



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO  
CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO  
DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA,  
AREQUIPA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. JHONY FERNANDO FLORES VALERO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**


**RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO  
CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO  
DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA,  
AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JHONY FERNANDO FLORES VALERO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 769 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 19 de Setiembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 -7872 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: Ratificar** a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **FLORES VALERO JHONY FERNANDO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 25 DE SETIEMBRE DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)





RESOLUCIÓN DECANAL N° 024-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2025

**VISTOS:** Exp. 2025-CU-6784 presentado por el (la) egresado(a) FLORES VALERO JHONY FERNANDO, quién ha solicitado cambio de JURADO del trabajo de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA;

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución N° 407-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el informe final de Tesis titulado: RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024, para lo cual se asignó los siguientes jurados:

- PRESIDENTE : DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA
- 1er. MIEMBRO : DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- 2do. MIEMBRO : DRA. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- ASESOR : DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DE JURADO, designados a el(la) egresado(a) FLORES VALERO JHONY FERNANDO, para la revisión del informe final de tesis de investigación titulado RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024, para optar al Título Profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de la fecha.

- PRESIDENTE : DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA
- 1er. MIEMBRO : DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. MIEMBRO : DRA. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- ASESOR : DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación del Informe Final de tesis, que se menciona en considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Concepcion Figueroa Vilca*  
Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 039-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de enero del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 003-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 08 de enero de la E.P. Enfermería, folio 000158;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a) FLORES VALERO JHONY FERNANDO ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 534 -2023-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) FLORES VALERO JHONY FERNANDO, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese. Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería, Secretaría Académica, Archivo.



# 16% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



### Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JHONY FERNANDO FLORES VALERO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48586805
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-9230-3986">https://orcid.org/0009-0001-9230-3986</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	02401506
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Arequipa          Provincia: Arequipa          Distrito: Paucarpata          Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca          Latitud: -16.41442          Longitud: -71.48216  <a href="https://maps.app.goo.gl/YJL8EwCkpBxajeKE7">https://maps.app.goo.gl/YJL8EwCkpBxajeKE7</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 - Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> -Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL VESTOR CACERES VELASQUEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Concepcion Figueroa Vilca*

Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo **JHONY FERNANDO FLORES VALERO**, identificado con DNI Nro. **48586805**, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

**RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Asesorado por: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de octubre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Este genuino estudio es dadivado a mi Señor Jesucristo que me hizo fuerte, bizarro en todas las coyunturas difíciles que se presentaron. Gracias a él, logre culminar mi carrera.

Mi padre Eugenio Sacarías Flores Castro que me apoyó económicamente. A mi madre Rosa Eudocia Valero Flores por haberme inculcado con las virtudes de la fe y esperanza en Cristo.

A mi hermana, por estar presente subjetivamente, para que pueda alcanzar la cúspide de mis metas.



## AGRADECIMIENTO

Toda mi gratitud a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por la educación y conocimientos brindados a través de la magnificencia de sus distinguidos docentes.

Por último, pero no menos importante, mi agradecimiento se dirige a todos mis demás compañeros de equipo y amigos, activos y pasados, que nunca dejaron de compartir su conocimiento, su interminable felicidad y momentos de tristeza. Porque durante estos cinco años siempre ha desafiado para mejorar y seguir adelante un curso basado en la verdad en sí misma.



**INDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

INDICE GENERAL.....v

INDICE DE TABLAS ..... viii

RESUMEN ..... ix

ABSTRACT ..... x

INTRODUCCION ..... xi

**CAPITULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

    1.1.1. Problema general..... 3

    1.1.2. Problemas específicos ..... 3

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION ..... 4

    1.2.1. Objetivo general ..... 4

    1.2.2. Objetivos específicos ..... 4

1.3. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO ..... 5

    1.3.1. Justificación teórica..... 5

    1.3.2. Justificación Practica..... 5

    1.3.3. Justificación Metodológica ..... 5

1.4. HIPOTESIS..... 6

    1.4.1. Hipótesis General..... 6



1.4.2. Hipótesis Especificas ..... 6

1.5. VARIABLES..... 6

1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ..... 7

**CAPITULO II**

**MARCO TEORICO REFERENCIAL**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... 8

    2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 8

    2.1.2. Antecedentes nacionales ..... 11

    2.1.3. Antecedentes regionales y locales..... 14

2.2. MARCO TEORICO ..... 17

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 25

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 27

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 27

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACION..... 28

3.4. POBLACION Y MUESTRA ..... 29

    3.4.1. Población ..... 29

    3.4.2. Muestra ..... 29

3.5. TECNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 30

    3.5.1. Técnica ..... 30

    3.5.2. Instrumentos ..... 31



3.6. VALIDACION DE LA CONTRASTACION DE HIPOTESIS..... 34

3.7. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 35

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 36

    3.8.1. Validez ..... 36

    3.8.2. Confiabilidad ..... 36

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSION..... 37

CONCLUSIONES ..... 58

RECOMENDACIONES ..... 61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 63

ANEXOS ..... 77

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 78

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 82

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 85

ANEXO 4: INSTRUMENTOS ..... 86

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS..... 92

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN. .... 98



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Edad relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro De Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.	38
Tabla 2.	Antecedentes de tratamiento hipertensivo relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	40
Tabla 3.	Antecedentes familiares con diabetes mellitus relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024 .....	42
Tabla 4.	Índice de masa corporal relacionado con las medidas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	45
Tabla 5.	Perímetro abdominal relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	48
Tabla 6.	Detección de hiperglucemia relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	50
Tabla 7.	Actividad Física Relacionado Con Las Medidas Preventivas En Usuarios Del Centro De Salud San Juan De Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	52
Tabla 8.	Frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas relacionado con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024 ..	54
Tabla 9.	Aplicación de medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.....	56



## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo: Determinar la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024. Material y Metodología: El diseño de estudio fue no experimental, de tipo básico, nivel correlacional y corte transversal con enfoque cuantitativo, de tipo hipotético-deductivo. Se aplicó la técnica de la encuesta para ambas variables. Los instrumentos aplicados: cuestionario de Findrisk por Tuomilehto y Lindstrom y cuestionario escala diabetes-prevención de Linares. El muestreo fue probabilístico simple, calculado por fórmula para poblaciones finitas y la muestra estuvo conformada de 104 usuarios del Centro de Salud San Juan. Resultados: Con respecto a la dimensión del dato sociodemográfico de edad, se encontró 41.4% menor de 45 años 41.4% fue menor de 45 años. En relación a los antecedentes de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2: el 51% si tuvo antecedentes de tratamiento hipertensivo 51.0%, 97.6%, jamás ha tenido un control glucosa en sangre (P:0.000), 42.4% no tiene antecedentes familiares con diabetes mellitus tipo 2. Al análisis de la valoración actual del riesgo: el 55.8% es normo peso 55.8%. Luego, a identificar los estilos de vida: 77.9% realiza ninguna actividad física, 35.6%, jamás consume frutas verduras y hortalizas, 24.8%, 1 Aves a la semana (p:0.011), 77.9 no realiza actividad física. Finalmente, de la práctica Medidas preventivas: el 8,7% tiene prácticas aplicación regular, 12.5% aplicación medidas preventivas favorable y el 5.8% prácticas preventivas deficientes. Conclusión, existe relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024. Para la prueba estadística de la contrastación de hipótesis correspondió el  $\chi^2$ , cuyos resultados fueron significativos desde el punto de vista estadístico;  $p < 0,05$ . Por lo tanto, se aceptan las hipótesis planteadas.

**Palabras Clave:** Índice de masa corporal, diabetes mellitus tipo 2, medidas preventivas



## ABSTRACT

The present investigation had the objective: To determine the relationship between the risk of suffering from type 2 diabetes mellitus and preventive measures in users of the San Juan Health Center in Ciudad Blanca, Arequipa 2024. Material and Methodology: The study design was non-experimental, basic, correlational level and cross-sectional with a quantitative approach, hypothetical-deductive type. The survey technique was applied for both variables. The applied instruments: Findrisk questionnaire by Tuomilehto and Lindstrom and the Linares diabetes-prevention scale questionnaire. The sampling was simple probability, calculated by formula for finite populations and the sample consisted of 104 users of the San Juan Health Center. Results: Regarding the sociodemographic dimension of age, 41.4% were under 45 years of age. Regarding the risk history of suffering from type 2 diabetes mellitus: 51% had a history of hypertension treatment 51.0%, 97.6% have never had a blood glucose control ( $P: 0.000$ ), 42.4% have no family history of type 2 diabetes mellitus. In the analysis of the current risk assessment: 55.8% are normal weight. Then, to identify the lifestyles: 77.9% do not perform any physical activity, 35.6% never consume fruits and vegetables, 24.8% 1 bird a week ( $p: 0.011$ ), 77.9% do not perform physical activity. Finally, of the practice Preventive measures: 8.7% have practices regular application, 12.5% favorable application preventive measures and 5.8% poor preventive practices. In conclusion, there is a relationship between the risk of developing type 2 diabetes mellitus and preventive measures among users of the San Juan Health Center in Ciudad Blanca, Arequipa 2024. The statistical hypothesis testing was performed using  $\chi^2$ , with statistically significant results at  $p < 0.05$ . Therefore, the proposed hypotheses are accepted.

**Keywords:** Body Mass Index, Type 2 Diabetes Mellitus, Preventive Measures



## INTRODUCCIÓN

En este periodo coetáneo, la diabetes mellitus resulta una perístasis expresiva para la lozanía pública en el siglo XXI, con una repercusión prominente en la fluctuación patológica, tasa de muertes y la discapacidad en una escala global. Su influjo y preponderancia andan en acrecentamiento y se pueden atisbar en divergentes catervas etarias (1).

