (12); el año 2019 realizó una investigación en Córdoba con el objetivo de determinar el riesgo de padecer diabetes, e indicadores asociados en adultos jóvenes. En esta investigación, se llevó a cabo una encuesta en la Facultad de Ciencias Químicas

de la Universidad Católica de Córdoba, en la que participaron 118 personas con una edad promedio de 27 años y una desviación estándar de 6 años. De los participantes, el 75% eran mujeres y el 25% restante hombres. A cada encuestado se le tomó medidas como el índice de masa corporal (IMC), el perímetro de la cintura (PC), el porcentaje de grasa corporal (%GC) y la glucosa en la sangre (GV), además de responder a las preguntas del Test de Findrisk. Los resultados revelaron que el 75% de los participantes tenían un riesgo bajo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años, mientras que solo el 2% mostró un riesgo alto o muy alto. Además, se observó que los hombres tenían un mayor perímetro de cintura en comparación con las mujeres, aunque estas últimas tenían un porcentaje de grasa corporal más alto y, en consecuencia, un IMC mayor.

Antecedentes Nacionales

En el año 2023, los investigadores Laban y Perez (5) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz de Cutervo 2023. La presente investigación adoptó un diseño no experimental con alcance descriptivo, orientado hacia un enfoque cuantitativo de naturaleza básica y de carácter transversal. La población objetivo estuvo constituida por 85 adultos que reciben atención en el Centro de Salud, y se seleccionó una muestra de 50 adultos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se implementó una encuesta diseñada por Quispe Holguin en 2018, cuya confiabilidad fue evaluada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.785. Los resultados mostraron que en relación al conocimiento sobre la diabetes mellitus, se evidenció que el 51% de los participantes poseía un nivel moderado, mientras que el 47% presentó un nivel bueno, y un 2% fue clasificado como deficiente. Al analizar las dimensiones de conocimiento, se observó que, en los Aspectos Básicos, el 69% exhibió un conocimiento moderado, el 22% un conocimiento bueno y el 9% un conocimiento deficiente. Respecto a los Factores de Riesgo, el 49% mostró un conocimiento moderado, el 28% un conocimiento bueno y el 23% un conocimiento deficiente. En cuanto a la dimensión de Prevención, el 55% presentó un conocimiento moderado, el 32% un conocimiento bueno y el 13% un conocimiento deficiente.

En el año 2020, el equipo de investigación liderado por Condezo et. al. (6), realizó un estudio en la ciudad de Lima titulado "Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019". Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos al aplicar pruebas estadísticas para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 revelaron una correlación significativa, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0,341 y un valor de significancia estadística ($P=0,000$). Estos resultados respaldan la afirmación de que existe una correlación entre el conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y el nivel de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

En el año 2020, el investigador Calderón (13) Realizo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en adultos del Centro Poblado Villa Rotary Nueva Esperanza III Familia – Salas Guadalupe – Ica, octubre 2020. Llevó a cabo un estudio de carácter no

experimental y observacional, con un diseño transversal, ya que la medición de las variables se realizó en un único momento. La investigación fue prospectiva, dado que los datos se obtuvieron intencionalmente durante el desarrollo del estudio. Se utilizó un enfoque descriptivo y se incluyeron participantes mayores de 34 años de ambos sexos, sumando un total de 151 residentes del centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza III Familia. Los hallazgos revelaron una correlación negativa de magnitud leve, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0.244, siendo estadísticamente significativa ($p=0,002$). Este resultado indica la existencia de una relación entre las variables en estudio. En cuanto al riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se observó que la mayoría de la población presentó un riesgo elevado, representando el 36.4%. Además, se destacó que el nivel de conocimiento predominante fue bajo, abarcando el 63.6%.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es aquel conjunto de información, experiencias, y habilidades adquiridas a través de la percepción, la experiencia, el aprendizaje y la reflexión del individuo en relación a un objeto visible o abstracto que es tomado de su entorno (14). El conocimiento no solo implica poseer información, sino también la capacidad de interpretarla, aplicarla en situaciones diversas y, en última instancia, utilizarla para tomar decisiones informadas. Por lo tanto, es un componente fundamental en la toma de decisiones, la resolución de problemas y el desarrollo personal y sobre todo en el ámbito de salud.

El conocimiento, representa un viaje continuo del ser humano hacia la comprensión y la interpretación del mundo que lo rodea; la capacidad de conocer, la esencia del conocimiento y los medios para obtenerlo son cuestiones fundamentales que guían el proceso de adquisición y desarrollo del conocimiento a lo largo del tiempo (14).

En el contexto de la Diabetes Mellitus, la conceptualización del conocimiento se refiere a la adquisición y comprensión de información relacionada con esta enfermedad metabólica. La importancia del conocimiento en la prevención, manejo y autocuidado de la diabetes es fundamental para empoderar a los individuos y mejorar los resultados de salud.

Diabetes mellitus

Para Blanco y colaboradores el término "diabetes mellitus" se utiliza para describir enfermedades metabólicas que se caracterizan por niveles elevados de azúcar en la sangre, conocidos como hiperglucemia. Estas enfermedades están vinculadas a una deficiencia, ya sea absoluta o relativa, en la producción de insulina y a diversos grados de resistencia del cuerpo a la acción de esta hormona (15).

Por su parte la OMS indica que, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que se produce. La insulina es una hormona vital

para regular los niveles de azúcar en la sangre. La consecuencia de no controlar adecuadamente la diabetes es la hiperglucemia, es decir, la elevación de los niveles de azúcar en la sangre, lo que, con el tiempo, puede causar daños graves en diversos órganos y sistemas, particularmente en los nervios y los vasos sanguíneos (16).

Existen tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la forma más común, representando aproximadamente del 85% al 90% de todos los casos. Esta variante está relacionada con factores de riesgo modificables como el sobrepeso u obesidad, la falta de actividad física y la ingesta de dietas ricas en calorías, pero pobres en valor nutricional (16).

La diabetes de tipo 1, conocida anteriormente como diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción insuficiente de insulina en el organismo. El tratamiento es esencialmente la administración diaria de esta hormona. En 2017, aproximadamente 9 millones de personas en su mayoría en países de ingresos altos vivían con diabetes de tipo 1. Hasta el momento, la causa exacta de esta variante de diabetes no se ha identificado, y tampoco se dispone de métodos efectivos para prevenirla (1).

Es importante destacar que más del 95% de las personas con diabetes padecen la de tipo 2. Aunque solía denominarse "no insulino dependiente" o "de inicio en la edad adulta", dado que anteriormente se observaba principalmente en adultos, actualmente se presenta con mayor frecuencia en niños (1).

Por otro lado, la diabetes gestacional es una variante que se desarrolla durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre, aunque inferiores a los umbrales utilizados para diagnosticar la diabetes. Las personas afectadas por esta forma de diabetes tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, y tanto la madre como el bebé podrían enfrentar un mayor riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 en el futuro. El diagnóstico de la diabetes gestacional se realiza mediante pruebas prenatales, y los síntomas no suelen ser un indicador importante en este caso (1).