La DMT2 atañe a una anomalía persistente que causa una gran repercusión en la salud en lo que concierne a la enfermedad, muerte y minusvalía. Como si fuera poco, los esfuerzos por minimizar la repercusión negativa en la tasa de muertes de esta y otras afecciones persistentes no traspasables, el itinerario para las naciones de retribuciones ordinarias y bajas sigue siendo largo y probablemente más complejo (2).

La diabetes mellitus es una anomalía patológica persistente habitual en dirección a una basta repercusión en la diversificación de vida de los sujetos que la padecen. Identificar el riesgo de desarrollar esta condición permite tomar medidas para retrasar su aparición y prevenir futuras complicaciones (3).

La posibilidad de derivarse DMT2 precisa conllevar composición de elementos de escollo, lo cual faculta posible que algunos de estos se puedan soslayar (4). Las medidas preventivas tienen como objetivo evitar la materialización de un riesgo, y suelen originarse a partir de un análisis del riesgo o de una situación de incumplimiento de una disposición o regulación (5).

El análisis de indagación se enfocó en determinar el nexo entre el escollo de conllevar DMT2 y las medidas soslayarías, está estructurado de la siguiente



manera; Capítulo I: El problema: converge la exposición y la enunciación del problema, la verificación y las pretensiones. Capítulo II: Marco teórico referencial; fundamenta los antecedentes de la investigación, marco teórico inicial y conceptual. Capítulo III: Clausula metódica de la investigación. Capítulo IV: Resultados, conclusiones y exhortaciones. Fuentes referenciales de escrutinio y anejos



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Quimís et al. (2021) identificó los datos de escollo de DM tipo 2, llevando un modo de vida pernicioso, asimismo no someterse a chequeos médicos anuales o nunca, incluyendo consumir con regularidad comida chatarra y frutas, lo cual es importante para soslayar el padecimiento de diabetes y contribuir a su cautela y control vertiginoso en adolescentes (6).

A escala global, en consonancia con la Organismo mundial de la salud (OMS) (2023) computa que la DMT2 se tornará en la septena razón de muerte en 2030, con una estimación de más de 578 millones de lances para ese estadio. Se aguarda que para el 2045, este guarismo se incremente en sobremanera a 700 millones, lo que representa un 10,9% de la población (7). Además, la coalición Interestatal de diabetes aliruz a que existen 537 millones de entes con diabetes en toda la esfera terrestre, 240 millones de entes no han sido diagnosticadas, y 6.7 millones fallecieron debido a complejidades vinculadas con la afección. En 2021, la diabetes derivo un dispendio sanitario global de 966 mil millones pecuniarios, y se enmarca que para 2030, por cada nueve entes uno



sobrelleva diabetes, con un dispendio de 1 billón de pecuniarios. Para 2045, se especula que por 8 entes uno sobrelleva diabetes (783 millones), con un acrecentado dispendio que medra a 1.1 billones pecuniarios (7).

A escala estatal, en consonancia con el MINSA (2024), proyecta que para el año 2024, al menos 1'721,000 peruanos sufrirán de DM., en comparativa a 1'300,000 entes que actualmente tienen esta enfermedad. Hay un aumento en la cantidad de féminas y hombres con acrecentado peso y corpulencia, que enfatizan datos de escollo para esta afección endémica que requiere prescripción asidua (8). Además, un estudio realizado por Nación (2020) demuestra objetivamente los principales datos de escollo para esta afección antes mencionada, incluyen no consumir frutas y vegetales día tras día, no ejecutar praxis aeróbica, tener una medida abdominal e IMC fluctuados (9), aunado a ello la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (2023), en el 2022, el más acrecentado grado porcentual de entes que evidencian diabetes mellitus se hallan en la región Costa (6,0%), seguido por la Sierra (3,0%) y la Selva (4,5%) (10). A su vez, un estudio hecho por Guevara (2024) dirimió que el escollo de conllevar DM tipo 2 es considerablemente acrecentado en la población peruana, especialmente asociado al sexo y a partir de los 40 años, y se relaciona con relevantes fluctuaciones del índice de IMC en las mujeres y la tensión sanguínea alta en los hombres (11).

A escala regional, en el 2023, la Gerencia Regional de Salud (Geresa) ha registrado un total de 2,400 nuevos casos de diabetes en la región. Se



prevé que esta cifra llegue a alcanzar, e incluso superar, los 3,500 casos para finales de año (12). Por otro lado, según la Gerencia Regional de Salud Arequipa (GERESA) (2024) hasta el 5 de octubre del presente año se reportaron 72 casos de DM tipo 2 (13).

## FORMULACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.1. Problema general

**PG.** ¿Cuál es la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuál es la relación entre el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?

**PE2.** ¿Cuál es la relación entre los antecedentes del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?

**PE3.** ¿Cuál es la relación entre la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?

**PE4.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?



**PE5.** ¿Cuáles son las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1. Objetivo general**

**OG.** Determinar la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

**OE1.** Identificar el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionado a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**OE2.** Establecer los antecedentes del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**OE3.** Analizar la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**OE4.** Detectar los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**OE5.** Describir las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.



## **1.3. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

### **1.3.1. Justificación teórica**

Esta indagación tiene utilidad teórica, porque la investigación va a generar un incremento en el conocimiento de ambas variables del estudio, logrando ser un aporte para la enfermería, ya que se espera mejorar y aportar a la información que ya existe. Además, para el desarrollo teórico de ambas variables se utilizó como base el modelo de Dorothea Orem, lo cual está orientado a fortificar la asistencia física, mental y los autocuidados de los seres humanos, estando muy relacionadas a soslayar el riesgo de sobrellevar afecciones como la DM. tipo 2 y orientar con miras hacia la confección de genuinas medidas preventivas

### **1.3.2. Justificación Practica**

Asimismo, tiene relevancia práctica debido a que los resultados obtenidos serán de ayuda al Centro de Salud para conocer a sus usuarios y podrá servir para futuros planes o programas de intervención dirigidos a aminorar el peligro de padecer DM. tipo 2 y fortificar acciones de prevención frente a esta enfermedad.

### **1.3.3. Justificación Metodológica**

Esta investigación tiene relevancia metodológica, debido a que está bajo los parámetros del método científico, por ende, se ha seguido una secuencia de pasos orientados hacia el logro de los objetivos. Asimismo, se utilizó técnicas e instrumentos validados, lo que podrá generar una mayor veracidad de los resultados.



## 1.4. HIPOTESIS

### 1.4.1. Hipótesis General

**HG.** Existe una relación significativa entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

### 1.4.2. Hipótesis Especificas

**HE1.** El dato sociodemográfico se relaciona significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**HE2.** Los antecedentes se relacionan significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**HE3.** La valoración actual se relaciona significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**HE4.** Los estilos de vida se relacionan significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

**HE5.** Existe una aplicación favorable de las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2

**Variable 2:** Medidas preventivas



1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1  Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2	1.1. Dato sociodemográfico	1.1.1. Edad en años	a. < 45 años b. Entre 45-54 años c. Entre 55-64 años d. > 64 años
	1.2. Antecedentes	1.2.1. Antecedentes de tratamiento hipertensivo	a. No recibió tratamiento b. Si recibió tratamiento
		1.2.2. Antecedentes familiares con Diabetes Mellitus	a. No b. Sí: Abuelos, tíos, primos o hermanos. c. Sí: Padres, hermanos o hijos
	1.3. Valoración actual	1.3.1. Índice de masa corporal	a. Bajo peso: menos de 25 kg/m <sup>2</sup> b. Normopeso: de 25-30 kg/m <sup>2</sup> c. Obesidad: más de 30 kg/m <sup>2</sup>
		1.3.2. Perímetro abdominal	Hombres: a. Bajo riesgo: menos de 94 cm b. Alto riesgo: de 94 cm a 102 cm c. Muy alto riesgo: más de 102 cm Mujeres: a. Bajo riesgo: menos de 80 cm b. Alto riesgo: de 80 cm a 88 cm c. Muy alto riesgo: más de 88 cm
		1.3.3. Detección de hiperglucemia	a. No (resultados negativos o sin resultados) b. Si
	1.4. Estilos de vida	1.4.1. Actividad física	a. Si realiza actividad física b. No realiza actividad física
1.4.2. Frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas		a. A diario b. Pocas veces	
Variable 2  Medidas preventivas		2.5. Aplicación de las medidas preventivas	a. Favorable ( $\geq 71$ ) b. Regular (De 21 a 70) c. Deficiente ( $\leq 20$ )



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Chuquimarca y Guzmán (14), mediante su escrutinio sobre la “Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y el conocimiento y aplicación de hábitos saludables, calculados con la Prueba de Findrisk y encuesta de conocimientos y practicas saludables en pacientes adultos mayores”, Ecuador 2024.** Tuvieron como pretensión escrutar ambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que utilizaron dos sondeos, un sondeo para el escollo y otro para nociones y praxis relativos a la nutrición, vida lozana y ejercicios a 94 entes. Los resultados ostentaron que el 61.2% no tiene y no aplica asiduidades lozanas, mientras que el 54.1% presentó escollo acrecentado, asimismo se halló que hay concordancia de entrambas variantes. Concluyeron que mientras menor es su concepción mayor es el escollo de sobrellevar DMT2.

**Guillen (15), mediante su indagación sobre “Frecuencia de obesidad y su relación con factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en**



**usuarios de 18 a 29 años de una unidad de primer nivel de atención”, México 2024.** Tuvo como pretensión establecer la concordancia de ambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, donde se hizo uso de un sondeo para identificar la obesidad y su nexos con la presencia de un escollo acrecentado a 383 entes. Los resultados ostentaron que el 60.05% presentaba sobrepeso, mientras que el 73.33% en pacientes obesos con escollo acrecentado para conllevar DMT2, asimismo se comprobó que hay concordancia de ambas variables. Concluyendo que los usuarios entre más obesos son, tienen mayor probabilidad de acrecentar el escollo de sobrellevar DMT2 en la posterior década, así como los entes que poseen un IMC propicio, tienen una ínfima posibilidad de conllevar DM2 en la posterior década.

**Bohórquez, et al. (16), en su escrutinio titulado “Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: Un estudio transversal”, Colombia 2020.** Realizaron un escrutinio que tuvo como pretensión escrutar el escollo y sus eslabones asociados. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que operó un sondeo para computar el escollo a 362 entes. Los resultados ostentaron que el 12.4% presentó un escollo normal a muy acrecentada, mientras que los eslabones de escollo que se examinaron más a menudo fueron el sedentarismo (55%), ínfima ingestión de frutas y vegetales (55%), antecedentes genesiacos de allegados con diabetes (52.7%) y exceso de peso/obesidad (52.5%), asimismo se halló nexos revelador de ambas variables, a excepción de la ingestión de frutas y vegetales.



**Golfetto, et al. (17), en su escrutinio titulado sobre el “Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según la Findrisk y enfermedad arterial periférica”, Venezuela 2020.** Sostuvieron como propósito examinar la presencia y austeridad de la afección y enlazarlo con el escollo de derivar DM. tipo 2 a 134 entes. El hallazgo marcó que el 50% presentaron grado de obstrucción moderada, mientras que el 95% acaeció historial familiar alusivo a lances diabéticos y carencia de praxis aeróbica, asimismo se halló que hay una correlación positiva en medio de entrambas variables en pacientes con vasos no comprimibles ( $R^2=0,36$ ). Concluyeron que FINDRISK y el ITB son trebejos de diagnosis no intrusivas, fáciles y lícitos para hallar el peligro de conllevar DMT2, y detectar presencia y severidad de enfermedad arterial periférica, respectivamente.

**Asdrual (18), en su tesis titulada “Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten a las unidades de salud del municipio de concepción de María, Choluteca, Honduras, Enero 2019 – Enero 2020”, Nicaragua 2020.** Realizo una investigación que tuvo como propósito hallar el contexto de entrambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, computando a 112 entes. Del entrelazado resulta: que un 53% tenía peso excesivo, 59% realiza algo de praxis cotidiana superior a los 30 minutos diarios. El 45% de los usuarios muestra antecedentes hereditarios de esta índole de consanguinidad. Derivando, un 54% de los pobladores en escollo un poco alto, 26% con escollo menguado, 15% con escollo mesurado, 5% con escollo acrecentado, de derivar DMT2. Se halla que la mayúscula parte de los entes computados fueron mujeres inferiores a 45 años. Por otro lado, casi todos los entes



realizan praxis físicas al menos una vez al día, sin embargo, no ingieren vegetales y frutas diariamente. Dando como resultado que muchos usuarios presenten acrecentado peso y corpulencia. Asimismo, la mitad de la totalidad de investigados tienen por lo menos un allegado, de esta índole de consanguinidad con esta patología. Tomando como pilar esos datos analizados, el escollo de sobrellevar DM tipo 2 durante la posterior década es sutilmente acrecentado.

**Chuchuca (19), en su tesis titulada “Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en adultos de la parroquia El Valle, Loja”, Ecuador 2021.** Esta computación sostuvo en pretensión hallar el nexo de entrambas variables. Se añadió un estudio de enfoque cuantitativo para indagar a 107 entes. Del entrecruzamiento resulta: 56.07 %, de féminas, es acrecentado el escollo de derivar DMT2, ulteriormente el 19.63 % fluctúa de 55 a 64 años, la praxis aeróbica atañe a un rango corriente, en féminas con el 25.23 %. Mientras que la praxis aeróbica en varones fue ínfima con un 14.47 %; la praxis aeróbica regular en varones fue el 24.30 % y en féminas se obtuvo un 27.10 %. En base a estos datos, se concluye que existe nexo revelador con un guarismo de  $p = 0.002$ . alcanzando a corroborar que, al ejecutar praxis aeróbica de acrecentado vigor, existe un ínfimo escollo de derivar DMT2.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Flores y Tulumba (20), en su tesis titulada sobre el “Estilo de vida y actitud preventiva de diabetes mellitus tipo 2 en usuarios que acuden al Centro de Salud de 9 de Abril”, Tarapoto 2023.** Tuvieron como



propósito determinar el nexo de entrambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que se administró un formulario sobre el modo de vida y un segundo formulario para la actitud soslayaría a 248 entes. De lo indagado resulta, que el 77.8% presentaba un modo de vida insano, a la vez que el 92.7% presentaba una actitud soslayaría medianamente favorable, asimismo se halló correlación positiva de entrambas variables ( $p$  valor  $< 0,05$  y un Rho de Spearman de 0,885).

**Checca y Ninaja (21), manufacturaron una indagación sobre el “Conocimiento y actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez”, Puerto Maldonado 2023.** Tuvieron como propósito determinar la influencia de entrambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que se estructuró un sondeo para escrutar el rango de entendimiento y otro en dirección de computar el grado de actitudes soslayarías hacia la DMT2 en 34 entes. En efecto se ostentó que un 48.86% presentaba un rango medio de actitudes soslayarías, mientras que el 52.94% tiene una noción ínfima, asimismo se halló mediante el modelo matemático  $R$  un 20,1%, ostentando que si se sitúa influjo del eslabón veledoso a eslabón autosuficiente sobre el supeditado.

**Colqui y Torres (22), confeccionaron su escrutinio sobre los “Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi”, Pasco 2023.** Tuvieron como propósito determinar la relación de ambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que se operó un sondeo de concepciones y un rango de indoles a



110 entes. De lo indagado, cabe resultar que el 51.8% acaecía una escala regular de noción, por otro lado, el 49.1% acaeció un porte positivo de autoasistencia, asimismo se halló un nexo en sobremanera, franca, y de intensidad comedida ( $p=0,00$ ; Tau  $b= ,536$ ). Converge resultar que, si las nociones acerca de esta afección fuesen propicios, las praxis de soslayar, tallados en autoatención serán positivas.

**Meca (23), mediante su indagación titulada sobre el “Estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del Centro de Salud La Cruz”, Tumbes 2022.** Tuvo como intención averiguar si existe contexto en medio de entrambas variables. La cláusula metódica fue descriptivo correlacional en la que se ejecutó dos formularios, para constatar el modo de vida y la prueba de Findrisk a fin de medir el rango de escollo a 50 usuarios. Los efectos resaltaron que un 55% presentaba un modo de vida lozano, mientras que el 34% presentaba una escala de escollo ínfima de enfermar por DM. tipo 2, asimismo se descubrió que sobreviene un contexto trascendental de entrambas variables, habida cuenta que el guarismo converge el ( $\chi^2$ ) Pearson para los dos, es ínfimo a 0.05. Concluyó que, si se emplea un modo de vida lozano, entonces la escala de escollo de enfermar por diabetes es ínfima; como se expone en este estudio.

**Carranza (24), confeccionó su escrutinio titulado “Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz”, Ancash 2022.** Tuvo como propósito determinar la vinculación de entrambas variables. La cláusula metódica fue descriptivo correlacional, en la que operó un sondeo para medir la



autoatención y otro en dirección a la computación de la beatitud humana a 64 entes. Los resultados ostentaron que el 50% presentaba una muy propicia solvencia de autoatención, mientras que el 91.2% presentaba mejor beatitud humana, de igual modo se escrutó que hay nexo de entrambas variables 0,775

**Robles (25), en su indagación titulada sobre “Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la diabetes tipo 2, Puesto de Salud La Compañía”, Ayacucho 2019.** Tuvo como pretensión determinar ambas variables. Su escrutinio fue descriptiva correlacional, en la que se derivó un sondeo para computar las nociones y otro para las actitudes frente a la cautela a 115 usuarios. Los resultados revelaron que el 73.9% señalaba una postura indolente contra a la acción de soslayar la DM. tipo 2, mientras que el 63.5% revelaba una escala de noción regular sobre soslayar la DM. tipo 2, asimismo se reflejó que no hay nexo de entrambas variables (Rho: 0.209,  $X^2$  .142;  $P > 0.05$ ).

### 2.1.3. Antecedentes regionales y locales

**Calapuja (26), mediante su indagación sobre “Factores asociados al nivel de riesgo de la diabetes tipo 2 en pacientes de 30 a 70 años en un Centro de Salud I-4”, Arequipa 2021.** Sostuvo como pretensión sobrevenir la vinculación de entrambas variables. La cláusula metódica fue descriptiva correlacional, en la que utilizaron 2 instrumentos, una compuesta por datos no fluctúales y fluctúales y un instrumento en dirección a la valoración de escollo de sobrellevar DMT2 a 180 entes. Los efectos reflejaron que el 53% no efectúa praxis física , 58% no añade



frutas y vegetales en su dieta, el 17 % en esencia fue prescrito con panaceas tensión acrecentada, el 14 % conllevan diagnóstico de rangos acrecentados de glicemia, en añadidura, el 60% conlleva corpulencia y 15% presenta acrecentado peso, mientras que el 41% presentaba un rango de escollo muy ínfimo, asimismo encontró que hay nexo de entrambas variables ( $p < 0.05$ ), a excepción del indicador género ( $p > 0.05$ ).