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes de tipo 2 altera la manera en que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar) como fuente de energía, dificultando la correcta utilización de la insulina, lo que puede resultar en un aumento de los niveles de azúcar en la sangre si no se trata adecuadamente. Con el tiempo, esta forma de diabetes puede ocasionar daños significativos en el organismo, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos (1).

Riesgo para padecer la diabetes mellitus

La comprensión de los factores de riesgo es fundamental para la prevención y el manejo efectivo de esta condición, conocer los riesgos de desarrollar diabetes mellitus proporciona una herramienta útil para identificar aquellos individuos con mayor susceptibilidad a esta enfermedad. A continuación, se enumeran los factores de riesgo destacados Basados en el test de FINDRISK (17).

Edad

Las personas mayores de 64 años tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus, según lo indicado por el instrumento. Este hallazgo resalta la importancia de la edad como factor de riesgo para la diabetes, ya que el riesgo aumenta con el envejecimiento (18).

Índice de Masa Corporal (IMC)

La presencia de sobrepeso u obesidad, determinada por un IMC igual o superior a 25 kg/m², se asocia con un mayor riesgo de diabetes mellitus. Este hallazgo subraya la relación entre el exceso de peso y el desarrollo de esta enfermedad metabólica (18).

Circunferencia de la Cintura

Una circunferencia de cintura mayor de 102 cm en hombres y mayor de 88 cm en mujeres se correlaciona con un mayor riesgo de diabetes mellitus. Esta medida indica la acumulación de grasa abdominal, que está estrechamente relacionada con la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2 (18).

Actividad Física

La falta de actividad física regular se identifica como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de diabetes mellitus. Este hallazgo resalta la importancia de mantener un estilo de vida activo para reducir el riesgo de esta enfermedad (18).

Mala alimentación

Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres se asocia con un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Por otro lado, el consumo regular de verduras y frutas se asocia con un menor riesgo de diabetes mellitus. Este resultado subraya la importancia de una dieta equilibrada y rica en alimentos vegetales para la prevención de esta enfermedad (18).

Presión Arterial y Medicación

La hipertensión arterial y el uso de medicamentos para tratarla se identifican como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus. Esto destaca la conexión entre la presión arterial elevada y la resistencia a la insulina (18).

Niveles de Glucosa Elevados

La detección previa de niveles elevados de glucosa se asocia con un mayor riesgo de diabetes mellitus. Este hallazgo sugiere una predisposición genética o una mayor vulnerabilidad metabólica en estos individuos (19).

Antecedentes Familiares

El diagnóstico previo de diabetes en familiares cercanos también se identifica como un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Esto resalta la influencia de la genética en la susceptibilidad individual a la diabetes mellitus (19).

Síntomas de la diabetes mellitus

Los síntomas de la diabetes de tipo 2 pueden ser leves y tardar varios años en manifestarse. A menudo, son similares a los de la diabetes de tipo 1, pero suelen ser menos intensos. Por lo tanto, es posible que la enfermedad no sea diagnosticada hasta después de un período considerable, cuando ya han surgido complicaciones (1).

Los síntomas más abordados en la academia son los que se detallan a continuación.

Poliuria.

El exceso de glucosa en la sangre atraviesa los riñones, donde es filtrado y supera la capacidad de reabsorción del tejido glomerular, siendo parcialmente eliminado a través de la orina. La presencia de glucosa actúa como un diurético en el cuerpo, provocando una mayor excreción de líquidos. En individuos no tratados con diabetes, la orina puede parecer clara, pero tiene una densidad de aproximadamente 1.020 a 1.040 debido a la glucosuria (20).

Polidipsia

Las personas con diabetes mellitus, como consecuencia de la poliuria, experimentan una sed proporcional a la pérdida de agua. En casos moderados de diabetes, estos síntomas pueden pasar desapercibidos. La deshidratación resultante provoca sequedad en la boca, la lengua y las vías respiratorias, así como en la piel, lo que lleva al paciente a sentir un constante deseo de beber líquidos. Durante la noche, los pacientes con diabetes mellitus pueden experimentar una sed intensa, llegando a colocar un recipiente con líquido junto a la cama. A pesar de consumir bebidas refrescantes, algunos pacientes describen una sensación de fiebre interna. Además, el aumento de la sed en pacientes sin poliuria puede observarse en individuos no diabéticos, personas obesas, individuos con hipertiroidismo, mujeres en la menopausia y personas con sudoración excesiva (20).

Polifagia.

El exceso de apetito, que en ocasiones puede llegar a la bulimia, es un síntoma característico de la diabetes, aunque no es común. La pérdida de equilibrio en los sistemas calórico, químico y plástico del cuerpo puede provocar un aumento del apetito. Este síntoma desaparece cuando se restablece el equilibrio metabólico. La implementación de un tratamiento dietético puede resultar en una restricción en la ingesta de alimentos, lo que conduce a la desaparición de la polifagia de manera paradójica (20).

Astenia:

La astenia física se manifiesta como una disminución en el rendimiento del paciente en sus actividades diarias, debido al deterioro progresivo de la fuerza muscular que dificulta la realización de tareas. El paciente experimenta agotamiento físico con movimientos que requieren fuerza moderada o máxima. La astenia puede ser inicial o final, reflejando el grado de deterioro físico y la presencia de postración, que limita al paciente en cualquier esfuerzo (20).

Trastornos visuales:

La deshidratación puede causar problemas visuales, alterando la curvatura del cristalino y afectando la visión de las personas con miopía, presbicia o hipermetropía (20).

En muchos casos, la diabetes de tipo 2 puede prevenirse. Hay factores que contribuyen a su desarrollo, como el exceso de peso, la falta de actividad física y la predisposición genética. La detección temprana es fundamental para evitar las complicaciones más graves asociadas con esta enfermedad. La forma más efectiva de identificarla en sus primeras etapas es someterse a exámenes médicos regulares y análisis de sangre bajo la supervisión de un profesional de la salud (1).

En esa misma perspectiva, la prevención de complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus requiere una comprensión profunda de los posibles riesgos y medidas preventivas. Esto incluye el conocimiento sobre cómo la diabetes puede afectar la circulación sanguínea, la cicatrización de heridas, la función renal y la sensibilidad nerviosa periférica. Los pacientes deben ser conscientes de la importancia de cuidar adecuadamente sus pies, evitar lesiones y mantener una higiene adecuada para prevenir infecciones. Además, deben comprender la importancia de un control glucémico óptimo, una alimentación saludable y el manejo del estrés para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar su calidad de vida (21).