**Luque (27), mediante su escrutinio titulado "Factores sociodemográficos asociados al nivel de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en el centro de salud Mariano Melgar" Arequipa 2024.** Su estudio señala como pretensión, analizar el nexo de entrambas variables. La muestra del estudio fue con inclusión analítica, entre aquellos mayores de 18 años y excluyendo de ellos los que padecían diabetes mellitus tipo II (DMT2) o cualquier otra forma de diabetes, así como mujeres preñadas, resultado = 200 pacientes. Se estiló el sondeo de escollo y el trebejo para computar el rango sociomonetario cimentado en la APEIM. Para el análisis bivariado se dio significancia estadística a un guarismo de  $p < 0.05$ . Converge resultar que el acrecentado escollo de DMT2 (FINDRISK  $\geq 12$  pts.) fue de 40% (80/200). La mayoría de los entes fueron féminas con un (70%), célibes (33%), con grado de erudición incidental (39.5%), con NSE ínfimo preeminente (C) (46.5%). Se sostiene que la preeminencia de acrecentado escollo de DMT2 fue hegemónico a lo estipulado por su escrutinio en otras zonas de demarcadas. La mayoría de los entes eran féminas, con perduraciones entre 34 y 58 años, solteras, con rango de



erudición incidental y pertenecientes a un rango sociomonetario ínfimo preeminente (C). Un rango educativo primario es sin duda el más vulnerable de todos, en particular la enseñanza preescolar. Una relación de mayor riesgo con relación a la edad avanzada, estado civil casado frente a soltero y una educación primaria o sin estudios en cambio comparada con estudios preeminentes de alguna manera se halló. Se concluye que hay un acrecentado escollo de DMT2 en los entes atendidos de su centro de lozanía en comparativa con otros escrutinios de la región.

**Mellado (28), mediante su escrutinio titulado “Factores de riesgo asociados a la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud de Mariano Melgar”, Arequipa 2024.** Su postura de escrutinio sostuvo como objetivo averiguar el nexo de entrambas variables. La cláusula metódica descriptiva, de rango vinculativo en que los eslabones fluctuantes quedarán computados por el modo de divisar una guía de 222 secciones. La técnica está basada en un modelo de formato, manufacturado en apoyo a eslabones fluctuantes, estimativos y subestimativos. El nexo de entrambos eslabones quedará computado por vía del sondeo X2 de autosuficiencia, y en lance de hallarse significativo se operará el coeficiente de contingencia. Se admite que revelar los datos de escollo en contexto con esta afección justificaran futuros estudios estableciéndose como variables categóricas de relevancia dado que en los siguientes años la DMT2 se incrementará, en base a otros estudios como evidencia.

**Cárdenas y Hermoza (29), manufacturaron su indagación sobre el “Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Escala**



**de Findrisk en personal de Salud del Hospital Goyeneche III MINSA”, Arequipa 2021.** En su postura de análisis plantearon como objetivo averiguar el contexto de entrambas variables. En vista de que el modo de trabajo es descriptivo, relativo y observacional, la muestra quedo calculada de 320 funcionarios de sanidad. El análisis datado reveló que el 45.63% de funcionarios de sanidad obtuvieron ínfimo escollo de enfermar por DMT2, además los funcionarios con escollo sutilmente acrecentado alcanzaron un porcentaje de 30.63%, por otro lado, el 11.88% conllevan escollo normal, de similar modo, el 10.63% y 1.25% de funcionarios revelaron escollo acrecentado y muy acrecentado. Se halló que el 68.75% de funcionarios de sanidad son mujeres, en consecuencia, el 31.25% son varones. Conjuntamente, se descubrió que el 59.38% de funcionarios de sanidad del Hospital Goyeneche a menudo ingieren vegetales y frutas. El 47.50% de funcionarios tienen sobrepeso. Según los datos se concluye que al administrar la prueba de Findrisk se contribuye en soslayar de manera prolija la DMT2, puesto que una ínfima cantidad a la mitad de los funcionarios de sanidad del Hospital Goyeneche alcanzaron ínfimo escollo de enfermar por DMT2, la tercera parte de los funcionarios obtuvieron escollo sutilmente acrecentado, el 11,88% obtuvieron escollo normal, el 10,63% escollo acrecentado y 1.25% escollo muy acrecentado.

## **2.2. MARCO TEORICO**

### **1. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2**

Según el Instituto Estatal de Salud (2019) el escollo es una condición, particularidad o momento identificable que acrecienta un eventual suceso

de sufrir, sobrevenir o vivir particularmente expuesto a una enfermedad o inclusive a la muerte. Los factores de riesgo, cuando se suman, pueden aumentar el impacto individual de cada uno, creando un efecto de interacción negativa (30).

Asimismo, el acrecentado peso, corpulencia y el modo de vida inactivo denotan las primordiales razones del aumento de la DMT2, debido al alto contenido calórico de la alimentación actual. Esto contribuye a complicaciones adicionales en el desarrollo de esta enfermedad (31).

Los eslabones de escollo de la DMT2 añaden influencias del entorno urbano, riesgos laborales, contaminación ambiental, bajo nivel educativo, hábitos de vida sedentarios, privación de motilidad coordinada del cuerpo, ingesta calórica y proteica nada saludable, consumo de tabaco y alcohol, predisposición genética, condiciones individuales como prediabetes, síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, edad avanzada, rangos acrecentados de colesterol, tensión arterial acrecentada, diabetes gestacional, historial de hijos grandes al nacer, ínfimo peso al nacer, síndrome de ovario poliquístico y microbioma intestinal (32).

## **1.1. Datos sociodemográficos**

### **1.1.1. Edad**

Se refiere a la edad cronológica, es decir, el número entero de años vividos sin redondear (33).

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes de tratamiento hipertensivo**

El manejo de la hipertensión añade modificaciones en el modo de vida y la administración de medicamentos. A pesar de que la mayor fracción



de entes con acrecentada tensión sanguínea no presentan síntomas, una presión arterial muy acrecentada consigue derivar dolor de testa, visión borrosa, dolor en el busto y otros indicativos. Sin tratamiento, la hipertensión puede desencadenar dolencias como insuficiencia renal, dolencias cardíacas y accidentes cerebrovasculares (34).

### **1.2.2. Presencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus**

Los allegados que hayan tenido diabetes mellitus deben saber que esta patología implica pérdida parcial o total de la visión ocular, enfermedad renal, ataque cardíaco, accidentes cerebrovasculares y cercenamiento de extremidades inferiores (35).

### **1.3. Valoración actual**

#### **1.3.1. Índice de masa corporal**

La diagnosis de corpulencia y acrecentado peso se perpetra escrutando el peso y talla de los entes y se computa utilizando el IMC, converge efectuar al fraccionar el peso (kg) encima del cuadrado de la talla (m). El IMC escruta el influjo de grasa en el cuerpo, y se pueden usar otras mediciones como la circunferencia del cinto en dirección a ayudar en la diagnosis de corpulencia y acrecentado peso. Asimismo, las clasificaciones del IMC para fijar la diagnosis en mención se fluctúan según la edad y el género, singularmente en infantes y púberos (36).

#### **1.3.2. Perímetro abdominal**

Un perímetro de abdomen cuantioso puede conducir a un acrecentado peso y corpulencia, que es una condición en la que hay un exceso de grasa en el cuerpo o tejido adiposo. Se considera que un ente joven o



maduro tiene obesidad si su IMC es  $\geq 30$ , y en entes adultos mayores si es igual o hegemónico a 32 (37).

### 1.3.3. Detección de hiperglucemia

La diagnosis de la DMT2 se ejecutará en entes que verifiquen al menos una de las mencionadas clausulas:

1. La Glicemia previa abstinencia de nutrientes es computada en plasma venoso que deriva en  $\geq 126$  mg/dL. Luego, para corroborar es necesario una segunda prueba en distintos días. (El Ayuno comprende no ingerir alimentos, mínimo durante ocho horas).
2. Ulterior a dos horas de haber ingerido 75 g de azúcar en un examen de aguante oral a la azúcar, la Glicemia computada en plasma venoso deriva en  $\geq 200$  mg/dL
3. Pacientes que presenten perdida inexplicable de peso, con ansia incontrolada de comer, aumento del volumen de la orina, sed anormal y una prueba de nivel azúcar en sangre computada en plasma venoso deriva en  $\geq 200$ mg/dL (38).

### 1.4. Estilos de vida

#### 1.4.1. Actividad física

Desplazamiento coordinado del cuerpo derivado por la motilidad esquelética que demandan aminoración de energía (39).

La praxis aeróbica ampara a acrecentar la lozanía corporal y espiritual de los entes, resguardando, promoviendo y alineando su bienestar y beatitud humana. En entes de edad avanzada, puede reducir el estrés, afinar la idoneidad de concepción y fortificar las habilidades utilitarias (40).



## 1.4.2. Frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas

Diariamente se exhorta la ingestión de 400 g/día, lo que equivale a 5 porciones de frutas, vegetales o legumbres. La adquisición de comida no lozana maximiza el riesgo de patologías crónicas y degenerativas a nivel mundial (41).

## 2. Medidas preventivas

La prevención abarca una amplia gama de actividades destinadas a promover modos de vida lozanos y aminorar en la medida factible la aparición de ciertas afecciones; además, incluye la detección temprana de enfermedades a través de métodos como el tamizaje. También engloba estrategias dirigidas a abordar de manera adecuada las enfermedades existentes y las comorbilidades (42).

La prevención busca realizar un análisis exhaustivo del paciente y su entorno, con la pretensión de averiguar los datos de escollo presentes y aquellos que puedan surgir en el futuro, y que puedan contribuir con el surgimiento de patologías que afecten la sanidad de los individuos. En resumen, se busca prevenir la manifestación de estos factores de riesgo, reducir su exposición o implementar otras medidas preventivas para minimizar su impacto en el desarrollo de la enfermedad (42).

### 2.1. Teoría de Dorothea Orem sobre autocuidado

Dorothea E. Orem mostró un interés particular en las carencias individuales, praxis de autoasistencia, y el continuo suministro y prescindible prescripción en dirección a preservar la lozanía y la beatitud, recobrase de enfermedades o lesiones, y enfrentar sus efectos (43).



De este modo, lo define como aquellas acciones que un ente opera para sostener su lozanía y placidez, atender sus necesidades continuamente, curar enfermedades o heridas, y enfrentar complicaciones (43).

Además, Orem describe la autoasistencia como un proceder que se aprende y las praxis de autoasistencia como procederes que se ensayan y asimilan tras la interrelación e influencia del entorno y la cultura. Este concepto condiciona la lozanía, por lo que el nexos intercultural deriva al ente las cláusulas universales de autoasistencia, autosuficiente en la condición de lozanía, la edad o el rango de acrecentamiento, como el sostenimiento de una toma propicia de aire, fluidos, alimentos, cuidado de la eliminación de desechos y el equilibrio entre la actividad y el reposo (44).

## 2.2. Diabetes mellitus

Se trata de una patología endémica que causa complejidades en los vasos sanguíneos pequeños y grandes (dolencia nefropersistente, dolencia vascular cerebral, retinopatía, anomalía coronaria, neuropatía y anomalía arterial), tal cual como acrecentar el escollo de ciertos cuadros oncológicos. Eventualmente se le atañe como una de las incipientes causalidades de ceguera en entes maduros, afecta al 20 % de los entes con dolencia renal terminante, y agranda el escollo de afecciones cardíacas, patologías relativas al cerebro y extremidades en un 2 a 7 % (45).

La DM. engloba una gradación de alteraciones metabólicas y se tipifica por la presencia endémica de escalas acrecentados de azúcar en el flujo sanguíneo, infundida por la deteriorización en la hechura de insulina, un



desperfecto en su funcionamiento, o en simultaneo. Asimismo, la hiperglicemia ininterrumpida en una persona alude ser el resultado de una fluctuación en la actividad de la insulina, que a su vez puede estar acompañada de una disminución en su producción o simplemente una falla en dicha producción (46).

Su clasificación es según divergentes factores que la causan, como genésicos, entorno y fluctuación de panaceas. Los ejemplares más peculiares son la DMT1, una afección autoindemne, y la DMT2, vinculada al síndrome metabólico (47).

### **2.3. Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2)**

La DMT2 atañe severas coyunturas de lozanía que repercute a individuos en una escala global, pero tiene una repercusión aún mayor en naciones en proceso de optimizamiento, donde las desigualdades en el acceso a la salud son muy notables (48).

Constituye una afección endémica que repercute significativamente en la beatitud humana de los entes en toda la esfera terrestre. Implica un importante reto para la sanidad pública y la atención médica, y se considera una de las insignes conminaciones en dirección a la lozanía de la colectividad (49).

En los sujetos con diabetes tipo 2, la célula beta pancreática se deteriora progresivamente, lo que provoca cifras acrecentadas de glucosa en la sangre, desencadenando hiperglicemia y la muerte celular en los tejidos. Además, la diabetes tipo 2 tiene varios mecanismos fisiopatogénicos, incluyendo la producción insuficiente de insulina, la sobreproducción de azúcar por la glándula hepática y la renuencia a la insulina (49).



## 2.4. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2

Un eslabón específico en el acrecentamiento del influjo de la DMT2 en América Latina está vinculado con fluctuaciones en la nutrición de los entes, lo cual tipifica por ser alta en energía, grasa saturada, grasa total y azúcares. Estos cambios, en combinación con la aminoración de las motilidades coordinadas corporales, han impactado en las altas cifras actuales de sobrepeso y obesidad (50).

## 2.5. Aplicación de las medidas preventivas

Mejorar la prevención de enfermedades en un grupo de población puede aminorar las complejidades y derivaciones de la dolencia, como la morbilidad, la discapacidad, los ingresos hospitalarios, los costos sanitarios y las tasas de mortalidad, al mismo tiempo que medra la beatitud humana en dirección a los entes con DM. tipo 2 (51).

Es importante seguir medidas preventivas a fin de a optimizar el modo de vida, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente y seguir una dieta equilibrada. Estas medidas también ayudan a reducir el riesgo de pre-obesidad, obesidad, síndrome metabólico y diabetes (52).

## 2.6. Importancia del rol de enfermería en la prevención

Desde sus inicios, la enfermería ha sido vista como una profesión social relacionada con el cuidado de las personas. Su objetivo es ayudar a aquellos que no pueden cuidarse por sí mismos, identificando problemas de salud y necesidades de cuidado tanto individuales como colectivas. El trabajo de enfermería puede generar independencia o dependencia en función de las actividades realizadas por el profesional de enfermería (53).



Asimismo, es crucial reconocer la importancia de instruir sobre la salud, prominenciar modos de vida lozanos y detectar esta afección en sus etapas iniciales como estrategias fundamentales en la cautela diligente e incidental de esta dolencia. Además, es importante destacar la necesidad de intervenir tempranamente y brindar apoyo constante para mejorar los resultados en la prevención de esta enfermedad endémica (54).

## 2.7. Factores que favorecen medidas preventivas

La enseñanza en salud, en combinación con el manejo de flujos virtualizados de difusión e indagación, enmarcan un trebejo crucial para radiar y consolidar las nociones sobre soslayar y fortificar praxis lozanas encaminadas a la beatitud humana. Esta combinación busca superar las barreras sociodemográficas que les permita optar opciones más lozanas con miras a soslayar y sosegar el surgimiento anómalo corpóreo (55).

Así pues, es factible aminorar la repercusión de la diabetes adoptando medidas soslayarías para la DM. tipo 2, proporcionando un resultado precoz y una atención propicia. Además, las medidas preventivas pueden ayudar a los entes que sobrellevan la afección a evitar o retrasar las complejidades (55).

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Diabetes mellitus tipo 2:** Ataño a afecciones endémicas que afectan en sobremanera a la beatitud humana a escala ecuménica, lo cual ataño fluctuantes complejidades de lozanía (56).

**Índice de masa corporal:** Denota el contexto del peso y la talla, utilizado con miras para poder conocer su acrecentado peso y corpulencia. Este



índice deriva del fraccionamiento del peso en kilogramos entre su talla en metros al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (57).

**Medidas preventivas:** Acción para poder evitar un escollo o aminorar los efectos que puede contener, en pro del bienestar de la persona, por lo que se prioriza acciones enfocadas en la detección, soslayar e intervención (58).

**Perímetro abdominal:** Medida antropométrica que permite superar las limitaciones del IMC porque consideran la cantidad de tejido adiposo y la localización de este (59).

**Riesgo:** Probabilidad de que algo suceda, relacionándose con los factores de riesgo, siendo muchos de ellos modificables y controlables con miras a optimizar la beatitud humana (60).

## CAPITULO III

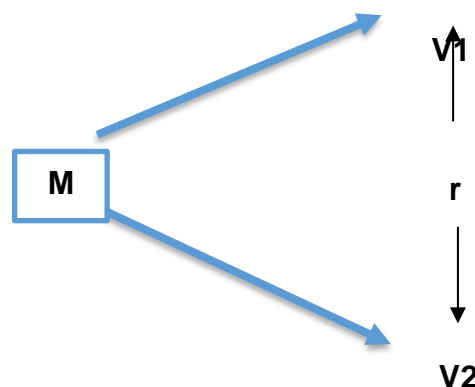
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Cabe enfatizar que el bosquejo que se buscó es no experimental pues no se realizó ninguna tergiversación en las variables de estudio, no se hizo variaciones intencionalmente en las variables autosuficientes con la pretensión de que se pueda atisbar su influjo en otras. En esta investigación solo se midió y atisbó los acaecimientos y variables tal cual se encuentren en su genuino nexa para poder ser analizadas (61).

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de resaltar que la indagación es de nivel básico, de índole correlacional, de corte transversal. Dado que, se orientó en la producción del conocimiento y en poder aportar en las bases teóricas acerca del presente problema de estudio. (61).





## Donde:

**M:** La muestra de los usuarios del Centro de Salud.

**V1:** Riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2.

**V2:** Medidas preventivas.

**r:** relación

## Enfoque

La indagación es de enfoque cuantitativo, puesto que se identificó el contexto de entrambas variables. Se manejó datos numéricos y se estableció conclusiones basadas en la evidencia estadística.

### 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACION

Fue hipotético-deductivo, pues permitió escrutar los datos y aceptarlos como válidos para sacar conclusiones basándose en la teoría general y así brindar una mejor percepción sobre los indicadores estudiados.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Revisión de información bibliográfica confiable para fijar las variables del escrutinio ideado.
- Sondeo y diagnóstico del lance de escrutinio.
- Manufacturación de Objetivos
- Elaboración de la hipótesis
- Construcción del marco teórico
- Metodología de escrutinio
- Elaboración y búsqueda y validación de instrumentos.

- Compilación de información.
- Manejo de datos compilados mediante singularidad estadística.
- Conclusiones y exhortaciones, la cual encauza a un optimizamiento de la tesitura escudriñada.

### 3.4. POBLACION Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

Estuvo ajustado por 869 entes, del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024, según la oficina de estadística.