Prevención de las Manifestaciones Crónicas

Las manifestaciones crónicas de la diabetes mellitus, como la oftalmopatía, neuropatía, nefropatía y enfermedades cardiovasculares, se desarrollan debido a la hiperglicemia sostenida, la duración de la enfermedad y factores genéticos. Estas complicaciones se derivan de la glicosilación no enzimática y oxidación de moléculas, generando productos finales avanzados de glicación (AGES). Mantener un control metabólico óptimo, como se demostró en el Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) y el United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS), reduce significativamente el riesgo de estas complicaciones (21).

Prevención de las Complicaciones Agudas

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus tipo 2 incluyen comas diabéticos, hipoglicemia, eventos cardiovasculares, traumatismos graves y diversas infecciones. La prevención de estas complicaciones implica evitar los desencadenantes, como el mal control glucémico, la dieta inadecuada y la falta de atención médica. El manejo efectivo de la diabetes y la atención oportuna de las infecciones relacionadas son fundamentales para prevenir estas complicaciones (21)..

Prevención de las Comorbilidades

Las principales comorbilidades asociadas con la diabetes son la hipertensión arterial, el sobrepeso y la dislipidemia. Estas condiciones aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones. El control estricto de la presión arterial, la pérdida de peso, el manejo de los lípidos y el tratamiento farmacológico son estrategias clave para prevenir estas comorbilidades y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes diabéticos (21).

Complicaciones de la diabetes

Las personas que padecen diabetes y toman las precauciones anunciadas en el acápite anterior enfrentan el riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud que, en casos extremos, pueden resultar en discapacidad o incluso la pérdida de vida. Los niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre pueden desencadenar enfermedades graves que afectan el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Además, aquellos con diabetes tienen una probabilidad más alta de contraer infecciones. En gran parte de los países de ingresos elevados, la diabetes ocupa el primer lugar como la causa principal de enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal y amputación de extremidades inferiores (22).

Teorías de enfermería

Según Dorotea Oren, en su teoría del autocuidado afirma que para que las personas puedan evitar condiciones de salud alteradas deben de seguir un sistema de autocuidado eficaz, como una conducta concreta para regular los factores que provocan las alteraciones; siendo esencial que sean capaces de aplicar los conocimientos sobre su enfermedad en su propio cuidado. Este enfoque es especialmente relevante en el caso de la diabetes mellitus, donde el autocuidado es fundamental para mantener los niveles normales de glucosa en la sangre y reducir las complicaciones asociadas. La aplicación práctica de estos conocimientos no solo beneficia la salud individual, sino que también ayuda a mitigar el impacto económico y social de la enfermedad, al disminuir las complicaciones como la invalidez y las repercusiones psicológicas y laborales (23,24).

El conocimiento sobre la diabetes y sus implicaciones no solo se adquiere a través de la educación formal e informal, sino que también se basa en la experiencia personal y en la formación recibida por el personal de salud. Este conocimiento no solo es un requisito para una gestión adecuada de la enfermedad, sino que también se convierte en un componente esencial para la adopción de estilos de

vida saludables, como sugiere el Modelo de Promoción de la Salud descrito por Nola Pender.

El modelo de promoción de la Salud, reconoce la influencia de los factores cognitivos y perceptuales en la adopción de comportamientos saludables. Las creencias individuales sobre la salud, los beneficios percibidos de las acciones preventivas y las barreras para el autocuidado juegan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (25).

Su Modelo de Promoción de la Salud subraya a la complejidad inherente a la búsqueda del estado óptimo de salud, reconociendo la interacción entre las características individuales, las experiencias pasadas, los conocimientos adquiridos y las creencias arraigadas. Desde esta perspectiva, mi enfoque se centra en empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su autocuidado, reconociendo la influencia de su entorno y de su propia identidad en la adopción de comportamientos saludables (25).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

33.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio se desarrollará en el marco de una investigación básica, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. El estudio que se llevará a cabo se enmarca dentro de la investigación básica, lo que significa que se centrará en la comprensión y descripción de fenómenos sin la aplicación inmediata de los hallazgos en la práctica. Utilizará un enfoque cuantitativo, lo que implica la recopilación y análisis de datos numéricos para entender las relaciones entre variables (26). El alcance será descriptivo correlacional, lo que implica observar y describir las características de las variables y su relación entre sí sin establecer relaciones de causa y efecto (26). Además, se empleará un diseño no experimental de corte transversal, lo que implica la recopilación de datos en un momento específico sin manipular variables o intervenir en la situación estudiada (26).

3.2. Población y muestra

El universo o población en una investigación se refiere al conjunto de individuos u objetos sobre los cuales se desea obtener información. Según cita de Lopez a Pineda et al. (27) la población puede estar compuesta por personas, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes viales, entre otros.

La población de esta constituida por 235 pobladores residentes del centro poblado los Ángeles del distrito de Yántalo en la provincia de Moyobamba.

3.2.1. Tamaño de la muestra

No se realiza calculo muestral ya que se cuenta con una población finita y dentro de las posibilidades de poder encuestar al total de la población. Por lo tanto, se realizará un censo.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Se incluirán personas de ambos géneros con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años.
- Se seleccionarán individuos que residan específicamente en el centro poblado Los Angeles.
- Se requirió la participación voluntaria de los sujetos, quienes firmaron el consentimiento informado antes de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán aquellas personas que tuvieron un diagnóstico previo de diabetes tipo 2 (DM2).
- Mujeres que se encuentren en estado de embarazo no se incluyeron en el estudio participar en el estudio.

3.3. Variables

Variable1: Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2

Variable 2: Riesgo de diabetes

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable1: Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 incluye la comprensión de sus factores de riesgo, síntomas, tratamiento y prevención. Este conocimiento es esencial para la detección temprana y la gestión efectiva de la enfermedad (28).

Definición operacional

Operativamente es una variable cualitativa, politómica ordinal, medida a través de 24 preguntas distribuidas en tres dimensiones: conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo. Las respuestas posibles fueron "Sí", "No" y "No sé", asignándose un puntaje de 1 únicamente a la respuesta afirmativa, mientras que las otras dos no sumaban valor. Para cada dimensión, se establecieron niveles y rangos específicos: en el conocimiento básico, los niveles fueron bajo (0-3), moderado (4-7) y alto (8-10); en el conocimiento sobre glicemia, bajo (0-1), moderado (2-4) y alto (5-7); y en el conocimiento preventivo, bajo (0-1), moderado (2-4) y alto (5-7). A nivel global, el conocimiento total se clasificó en bajo (0-8), medio (9-16) y alto (17-24), considerando el puntaje acumulado de las tres dimensiones.

Variable 2: Riesgo de diabetes

Definición conceptual

El riesgo de desarrollar diabetes se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle la enfermedad, influenciada por factores como la genética, el estilo de vida, la dieta y el nivel de actividad física (29).