#### 3.4.2. Muestra

El sondeo fue de índole probabilístico aleatorio simple donde los entes se implican enteramente con la factibilidad de ser selectos. La muestra fue calculada con la regla para Universos limitados:

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

Donde:

869	N	Universo (finito)
0.05	$\alpha$	Pifia Alfa
0.95	1- $\alpha$	Rango de verosimilitud
1.96	Z	Z (1- $\alpha$ )
0.5	p	Influjo de la dolencia
0.5	q	Aditamento de p
0.09	e	Exactitud
104	n	Magnitud del ejemplo

Entonces se estima:

$$n = \frac{869 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.09^2 * (868 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 104.43$$

De este modo la muestra consideró 104 entes del centro de salud, quienes obedecieron los parámetros de inserción y omisión:

**Juicios de inserción:**

- Usuarios adultos.
- Usuarios del Centro de Salud San Juan
- Usuarios que signaron el consentimiento informando, donde corroboran accionar espontáneamente de la indagación.

**Juicios de omisión:**

- Usuarios menores de edad.
- Usuarios con diagnosis de DM. tipo 2.
- Usuaris que estén gestando.
- Usuarios que decidan retirarse durante la ejecución del estudio.

**Ámbito de estudio y temporalidad**

La relativa indagación se ejecutó en el Centro de Salud San Juan, situado en el departamento de Arequipa. El tiempo de ejecución fue desde el mes de diciembre del 2024 a febrero del 2025.

### 3.5. TECNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.5.1. Técnica

La encuesta es una técnica que acopia y precisa una hilera de métricas de una muestra, a través de cuestionarios aplicados a un grupo de entes (61).



**Variable 1:** Se esgrimió la encuesta sobre el riesgo de padecer DMT2.

**Variable 2:** Se esgrimió la encuesta sobre las medidas preventivas.

Para realizar la medición de ambas variables se esgrimió la técnica de la encuesta, lo cual permitió que se recolecte la información necesaria de los participantes, lo que permitió medir las variables (61).

### **Fuente**

Atañe a índole primaria, dado que las notas se operaron por medio de un cuestionario y de índole directa, se computó de uno a uno a los participantes de la indagación.

### **3.5.2. Instrumentos**

Son trebejos concretos (cuestionarios), para aplicar las técnicas y acopiar datos, que consiste en una gradación de interrogantes, ocluidas o abiertas (62).

#### **Variable 1: Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2**

##### **Instrumento: Cuestionario de findrisk**

Trebejo creado originalmente por Lindström y Tuomilehto (62), con la pretensión de aminorar la DMT2 en la ulterior década a futuro. En esta indagación se empleó la adaptación al contexto peruano realizado por el Ministerio de Salud (63), en cuanto a su construcción y forma de presentación fue validado mediante el juicio de 3 expertos. Este cuestionario cuenta con 8 preguntas, con alternativas de respuesta de acuerdo a las siguientes dimensiones: Dato sociodemográfico, antecedentes, valoración actual y estilos de vida.



## FICHA TÉCNICA – CUESTIONARIO DE FINDRISK

**Nombre:** Sondeo de FINDRISK

**Autor:** Tuomilehto y Lindström (2003)

**Adaptación:** Ministerio de Salud (MINSA)

**Forma de estructuración:** Jhony Fernando Flores Valero

**Objetivo:** Examinar la probabilidad de derivarse glucosa alterada o DM tipo 2.

**Duración:** 8 a 10 minutos

**Modo de dinamismo:** Individual y reciproca

**Se maneja en:** Población adulta en general.

**Descripción:** El cuestionario de Findrisk originalmente diseñado en Finlandia, para evitar la Dm tipo 2 en población adulta, está compuesto por 8 preguntas con alternativas, que se dividen en edad, IMC, perímetro abdominal, rango de praxis física, frutas y verduras al día, tratamiento previo con antihipertensivos, glicemia previa alta y el antecedente familiar cuando la pauta es DM. En relación con la estructura del IMC y el perímetro abdominal, se utilizó la estimación antropométrica de los entes adultos del MINSA.

**Variable 2: Medidas preventivas**

**Instrumento:** Escala diabetes – Prevención



Instrumento creado originalmente por Linares et al. (64), con la pretensión de computar las medidas preventivas de diabetes en divergentes entes. Este cuestionario cuenta con 33 interrogantes, con alternativas de respuesta diferidas según la naturaleza de cada interrogante.

Para la estimación el puntaje oscila:

- De  $\geq 71$ : Favorable
- De 21 a 70: Regular
- De  $\leq 20$ : Deficiente

## FICHA TÉCNICA - ESCALA DIABETES-PREV

**Nombre:** Rango Diabetes-Prev-Medidas soslayarías de DMT2

**Autor:** Linares, et al. (2024)

**Objetivo:** Evaluar la adherencia de pautas soslayarías de DMT2.

**Duración:** 15 a 20 minutos

**Modo de dinamismo:** Asociativa y singular.

**Se maneja en:** Población adulta en general.

**Descripción:** El trebejo fue manufacturado para computar lances soslayarías de la DMT2 en universos finitos, está compuesta por 33 interrogantes organizados en cinco áreas: consumo de alcohol y tabaco (11 interrogantes), prácticas alimenticias y físicas nocivas (6 interrogantes), y prácticas alimenticias y de descanso lozanos (5 interrogantes), aditivos alimenticios y peso corpóreo (6 interrogantes), y praxis aeróbica e hidratación (5 interrogantes). Cada interrogante ofrece



preferencia de contestación que difieren según la índole de interrogante, categorizadas de la siguiente manera: a la semana menos de dos días = 1, a la semana de dos a tres días = 2, a la semana de cuatro a seis días = 3, y todos los días = 4; además de las opciones: nunca = 1, a veces = 2, frecuentemente = 3 y siempre = 4. Asimismo, se ha considerado que la escala tiene: un percentil de  $\geq 71$  que sugiere una implementación viable de las medidas soslayarías, un percentil de 21 a 70 que indica una administración regular, y un percentil de  $\leq 20$  que refleja una aplicación deficiente de dichas medidas.

### 3.6. VALIDACION DE LA CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Por añadidura queda la regla matemática Chi cuadrado para categorizar, converger y examinar la información compilada. De esta manera, si el valor de P es inferior a 0.05, significa que nuestros hallazgos son relevantes.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

$\chi^2$ = Chi Cuadrada

$F_o$ =Frecuencia observada

$F_e$ =Frecuencia esperada

$\Sigma$ = Sumatoria



### 3.7. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la compilación de eslabones se manufacturó una instancia de permiso a la jefatura de la institución de salud. Ulteriormente acaeció las concertaciones intrínsecas para la operación de los cuestionarios. Se dio a conocer el consentimiento informado y luego se realizó la aglomeración de eslabones.

Ulteriormente, los datos recopilados se sometieron a un tratamiento que incluyó su transcripción, codificación, cuantificación y computación con SPSS. Los resultados se presentan en cuadros computados, que sirvieron para su examinación y exégesis.

Para el escrutinio de eslabones se dimanó la computación de los datos, se operó una automatización de datos con fautoría del trebejo cibernético SPSS para el escrutinio sopesado, se expidieron los datos para la manufacturación de cuadros y, para ultimar, se admitió toda la indagación.

Guarismos de  $p < 0,05$  se conjeturan computativamente significantes con un rango de confianza del 95%. A fin de posibilitar la convergencia y el escrutinio estadístico.

Para revelar los hallazgos finales se emplean cuadros estadísticos bivariados. Para manufacturar el escrutinio de elementos se valieron de computaciones descriptivas. En definitiva, dichas computaciones operan en pormenorizar los productos y equipararlos con sus historiales; su pretensión es consumir las pretensiones prefijadas.

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

El cuestionario de Findrisk ha sido manufacturado por la Entidad estatal de lozanía de Finlandia y validado en otras poblaciones que no han sido finlandesas, con un acrecentado rango de verosimilitud sugerido por la Confederación supranacional de Diabetes y la OMS, más aún de haber sido reajustado por el MINSA. En adición, para su construcción y forma de presentación fue validado mediante el juicio de 3 expertos (Anexo 5). La prueba es parte de los trebejos para computar el universo limitado que requiere valoración de índole científica, computado intrínsecamente en la Senda de acometida Hearts para la gestión de la DMT2 manufacturada por la Regencia General de Intromisiones en Lozanía Pública (63).

#### 3.8.2. Confiabilidad

La herramienta Diabetes-Prev para soslayar la DMT2 está vinculado a tres áreas específicas del Perú, con entendimiento claro en contenido y de administración básica y lacónica para poblaciones diversificadas. La escala revelo verosimilitud quedando validada y amoldada por 33 elementos divididos en 5 aspectos.

La confiabilidad más superior que se alcanzó en la escala fue de 0,880 (lo que revela una propicia confiabilidad  $\omega > 0,80$ ). Además, la corroboración de Esfericidad de Bartlett determinó la validez de constructo con un valor de  $p < 0,001$ , mientras que la examinación factorial indagatorio reveló que la carga factorial superó a 0,30 y la varianza de 5 escalas alcanzó el 43,66% (64).



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSION

Se puso en marcha este escrutinio con la pretensión general de rastrear el nexo entre el riesgo de conllevar DMT2 y medidas preventivas utilizadas por los usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

Las dimensiones analizadas fueron: dato sociodemográfico, antecedentes, valoración actual y estilos de vida relacionados al riesgo de conllevar DMT2; los hallazgos fueron significantes,  $p < 0.05$ , por lo que computamos que: el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.