La variable sobre el riesgo basal a desarrollar diabetes fue definida operativamente como cualitativa politómica ordinal, y se evaluó mediante 8 ítems que consideran factores como edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, actividad física, alimentación, presión arterial y antecedentes familiares de diabetes, asignando puntajes específicos según la clasificación del riesgo. De acuerdo al puntaje total, el riesgo se clasificó en cinco niveles: riesgo bajo (<7), donde se estima que 1 de cada 100 personas desarrollará la enfermedad; riesgo ligeramente aumentado (7-11), con una estimación de 1 de cada 25 personas; riesgo moderado (12-14), con una proyección de 1 de cada 6 personas; riesgo alto (15-20), donde se calcula que 1 de cada 3 personas la desarrollará; y riesgo muy alto (>20), con una probabilidad de que 1 de cada 2 personas desarrolle la enfermedad.

Variables sociodemográficas

La **edad** es una variable cuantitativa que se mide en términos numéricos, sin un rango específico definido en este caso. Su medición se realiza considerando la cantidad de años de los participantes, lo que permite analizar su distribución por grupos etarios.

En cuanto al **nivel educativo**, esta es una variable cualitativa de tipo nominal, que se clasifica en cuatro categorías: "Sin instrucción" (1), "Primaria" (2), "Secundaria" (3), y "Superior" (4).

La **ocupación** es una variable cualitativa también de tipo nominal, que se divide en varias categorías: "Estudiante" (1), "Ama de casa" (2), "Agricultor" (3), "Trabajo independiente" (4), y "Trabajo dependiente" (5).

Por otro lado, el **número de hijos** es una variable cuantitativa que se mide en términos numéricos, representando la cantidad de hijos que posee cada participante.

La variable **saneamiento básico** (agua y desagüe) es cualitativa de tipo nominal, con dos categorías: "Sí" (1) y "No" (2), que permiten identificar si los participantes tienen acceso a servicios básicos de infraestructura, lo cual puede influir en su calidad de vida y en su salud general.

Finalmente, el **tipo de piso de la vivienda** es otra variable cualitativa nominal, con las categorías "Sí" (1), si la vivienda cuenta con un piso adecuado, y "No" (2), si no se dispone de un piso adecuado. Esta variable ayuda a contextualizar las condiciones de vida de los participantes, lo cual puede estar relacionado con su bienestar y, potencialmente, con su predisposición a enfermedades como la diabetes.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

Pasos preliminares

Revisión y Aprobación Ética.

- Se solicitó la revisión por el departamento de Investigación de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- El Comité de Ética de la institución emite carta señalando su aprobación.

Coordinación con Autoridades Locales

- Se solicitó permiso al jefe del del establecimiento de salud del centro poblado los Ángeles para facilitar la ejecución del estudio.
- Se coordinó con Las autoridades, juez de paz, teniente, representantes de baso de leche, club de madres y rondas campesinas.
-

Reunión Informativa:

- Se realizó una reunión las autoridades para explicar el motivo, finalidad y propósito del estudio.

Enrolamiento de Participantes y recolección de datos

- Se organizó una reunión en el local comunal para el enrolamiento de participantes.

- Realizar la recolección de datos de manera codificada según los criterios establecidos.
- se explicó y obtuvo la firma del consentimiento informado de los participantes.
- Entregar y supervisar la auto-administración del test y cuestionario, con una duración de 15 minutos por instrumento.
- Se verificó el llenado de los datos al finalizar la administración de los instrumentos.
- Se midió el peso corporal, la talla y el perímetro abdominal de los participantes utilizando una balanza calibrada, un tallímetro y una cinta métrica.
- Verificar el correcto llenado de los instrumentos y asegurar la confidencialidad de los datos.

Visita Domiciliaria:

- Realizar visitas domiciliarias a las personas seleccionadas que no acudieron a la reunión para obtener los datos requeridos.

Técnicas e instrumentos

Ficha Técnica 1: Cuestionario DKQ24 – Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2

- **Autor:** Universidad de Michigan (adaptado y validado en Perú)
- **Lugar:** Perú
- **Año:** 2017
- **Ítems:** 24
- **Aplicación:** Individual o grupal, en formato impreso o digital
- **Tiempo:** Aproximadamente 15 a 20 minutos
- **Calificación:** Se asigna 1 punto por cada respuesta correcta ("Sí"), y 0 puntos por "No" o "No sé".
- **Dimensiones y Cantidad de Ítems por cada dimensión:**
 - Conocimiento básico: 10 ítems
 - Conocimiento sobre glicemia: 7 ítems
 - Conocimiento preventivo: 7 ítems
 - **Criterios de Medición:**
 - **Conocimiento básico:** Bajo (0–3), Moderado (4–7), Alto (8–10)
 - **Conocimiento sobre glicemia:** Bajo (0–1), Moderado (2–4), Alto (5–7)
 - **Conocimiento preventivo:** Bajo (0–1), Moderado (2–4), Alto (5–7)
 - **Puntaje total:** Bajo (0–8), Medio (9–16), Alto (17–24)

Validez y confiabilidad: Se determinó la confiabilidad del instrumento en una investigación en 2017, juicio de 5 expertos y obtención de un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87 (27).

Ficha Técnica 2: Test Findrisk – Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2

- **Autor:** Dr. Jaako Tuomilehto
- **Lugar:** Finlandia (adaptado en Perú por MINSa)
- **Año:** 2012 (uso por MINSa), validado en Perú en 2015
- **Ítems:** 8
- **Aplicación:** Individual, autoaplicado o administrado por un profesional de salud
- **Tiempo:** 5 a 10 minutos
- **Calificación:** Se suman los puntajes asignados a cada ítem según la respuesta, y se

clasifica el riesgo en cinco niveles

• **Dimensiones y Cantidad de Ítems por cada dimensión:**

- Edad, IMC, perímetro abdominal, actividad física, alimentación, presión arterial, antecedentes familiares, antecedentes personales (1 ítem por cada variable)

• **Criterios de Medición:**

- Riesgo bajo (<7): 1 de cada 100 personas desarrollará la enfermedad
- Riesgo ligeramente aumentado (7–11): 1 de cada 25 personas
- Riesgo moderado (12–14): 1 de cada 6 personas
- Riesgo alto (15–20): 1 de cada 3 personas
- Riesgo muy alto (>20): 1 de cada 2 personas

Valides y confiabilidad: En una investigación realizada en Perú en el año 2015. A través de juicio de expertos y se determinó una confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.88 (29).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

El análisis estadístico del estudio se llevó a cabo utilizando el software STATA versión 14. Se emplearon diversas técnicas para comprender y describir los datos recopilados. Para las variables categóricas, se calcularon las frecuencias y los porcentajes; en cuanto a las variables numéricas, se calcularon medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar. Además, se utilizó la prueba chi-cuadrado para analizar la relación entre las variables cualitativas y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables numéricas. Para determinar la significancia entre una variable cuantitativa y una cualitativa, se aplicaron la prueba ANOVA debido a que la distribución de la variable edad fue normal. El nivel de significancia se fijó en $p \leq 0.05$ para determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables.

3.6. Ventajas y limitaciones

La presente investigación cuenta con ventajas y limitaciones que deben ser consideradas durante el desarrollo de la misma.

En cuanto a las ventajas, el diseño del estudio permite la recolección de datos en un corto período de tiempo, lo cual resulta en costos económicos mínimos. Además, se utilizará un instrumento previamente validado por expertos y otro de uso estandarizado en el país, lo que asegurará la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Por otro lado, es importante mencionar las limitaciones del estudio. Al tratarse de un corte transversal, no se podrá realizar un seguimiento a largo plazo de la población y observar la evolución del fenómeno. Asimismo, es posible que se presente un sesgo en la información recolectada. Además, los resultados obtenidos sólo podrán ser generalizados para la población estudiada, y no para otras poblaciones distintas.

3.7. Aspectos éticos

Se llevará a cabo un estudio que se adhiere a principios éticos fundamentales, asegurando el respeto por los derechos de los participantes. En este contexto, se

enfatisa que los participantes tuvieron la libertad de decidir de manera voluntaria y autónoma si desearón colaborar con el estudio. Para ello, el investigador se compromete a proporcionar toda la información pertinente para que los participantes comprendan tanto la relevancia del estudio como los posibles riesgos asociados. Esto garantizará que su participación se base en una decisión consciente e informada.

Es de importancia subrayar que, a lo largo del estudio, se veló por la integridad física y la dignidad de cada individuo, respetando rigurosamente los principios éticos y deontológicos. Esta precaución busca asegurar que el estudio se desarrolle de manera justa y equitativa, sin discriminación alguna. De esta manera, se generará conocimiento valioso para la comunidad científica, manteniendo un enfoque ético que promueva la participación voluntaria y el respeto hacia los participantes. Además, el investigador estará disponible para abordar cualquier pregunta o preocupación que los participantes puedan tener, garantizando así que cuenten con toda la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción las características sociodemográficas

Variable	Categoría	n	%
Edad Media (DS)		36, 42 (10,72)	
Nivel de educación	Sin instrucción	4	1,71
	Primaria	98	41,88
	Secundaria	101	43,16
	Superior	31	13,25
Ocupación	Estudiante	25	10,68
	Ama de casa	83	35,47
	Agricultor	78	33,33
	Trabajo independiente	26	11,11
	Trabajo dependiente	22	9,40
Número de hijos Media (DS)		1,58 (1,48)	
Agua y desagüe	Si	101	43,16
	No	133	56,84
Tipo de piso de la vivienda	Tierra	103	44,02
	Cemento	131	55,98

Fuente: elaboración propia

Los resultados del estudio demostraron que la media de edad de los participantes fue de 36,42 años con una desviación estándar de 10,72. En cuanto al nivel de educación, la categoría más alta fue "Secundaria" con el 43,16%. En la ocupación, predominan las amas de casa con un 35,47%. Respecto al acceso a agua y desagüe, el 56,84% indicó no contar con estos servicios. Finalmente, el tipo de piso más frecuente en las viviendas fue de cemento con un 55,98%. La media de número de hijos fue de 1,58 con una desviación estándar de 1,48.

Tabla 2. Descripción del nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II

Variable	Categoría	n	%
Conocimiento sobre diabetes	Bajo	38	16,24
	Medio	158	64,53
	Alto	45	19,23
Riesgo para desarrollar diabetes	Riesgo bajo	57	24,26
	Riesgo ligeramente aumentado	100	42,74

Riesgo moderado	40	17,09
Riesgo alto	28	11,97
Riesgo Muy alto	9	3,85

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2, se describen las características del nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en la población estudiada. La mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre diabetes, representando el 64,53%. En cuanto al riesgo para desarrollar diabetes, la categoría predominante fue "Riesgo ligeramente aumentado," con un 42,74%.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas

Variable	Categoría	Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Edad Media (DS)		42,21		35,37		35,06		0,884
Nivel de educación		(9,90)		(10,56)		(100,53)		
	Sin instrucción	1	25,00	1	25,00	2	50,00	0,304
	Primaria	15	15,31	65	66,33	18	18,37	
	Secundaria	14	13,86	70	69,31	17	16,83	
	Superior	8	25,81	15	48,39	8	25,81	
Ocupación								
	Estudiante	2	8,00	18	72,00	5	20,00	0,621
	Ama de casa	10	12,05	58	69,88	15	18,07	
	Agricultor	14	17,95	51	65,38	13	16,67	
	Trabajo independiente	5	19,23	15	57,69	6	23,08	
	Trabajo dependiente	7	31,82	9	40,91	6	27,27	
Número de hijos Media (DS)		1,86		1,54		1,48		0,256
Agua y desagüe		(1,43)		(1,52)		(1,35)		
	Si	21	20,79	62	61,39	18	17,82	0,121
	No	17	12,78	89	66,92	27	20,30	
Tipo de piso de la vivienda								
	Tierra	22	21,36	60	58,25	21	20,39	0,121
	Cemento	16	12,21	91	69,47	24	18,32	

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 3, se analizan las relaciones entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y diversas características sociodemográficas. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en ninguna de las variables estudiadas (todas las P valores > 0,05). Sin embargo, algunos patrones destacados incluyen que el nivel de conocimiento medio predominó en todas las categorías, con mayor frecuencia en participantes con nivel educativo secundario (69,31%) y ocupación de ama de casa

(69,88%). Además, los participantes con acceso a agua y desagüe y pisos de cemento también presentaron una proporción ligeramente mayor de conocimiento medio, aunque sin relevancia estadística.

En la Tabla 4, se analiza la relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con la edad (p valor = 0,006), donde el riesgo incrementa progresivamente con la edad media, alcanzando valores más altos en los grupos de "Riesgo alto" (45,89 años) y "Riesgo muy alto" (54,55 años). Aunque no hubo asociaciones significativas para otras variables (p valores > 0,05), se observó que los niveles más altos de riesgo fueron más frecuentes en participantes con nivel educativo primario y secundario, ocupaciones de ama de casa y agricultor, viviendas con pisos de tierra, y en aquellos sin acceso a agua y desagüe.