**TABLA 1. EDAD RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024.**

Edad	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 45 años	9	8.7	29	27.9	5	4.8	43	41.4
Entre 45-54 años	4	3.8	25	24.0	0	0.0	29	27.8
entre 55-64 años	0	0.0	12	11.5	0	0.0	12	11.5
>64 años	0	0.0	19	18.3	1	1.0	20	19.3
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 13.494$

$X^2_{tab} = 12.592$

P= 0.036

Gf= 6

ES SIGNIFICATIVO



El primer objetivo específico fue: Identificar el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionado a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

En la tabla 01, escrutamos la variable: Edad relacionado con las medidas soslayarías referente a DMT2. hallándose: que el 41,4% son ínfimas a 45 años, 27.8% tienen entre 45 a 54 años, 19.3% son hegemónicos a 64 años y el 11.5% tienen entre 55 a 64 años.

Los usuarios que tienen una edad ínfima a 45 años son el 27.9%, los cuales aplican medidas preventivas de forma regular, del mismo grupo el 8.7% aplican medidas preventivas favorables y el 4.8% aplican medidas preventivas de forma deficiente.

Estadísticamente su escrutinio se operó con un margen de imprecisión del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=13.494$  hegemónico a  $X^2_{tab}=12.592$  con un  $GL=6$  y una escala significativa  $P=0.036$ , lo que revela que los hallazgos sostienen significancia estadística.

Checca y Ninaja (21), concluyeron que: el 48.86% de usuarios, conllevaban un rango medio de actitudes soslayarías. En comparación con mi investigación, Resultados difieren a los hallados en el escrutinio manufacturado; de lo cual el 81.7% de los entes, tienen praxis de medidas soslayarías regulares contra la DM2. En personas ya diagnosticadas con diabetes, las medidas soslayarías propician a soslayar complejidades como neuropatía, nefropatía, y anomalías cardiovasculares, retinopatía diabética.



**TABLA 2. ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO HIPERTENSIVO RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Antecedentes de tratamiento hipertensivo	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Si recibió tratamiento	3	2.9	49	47.1	1	1.0	53	51.0
No recibió tratamiento	10	9.6	36	34.6	5	4.8	51	49.0
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 8.389$

$X^2_{tab} = 5.991$

$P = 0.015$

$GI = 2$

ES SIGNIFICATIVO



El segundo objetivo específico buscó: Establecer los antecedentes del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

En la tabla 02, escrutamos la variable: Antecedentes de tratamiento hipertensivo relacionados con las medidas soslayarías sobre DMT2; encontrándose: que el 51,0% si tiene antecedentes de tratamiento hipertensivo y el 49.0% no tiene antecedentes de tratamiento hipertensivo.

En el grupo que, si tiene antecedentes de tratamiento hipertensivo son el 47.1% de usuarios de los cuales aplican medidas preventivas de forma regular, del grupo de los que no tienen antecedentes de tratamiento hipertensivo son el 9.6%, tienen medidas preventivas favorables y el 4.8% son deficientes.

Estadísticamente su escrutinio operó con un margen de imprecisión del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=8.389$  hegemónico a  $X^2_{tab}=5.991$  con  $GL=2$  un rango significativo  $P=0.015$ , de ahí que resulta que es estadísticamente significativa.

Según Arrieta, Botet, Iglesias (66), en su escrutinio exhortan ejecutar la tensión sanguínea en todas sus consultas y, si se hallan valores acrecentados, se debe realizar el descarte oportuno. Adicionalmente, se exhorta el uso de fluctuaciones en el modo de vida, como aminorar de peso, aminoración del consumo de sal e incremento de praxis aeróbica, para controlar la tensión arterial en entes con diabetes. En concordancia a nuestra investigación, se fundamentan también los resultados al encontrar que los Antecedentes de tratamiento hipertensivo están relacionados con las prácticas de medidas preventivas sobre DMT2.



**TABLA 3. ANTECEDENTES FAMILIARES CON DIABETES MELLITUS RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Antecedentes familiares con Diabetes Mellitus	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No</b>	8	7.7	35	33.7	1	1.0	44	42.4
<b>Si: Abuelos, tíos, primos o hermanos</b>	3	2.9	38	36.5	1	1.0	42	40.4
<b>Si: Padres, hermanos o hijos</b>	2	1.9	12	11.5	4	3.8	18	17.2
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 13.261$   
 $X^2_{tab} = 9.488$

$P = 0.010$   
 $Gf = 4$

ES SIGNIFICATIVO

En la tabla 03, observamos la variable: Antecedentes familiares con diabetes mellitus relacionado con las medidas soslayarías sobre DMT2. encontrándose: que el 42,4% no tiene antecedentes familiares con DM., 40.4% tiene antecedentes de DM. en sus yayos, tíos, primos o collazos y 17.2% si tiene antecedentes en papás, collazos o hijos.

El grupo de usuarios que, si tienen antecedentes familiares con DM. en sus yayos, tíos, primos o collazos, son el 36.5% los cuales aplican medidas preventivas regulares, de los que no poseen antecedentes familiares con DM. son el 7.7%, tienen medidas preventivas favorables y del grupo de usuarios que si tienen antecedentes familiares con DM. en sus papás, collazos o hijos son el 3.8% de usuarios los cuales aplican medidas preventivas de manera deficiente.

Estadísticamente su escrutinio se operó con un límite de inexactitud del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=13.261$  hegemónico a  $X^2_{tab}=9.488$  con  $GL=4$  un rango significativo  $P=0.010$ , de ahí que resulta estadísticamente significativa.

Según la OPS/OMS (67), publicaron sobre la noción del riesgo hereditario que potencia a muchas personas a seguir hábitos saludables, como: Alimentación Equilibrada: Aminorar la ingestión de azúcares y aceites saturados. Praxis aeróbica regular: Ejecutar como mínimo 9000 segundos de praxis aeróbica regular por semana. regulación del Peso Corporal: Llevar un IMC propicio. Estos hábitos han demostrado ser efectivos para soslayar el surgimiento de DMT2. Asimismo, haciendo una comparación resulta congruente. Sin embargo, resulta



alarmante esta indagación, al encontrar que el 42,4% no posee registro familiar con DMT2, y de ellas sólo el 7.7% adopta medidas soslayarías favorables, lo que aumentaría el escollo de adquirir la DMT2. Tener antecedentes familiares de DM2 actúa como un factor motivador para la adopción de medidas soslayarías.



**TABLA 4. ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACIONADO CON LAS MEDIDAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024.**

Índice de masa corporal	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
<b>Bajo peso</b>	2	1.9	14	13.4	4	3.9	20	19.2
<b>Normopeso</b>	9	8.7	47	45.2	2	1.9	58	55.8
<b>Obesidad</b>	2	1.9	24	23.1	0	0.0	26	25.0
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 10.761$   
 $X^2_{tab} = 9.488$

P= 0.029  
GI= 4

ES SIGNIFICATIVO



El tercer objetivo específico busca: analizar la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

En la tabla 04, escrutamos la variable: IMC relacionado con las medidas preventivas sobre DMT2. encontrándose: que el 55.8% tiene el IMC con normopeso, 25.0% tiene obesidad y 19.2% tiene bajo peso.

Los usuarios que tienen un IMC de normopeso son el 45.2%, los cuales aplican medidas preventivas de manera regular, en el mismo grupo el 8.7% aplican medidas preventivas favorables y de los usuarios que poseen índice de masa corporal con bajo peso son el 3.9%, aplican medidas preventivas de manera deficiente.

Estadísticamente su escrutinio se operó con un límite de imprecisión del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=10.761$  hegemónico a  $X^2_{tab}=9.488$  con  $GL=4$  un rango significativo  $P=0.029$ , de ahí que resulta que es estadísticamente significativa.

Asdrual (18), en su tesis, concluyó: que una acrecentada fracción de los entes efectúa praxis aeróbica diariamente, más sin embargo, no ingieren vegetales y frutos diariamente. Además, el análisis de datos muestra que un 53% se encontraba en sobrepeso y obesidad, el análisis muestra también que la mitad de los colaboradores presenta algún familiar con historial diabético tipo II. En comparación con la investigación realizada, se halló que un 25% de sus moradores estudiados presentó obesidad de los cuales el 23.1 % tuvo praxis regulares de medidas preventivas. Los entes con obesidad suelen ser informados sobre los escollos anexados (Diabetes, cardiovasculares entre



otros), lo que puede motivarlas a iniciar la adopción de asiduidades lozanas con diagnóstico médica frecuentes, praxis aeróbica y nutrición lozana.



**TABLA 5. PERÍMETRO ABDOMINAL RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024.**

Perímetro abdominal	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Bajo riesgo</b>	7	6.7	21	20.2	0	0.0	28	26.9
<b>Alto riesgo</b>	4	3.9	31	29.8	1	1.0	36	34.7
<b>Muy alto riesgo</b>	2	1.9	33	31.7	5	4.8	40	38.4
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 10.913$   
 $X^2_{tab} = 9.488$

$P = 0.028$   
 $GI = 4$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 05, escrutamos la variable: Perímetro abdominal relacionado con las medidas soslayarías sobre DMT2. encontrándose: que el 38.4% tiene el perímetro abdominal con riesgo muy elevado, 34.7% tiene riesgo elevado y el 26.9% es normal.

En los usuarios que tienen el perímetro abdominal con muy alto riesgo son en un 31.7%, los cuales aplican medidas preventivas de forma regular, del grupo usuarios que presentan perímetro abdominal con bajo riesgo son el 6.7%, aplican medidas preventivas favorables y de los que presentan el perímetro abdominal con muy alto riesgo son el 4.8%, aplican medidas preventivas de forma deficiente.

El escrutinio estadístico se operó con un margen de equivocación del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=10.913$  hegemónico a  $X^2_{tab}=9.488$  con  $GL=4$  un rango significativo  $P=0.028$ , de ahí que resulta que es estadísticamente significativa.