Tabla 4. Relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas

Variable	Categoría	Riesgo bajo		Riesgo ligeramente aumentado		Riesgo moderado		Riesgo alto		Riesgo Muy alto		p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad Media (DS)		34,15 (9,77)		34,35 (10,22)		34,15 (9,05)		45,89 (7,23)		54,55 (3,24)		0,006
Nivel de educación												0,285
	Sin instrucción	1	25,00	2	50,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	
	Primaria	19	19,39	39	39,80	23	23,47	11	11,22	6	6,12	
	Secundaria	24	23,76	48	47,52	14	13,86	12	11,88	3	2,97	
	Superior	13	41,94	11	35,48	3	9,68	4	12,90	0	0,00	
Ocupación												0,161
	Estudiante	7	28,00	13	52,00	4	16,00	1	4,00	0	0,00	
	Ama de casa	19	22,89	33	39,76	16	19,28	10	12,05	5	6,02	
	Agricultor	15	19,23	31	39,74	19	23,08	10	12,82	4	5,13	
	Trabajo independiente	6	23,08	15	57,69	0	0,00	5	19,23	0	0,00	
	Trabajo dependiente	10	45,45	8	36,36	2	9,09	2	9,09	0	0,00	
Número de hijos Media (DS)		1,50 (1,40)		1,37 (1,40)		1,80 (1,26)		2,21 (1,89)		1,66 (1,87)		0,120
Agua y desagüe												0,577
	Si	22	21,78	43	42,57	16	15,84	16	15,84	4	3,96	
	No	35	26,32	57	42,86	24	18,05	24	18,05	5	3,76	
Tipo de piso de la vivienda												0,623
	Tierra	26	25,24	39	37,86	18	17,48	15	14,56	5	4,85	
	Cemento	31	23,66	61	46,56	22	16,79	13	9,92	4	3,85	

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II

Variable	Categoría	Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Riesgo para desarrollar diabetes								0,000
	Riesgo bajo	3	5,26	24	42,11	30	52,63	
	Riesgo ligeramente aumentado	10	10,00	81	81,00	9	9,00	
	Riesgo moderado	7	17,50	29	72,50	4	10,00	
	Riesgo alto	13	55,56	13	46,43	2	7,14	
	Riesgo Muy alto	5		4	44,44	0	0,00	

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 5, se analiza la relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II, mostrando una asociación estadísticamente significativa ($p\text{ valor} = 0,000$). Los resultados indican que un nivel de conocimiento alto es más frecuente en participantes con riesgo bajo (52,63%), mientras que un nivel de conocimiento medio predomina en los riesgos "ligeramente aumentado" (81,00%) y "moderado" (72,50%). Por otro lado, un nivel de conocimiento bajo es más prevalente en los riesgos "alto" (55,56%) y "muy alto" (50,00%), sugiriendo una relación inversa entre el nivel de conocimiento y el nivel de riesgo.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la presente investigación se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II; también se encontró relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y la característica sociodemográfica. edad. El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus fue medio para la mayoría de la muestra encuestada y el riesgo predominante estuvo ligeramente aumentado.

En la presente investigación se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II. Los resultados indican que un nivel de conocimiento alto es más frecuente en participantes con riesgo bajo (52,63%), mientras que un nivel de conocimiento medio predomina en los riesgos "ligeramente aumentado" (81,00%) y "moderado" (72,50%). Por otro lado, un nivel de conocimiento bajo es más prevalente en los riesgos "alto" (55,56%) y "muy alto" (50,00%), sugiriendo una relación inversa entre el nivel de conocimiento y el nivel de riesgo. Hallazgo que guarda similitud con Condezo et. al. (6) y Calderón (13). La relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II existe porque el conocimiento actúa como un factor clave para la adopción de conductas preventivas. Las personas con mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención (como la importancia de una dieta equilibrada, el ejercicio regular y el control del peso) están mejor equipadas para tomar decisiones informadas que disminuyan la probabilidad de desarrollar la enfermedad (30). Por otro lado, la falta de conocimiento limita la percepción del riesgo y la capacidad de implementar cambios en el estilo de vida, lo que aumenta la exposición a factores que contribuyen al desarrollo de la diabetes, como no mantenerse activo o tener sobrepeso y obesidad (31). Por lo tanto, el conocimiento no solo facilita la prevención, sino que también potencia la capacidad de manejar condiciones preexistentes que podrían conducir a la enfermedad.

También se encontró relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y la característica sociodemográfica. edad. donde el riesgo incrementa progresivamente con la edad media, alcanzando valores más altos en los grupos de "Riesgo alto" (45,89 años) y "Riesgo muy alto" (54,55 años). tiene cercanía a los que Campo y colaboradores (3). Quienes detallan que a mayor edad mayor es el riesgo, por ejemplo, el grupo poblacional de 58 a 65 años tenía el mayor riesgo en su estudio. La relación entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II y la edad como característica sociodemográfica se explica porque, con el envejecimiento, ocurren cambios fisiológicos que aumentan la vulnerabilidad a esta enfermedad, como la disminución de la sensibilidad a la insulina y un metabolismo más lento; por tanto, es una enfermedad estrechamente relacionada a la edad (32). Además, con el paso de los años, se acumulan factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y otros problemas metabólicos. Los resultados de esta investigación, muestran un incremento progresivo del riesgo con la edad media, coinciden con los hallazgos de Campo y colaboradores, quienes identificaron los niveles más altos de riesgo en personas de 58 a 65 años. Esto resalta cómo la edad actúa como un marcador significativo para identificar grupos poblacionales prioritarios en intervenciones de salud pública.

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus fue medio para la mayoría de la muestra encuestada. Concuera con lo establecido por investigadores Lavan y Perez (5); mientras que discrepa con Calderón (13) quien describe que el conocimiento fue medio para la mayoría de su muestra. El nivel de conocimiento medio sobre la diabetes mellitus podría deberse a una falta de programas educativos efectivos o a una difusión limitada de información clara y accesible sobre la enfermedad en la población estudiada. Aunque las personas podrían tener nociones generales sobre la diabetes, es posible que no comprendan plenamente los factores de riesgo, las complicaciones y las medidas preventivas, lo que mantiene el conocimiento en un nivel intermedio.

El riesgo predominante estuvo ligeramente aumentado. Este estudio concuerda con los determinados por Campo y colaboradores (3) y discrepa con Calderón (13), ya que este investigador encontró que la mayoría de su población presento un riesgo elevado. el riesgo ligeramente aumentado puede explicarse por la presencia de factores de riesgo moderados, como el sobrepeso, una actividad física insuficiente o dietas inadecuadas, que son comunes en muchas poblaciones, pero no lo suficientemente severos como para posicionar a la mayoría de los participantes en categorías de riesgo alto o muy alto. Esto refleja una etapa temprana en el desarrollo de condiciones asociadas con la diabetes, lo que abre una oportunidad para intervenciones preventivas eficaces.

5.2. Conclusiones

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II ($p = 0,000$). Un nivel de conocimiento alto se relacionó con un riesgo bajo, mientras que un nivel de conocimiento bajo predominó en los riesgos altos y muy altos. Esto indica que un mayor conocimiento actúa como un factor protector frente al riesgo de desarrollar esta enfermedad.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas, como edad, nivel de educación, ocupación, número de hijos, acceso a agua y desagüe, o tipo de piso de la vivienda ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó que el nivel de conocimiento medio predominó en todas las categorías sociodemográficas, especialmente en participantes con nivel educativo secundario (69,31%) y ocupación de ama de casa (69,88%).

Se encontró una relación significativa entre la edad y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II ($p = 0,006$). A medida que aumentaba la edad, el riesgo incrementaba progresivamente, alcanzando valores más altos en los grupos de "Riesgo alto" (45,89 años) y "Riesgo muy alto" (54,55 años). No se encontraron relaciones significativas con otras variables sociodemográficas, aunque los niveles de riesgo más altos se observaron con mayor frecuencia en participantes con ocupaciones de ama de casa y agricultor, viviendas con pisos de tierra y aquellos sin acceso a agua y desagüe.

La mayoría de los participantes (64,53%) presentó un nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus tipo II, mientras que el 16,24% tuvo un nivel bajo y el 19,23% un nivel alto. Esto refleja que la mayoría de la población tiene un conocimiento intermedio, posiblemente suficiente para identificar riesgos básicos, pero no necesariamente para adoptar conductas preventivas óptimas.

El riesgo predominante para desarrollar diabetes mellitus tipo II fue "ligeramente aumentado" (42,74%), seguido de "riesgo bajo" (24,26%). Solo un pequeño porcentaje de los participantes presentó riesgos "alto" (11,97%) y "muy alto" (3,85%). Esto indica que la población estudiada se encuentra mayoritariamente en un estadio temprano o moderado de riesgo, ofreciendo una oportunidad para implementar intervenciones preventivas.

La media de edad de los participantes fue de 36,42 años, con predominio de nivel educativo secundario (43,16%) y ocupaciones como ama de casa (35,47%) y agricultor (33,33%). Más de la mitad de los participantes (56,84%) carece de acceso a agua y desagüe, y el 44,02% vive en viviendas con piso de tierra. Estas características reflejan condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que podrían influir en el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II.

5.3. Recomendaciones

Implementar programas educativos en el centro poblado que aumenten el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, destacando la importancia de la prevención y el control de factores de riesgo. Estas intervenciones deben ser accesibles y dirigidas a toda la población, priorizando a aquellos grupos que presentan conocimiento medio o bajo, ya que un mayor conocimiento se asocia con un menor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Dado que la edad se relaciona significativamente con un mayor riesgo, se recomienda focalizar campañas preventivas en adultos mayores de 45 años. Estas campañas deben incluir controles regulares de glucosa, promoción de hábitos saludables, como la actividad física y una alimentación equilibrada, y un monitoreo constante de su estado de salud.

Considerando que una proporción significativa de la población carece de acceso a agua y desagüe y vive en viviendas con piso de tierra, es crucial mejorar las condiciones de vida en el centro poblado. La provisión de servicios básicos y viviendas adecuadas puede contribuir indirectamente a mejorar la salud general y facilitar la implementación de medidas preventivas.

Capacitar a líderes locales, agentes comunitarios y personal de salud en temas relacionados con la diabetes mellitus tipo II permitirá replicar el conocimiento de manera efectiva en la población, alcanzando incluso a grupos más vulnerables, como amas de casa y agricultores.

Establecer o fortalecer centros de salud locales que ofrezcan programas de detección temprana y prevención para diabetes mellitus tipo II. Estas iniciativas deben incluir

evaluaciones periódicas del riesgo de diabetes para la población, con énfasis en aquellos en la etapa de "riesgo ligeramente aumentado", ya que representan la mayoría de los participantes.

Se recomienda realizar investigaciones adicionales para evaluar otros factores que puedan influir en el nivel de conocimiento y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, como el acceso a información en medios de comunicación, las redes sociales y la participación en programas de salud comunitaria. Esto permitirá diseñar estrategias más personalizadas y efectivas.

Aunque este estudio se centra en adultos, resulta fundamental promover hábitos saludables desde edades tempranas. Esto incluye la educación en nutrición, actividad física y manejo del estrés, para reducir los factores de riesgo que se acumulan con la edad y afectan a la población adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2023. Acceso 5 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 2 Ministerio de Salud Pública Ecuador. Prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. [Online]; 2018. Acceso 25 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>.
- 3 Campo , Castro M, Apreza G, Camacho. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 34(4): p. e3903.
- 4 Avila , Vega , Ruvalcaba G, Barreto E, Gómez , Yam A. Riesgo de diabetes de una comunidad rural en México: un estudio observacional. Revista Cuidarte. 2020; 11(3): p. e797.
- 5 Laban , Pérez A. Conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo 2 en adultos que son atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz, Cutervo, 2023. Tesis. Bagua Grande : Universidad Politécnica Amazónica , Escuela Profesional de enfermería.
- 6 Condezo , Cierzo E, Cucho. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019. Tesis. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia , Facultad de enfermería.
- 7 Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online]; 2022. Acceso 25 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- 8 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Online]; 2022. Acceso 25 de agosto de 2023. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf.
- 9 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [Online]; 2019. Acceso 05 de junio de 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf.
- 1 Gomez- Lopez , Campedro-Vázquez , Rivas-Robles , Flores-Rizo G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Higiene y Sanidad Ambiental. 2018; 18(4): p. 1687-1691.
- 1 Oliva J. El impacto económico de la diabetes mellitus. Mesa redonda los costes de la Diabetes Mellitus. [Online]; 2021. Acceso 20 de Agosto de 2023. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/138512821608_Oliva.pdf.
- 1 Bassino C. Determinación del riesgo de padecer diabetes, e indicadores asociados en adultos jóvenes. Tesis. Córdoba: Universidad Católica de Córdoba , Facultad de ciencias químicas.
- 1 Calderón M. Nivel de conocimientos relacionados al riesgo para Diabetes Tipo II. Villa Rotary 3 Nueva Esperanza III Familia-Salas, Ica - 2020. Tesis. Piura: Universidad Cesar Vallejo , Escuela Profesional de Medicina.
- 1 Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3): p. 217-224.
- 1 Blanco , Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(2): p. e639.

1 Organización Mundial de la Salud. Acerca de Diabetes. [Online]; 2012. Acceso 2023 de 6 marzo de 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,la%20acci%C3%B3n%20de%20la%20insulina.

1 Villena. Test de Findrisk para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población 7 hospitalaria. Tesis. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de ciencias de la Salud.

1 Jumbo A. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del Test de 8 Findrisk en la población de la Cabecera cantonal del Cantón Calvas". Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja , Facultad de la Salud Humana.

1 Internacional Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. Novena ed. Ámsterdam.: 9 Federación Internacional de Diabetes; 2019.

2 Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos del hospital 0 regional de Moquegua 2019. Tesis. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui , Facultad de ciencias de la salud.

2 Garmendia. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica 1 Peruana. 2022; 39(1): p. 51 - 58.

2 Med. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Tema Central. 2001; 2 27(3): p. 132 - 145.

2 Yactayo M, Cerda M. Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones 3 en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del hospital . Il las Mercedes – Paíta. Piura. 2018. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao , Facultad de Ciencias de la Salud.

2 Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del 4 proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010; 1(19): p. 1 - 14.

2 Aristizába , Blan , Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 5 Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8(4): p. 16 -23.

2 Hernandez R. Metodología d ela investigacion. sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / 6 INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

2 López PL. Población muestra y muestro. Punto Cero. 2004; 09(08): p. 69-74.
7

2 Pariona Rojas. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los 8 pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de pos grado.

2 Ponce Pardo KK, Benites Paredes KB. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el 9 personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la Salud.

3 López Vaesken AM, Rodriguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de 0 diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Revista científica ciencias de la salud. 2021; 3(1): p. 45-55.

3 National Institute of Diabetes and digestive and Kidney Diseases. Diabetes. [Online]; 2016. 1 Acceso 05 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas.>

3 Gómez-Huelgas , Gómez Peralta , Rodríguez Maña L, Formiga , Puig Doming , Mediavilla
2 Brav , et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Revista Española
. de Geriátria y Gerontología. 2019; 53(2).

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [.....] con DNI N°
[.....] afirmo que, en ejercicio de mi autonomía, deseo participar de manera libre y voluntaria en el estudio de investigación titulado " Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024". Asimismo, manifiesto mi comprensión sobre los riesgos y beneficios del estudio, que se describe a continuación:

- A) El estudio no implica ningún riesgo ni ocasionará daños físicos o psicológicos.

- B) La información que proporción será utilizada únicamente para los fines del estudio y conforme a su objetivo.

- C) El investigador estará disponible para aclarar cualquier antes y durante la aplicación del instrumento.

Bajo las condiciones descritas y la explicación proporcionada por el investigador, doy mi consentimiento libre e informado para participar en el estudio, y autorizo la utilización de mi información con fines exclusivos científicos. Entiendo que tengo derecho a retirar mi participación en cualquier momento sin perjudicar mi atención médica ni recibir ninguna consecuencia adversa.

.....

Firma



Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INTRUMENTOS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

2. Nivel educativo:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior

3. Ocupación:

Estudiante ()

Ama de casa ()

Agricultor ()

Trabajo independiente ()

Trabajo dependiente ()

4. N° de hijos :.....

5. Cuenta con saneamiento básico (agua y desagüe)

Si ()

No ()

6. Tipo de piso de la vivienda

De tierra ()

De cemento ()

II. RIESGO DE DIABETES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

Menores de 35 años:	0 pto
De 35 a 44 años:	1 pto
De 45 a 54 años:	2ptos
De 55 a 64 años:	3 ptos
Mayor de 64 años:	4 ptos

2. ¿Cuál es su índice de masa corporal (IMC)?

Divida su PESO entre su TALLA y el resultado divídalo nuevamente entre su TALLA

Normal (menos de 25 kg/m ²):	0 puntos
Sobrepeso(de 25 a 30 kg/m ²):	1 puntos
Obesidad (más de 30 kg/m ²):	3 puntos

3. ¿Cuánto mide su cintura?

Mídase en la parte más prominente de su cintura (altura del ombligo)

Hombres

Menos de 92 cm:	0 pts
De 92 cm a 102 cm:	3 pts
Más de 102 cm:	4 pts

Mujeres

Menos de 85 cm:	0 pts
De 85 cm a 88 cm:	3 pts
Más de 88 cm:	4 pts

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

Si:	0 pts
No:	2 pts

5. ¿Con qué frecuencia come verduras y frutas?

Todos los días:	0 pts
-----------------	-------

No todos los días: 1 pts

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

No: 0 pts

Si: 2 pts

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

No: 0 pts

Si: 5 pts

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

No:

0 pts

PUNTAJE	RIESGO

Si (abuelos, tíos, primos, hermanos): 3 pts

Si (padres, hermanos, hijos propios): 5pts

III. CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

CONOCIMIENTO BASICOS		SI	NO	NO SE
1.	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		
2.	¿Los riñones producen la insulina?		X	
3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		X	
5.	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		
6.	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		X	
7.	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		
8.	¿Se puede curar la Diabetes?		X	

9.	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	x		
10.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas			
CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCÉMICO		SI	NO	NO SE
11.	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?			
12.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		X	
13.	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		X	
14.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
15.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		X	
16.	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?			x

17.	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES		SI	NO	NO SE
18.	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		
19.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos.	X		
20.	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		
21.	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		
22.	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos	x		
23.	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y			x
24.	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>1.8. Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p> <p>1.9. Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p>	<p>1.10. Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p> <p>1.11. Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p>	<p>1.1. Hipótesis Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Variable 2: Riesgo de diabetes</p>	<p>Población y muestra La población de esta constituida por 235 pobladores residentes del centro poblado los Ángeles del distrito de Yántalo en la provincia de Moyobamba.</p> <p>3.2.1. Tamaño de la muestra No se realiza calculo muestral ya que se cuenta con una población finita y dentro de las posibilidades de poder</p>	<p>El análisis de la investigación se realizará con el STATA version 14. Para describir las variables cualitativas se utilizarán frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas, media, desviación estándar. Para el tratado inferencial se utilizarán las</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p> <p>Lista de cotejo</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p> <p>¿Cuál el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p> <p>Describir el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p>	<p>mellitus tipo II en adultos de un centro poblado, Moyobamba 2024</p>		<p>encuestar al total de la población. Por lo tanto, se realizará un censo. :</p>	<p>pruebas estadísticas Chi cuadrado, además de T de Student y ANOVA o Kruskal Wallis, para el análisis de normalidad de la variable cuantitativa; El nivel de significancia será considerada si ($p \leq 0.05$)</p>	<p>correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no experimental) de corte transversal</p>	
--	---	---	--	---	---	--	--

ANEXO 4
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable general	
						Nivel	Rango
Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2	El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 incluye la comprensión de sus factores de riesgo, síntomas, tratamiento y prevención. Este conocimiento es esencial para la detección temprana y la gestión efectiva de la enfermedad (28)	Cualitativa	Nominal Politómica 1: correcta 0: incorrecta	cuestionario autodirigido	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24;	Bajo Medio Alto	De 0 a 8 puntos De 9 a 16 puntos De 17 a 24 puntos

ANEXO 5
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RIESGO DE DIABETES

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable general	
						Nivel	Rango
Riesgo de diabetes	El riesgo de desarrollar diabetes se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle la enfermedad, influenciada por factores como la genética, el estilo de vida, la dieta y el nivel de actividad física (29).	Cualitativa	Nominal Politómica 1: Si 0: No	cuestionario de encuestas	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8;	Riesgo bajo Riesgo ligeramente aumentado Riesgo moderado Riesgo alto Riesgo muy alto	<7 puntos De 7 a 11 puntos De 12 a 14 puntos 15 a 20 puntos >20 puntos

ANEXO 6
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa			
Nivel educativo	Cualitativa	Nominal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Agricultor Trabajo independiente Trabajo dependiente	1 2
Numero de hijos	Cuantitativo			
Cuenta con saneamiento básico (agua y desagüe)	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Tipo de piso de la vivienda	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2