Según Laguna, Príncipe, Escada, Botella, Salvador (37), en su escrutinio se encontró que los entes con DMT2 infravaloran la diagnosis de obesidad. En contexto con esta investigación es congruente dado que el 38.4% tiene el perímetro abdominal con muy alto riesgo y en su investigación se halla que, el 40.3% tiene la circunferencia abdominal muy elevada. La falta de información sobre el nexos entre la grasa abdominal y la renuencia a la insulina puede llevar a una menor motivación para adoptar medidas soslayarías. Un perímetro abdominal acrecentado suele estar relacionado con una alimentación inadecuada y sedentarismo, eslabones que también influyen en la falta de praxis soslayarías.



**TABLA 6. DETECCIÓN DE HIPERGLUCEMIA RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Detección de hiperglucemia	Medidas preventivas						Total	
	Favorable		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Si</b>	2	1.9	52	50.0	3	2.9	57	54.8
<b>No</b>	11	10.6	33	31.7	3	2.9	47	45.2
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 9.605$

$X^2_{tab} = 5.991$

$P = 0.008$

$Gf = 2$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 06, escrutamos la variable: Detección de hiperglucemia relacionada con las medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2. encontrándose: que el 54.8% de usuarios si tuvieron detección de hiperglucemia y 45.2% no tuvieron.

Los usuarios que tuvieron detección de hiperglucemia son el 50%, los cuales efectúan medidas preventivas regulares, del grupo de los que no presentan detección de hiperglucemia son el 10.6%, los cuales aplican medidas preventivas favorables y de los que presentan detección de hiperglucemia, el 2.9% aplican medidas preventivas de forma deficiente.

El escrutinio estadístico, se operó con un margen de imprecisión del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=9.605$  hegemónico a  $X^2_{tab}=5.991$  con  $GL=2$ , un rango significativo  $P=0.008$ , de ahí que resulta que es estadísticamente significativa.

Según el Ministerio de Salud Pública (38), en su escrutinio se encontró que los entes que más despliegan detección de hiperglucemia son los entes entre 20 y 79 años con un 68%. En contexto con esta investigación es congruente dado que el 54.8% de usuarios si tuvieron detección de hiperglucemia. Es por ello, que la detección de hiperglicemia generalmente ocurre en chequeos médicos o pruebas de laboratorio, lo que brinda la oportunidad de recibir exhortaciones profesionales de la lozanía, sobre alimentación, ejercicio y monitoreo de la glucosa; creando conciencia del riesgo, lo que puede motivar permutaciones en el modo de vida para soslayar la progresión de la DMT2.



**TABLA 7. ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Actividad física	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si realiza actividad física	9	8.7	14	13.4	0	0.0	23	22.1
No realiza actividad física	4	3.8	71	68.3	6	5.8	81	77.9
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 20.030$

$X^2_{tab} = 5.991$

P= 0.000

Gf= 2

ES SIGNIFICATIVO



El cuarto objetivo específico fue: Detectar los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

En la tabla 07, escrutamos la variable: Actividad Física relacionada con las medidas soslayarías sobre DMT2. Encontrándose: que el 77.9% no efectúa praxis física y el 22.1% si realiza.

En los usuarios que no realizan actividad física son el 68.3%, lo cuales realizan medidas preventivas de forma regular, del grupo que realiza actividad física son el 8.7%, los cuales efectúan medidas preventivas de forma favorable y de los que no realizan praxis física son el 5.8%, aplican medidas preventivas de manera deficiente.

El escrutinio estadístico se operó con un límite de inexactitud del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarismos de  $X^2_{cal}=20.030$  hegemónico a  $X^2_{tab}=5.991$  con  $GL=2$  un rango significativo  $P=0.000$ , registro que es computativamente muy significativo.

Martínez y Santaella (40), en su escrutinio se encontró que la praxis física diaria es ínfima, pero se concluye que incorporar ejercicios, acrecienta los rangos de pundonor e incurre en la venturanza de los entes adultos. En contexto con esta investigación es congruente dado que el 77.9% no realiza praxis física, lo cual denota que es importante que los entes pueden empezar a realizar ejercicio con la intención de soslayar enfermedades, pero sino ven resultados vertiginosos, pueden desmotivarse y descuidar otras praxis soslayarías. También pueden tener dificultades para mantener la constancia, lo que afecta la efectividad de la praxis física como medida soslayaría.



**TABLA 8. FRECUENCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas	Medidas preventivas							
	Favorable		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>A diario</b>	3	2.9	17	16.3	4	3.9	24	23.1
<b>Pocas veces</b>	10	9.6	68	65.4	2	1.9	80	76.9
<b>Total:</b>	13	12.5	85	81.7	6	5.8	104	100.0

Fuente: Cuestionarios

$X^2_{cal} = 6.876$

$X^2_{tab} = 5.991$

$P = 0.032$

$GI = 2$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 08, escrutamos la variable: Frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas relacionado con las medidas soslayarías sobre DMT2; encontrándose: que en el 76,9% de usuarios, la frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas lo realizan pocas veces y el 23.1% lo hacen de forma diaria.

Los usuarios que pocas veces consumen frutas, verduras y hortalizas son el 65.4%, los cuales aplican medidas preventivas regulares, del mismo grupo el 9.6% lo realizan de forma favorable y de los usuarios que a diario consumen frutas, verduras y hortalizas son el 3.9%, que aplican medidas preventivas de forma deficiente.

El escrutinio estadístico, se operó con un margen de inexactitud del 5% y el 95% de confiabilidad, computándose guarimos de  $X^2_{cal}=6.876$  hegemónico a  $X^2_{tab}=5.991$  para  $GL=2$  un rango significativo  $P=0.032$ , de ahí que resulta que es estadísticamente significativo.

Bohórquez, et al. (16), en su indagación se halló: los eslabones de escollo más frecuentemente computados son: el acrecentado peso y corpulencia (55%), ínfima ingestión de frutas y vegetales (55%), historial de diabetes en allegados de ambos grados de parentesco (52.7%) y sobrepeso/obesidad (52.5%). En mi investigación se encontró que el 76.9% consumen pocas veces; frutas, vegetales. lo cual denota que hay congruencia, dado que en su estudio es relevante que las personas ingieran frutas, vegetales e incorporen modos de vida lozanos, de este modo se consigue aminorar la factibilidad de sobrellevar DMT2.



**TABLA 9. APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

<b>Medidas preventivas</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	13	12.5
<b>Regular</b>	85	81.7
<b>Deficiente</b>	6	5.8
<b>Total:</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionarios



El quinto objetivo específico fue: Describir las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.

En la tabla 09: Se hace mención la pretensión de la aplicación de medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de ciudad Blanca, Donde el 81.7% de entes aplican medidas preventivas regulares, 12.5% son favorables y 5.8% aplican medidas preventivas de forma deficiente.

Intor y Ever (68), hicieron público un escrutinio, donde se computa que las praxis lozanas de la DMT2 son cruciales para al adulto mayor como para otros grupos etarios, son la nutrición y el ejercicio, los cuales pueden ser ejecutados según el tiempo de cada ente. Dado que, si bien las exhortaciones son universales, cuando se opera una consulta en un centro de salud, las medidas soslayarías pueden ajustarse según la necesidad de los entes en escollo de esta anomalía metabólica persistente. En contexto con esta investigación es similar, lo cual denota que es importante seguir las medidas soslayarías para mejorar el modo de vida, Estas medidas también coadyuvan a aminorar el escollo de pre-obesidad, obesidad, síndrome metabólico y diabetes.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024. De modo que, se reconocen las hipótesis postuladas. Los hallazgos sostienen significancia estadística con guarimos de  $p < 0.05$ , en tablas del 1 al 10.

**SEGUNDA:** Se Identificó el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 que está relacionado a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa; son: el 41.4% de usuarios fueron menores de 45 años ( $P:0.036$ ). Al efectuarse el análisis estadístico se encontró un resultado que es significativo con guarismos de  $p < 0.05$ , de modo que, se reconoce la hipótesis postulada.

**TERCERA:** Se estableció los antecedentes de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa; son: el 51% del grupo de usuarios refieren tener antecedentes de haber recibido tratamiento hipertensivo ( $P:0.015$ ), el 42.4% del grupo de personas encuestadas refieren que no presentan antecedentes familiares con diabetes mellitus ( $P:0.010$ ). Al efectuarse el análisis estadístico se hallaron resultados de significancia con guarismos de  $p < 0.05$ , de modo que, se reconoce la hipótesis postulada.



- CUARTA:** Se evaluó la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en relación a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa; el 55.8% de los usuarios con valoración del IMC se encuentran en normopeso (P:0.029), el 38.4% de los usuarios que realizaron la prueba de perímetro abdominal se encuentran con un riesgo muy elevado (P:0.028), el 54.8% del grupo de individuos encuestados refieren que, se presentan detección de hiperglucemia (P:0.008). En el escrutinio estadístico se obtuvieron hallazgos significantes con guarismos de  $p < 0.05$ , de modo que, se reconoce la hipótesis postulada.
- QUINTA:** Se detectó los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa; son: el 77.9% de los usuarios refieren no realizar actividad física (P:0.000), 76.9% de las personas encuestadas refieren consumir pocas veces frutas, verduras y hortalizas (P:0.032). Al efectuarse el escrutinio estadístico se hallaron resultados que son significantes con guarismos de  $p < 0.05$ , de modo que, se reconoce la hipótesis postulada.
- SEXTA:** Se describió las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa; reveló los consecuentes hallazgos: el 81.7% de usuarios practican medidas preventivas de forma regular, el 12.5% practican medidas



preventivas favorables y el 5.8% practican medidas preventivas deficientes.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Director del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca y el Jefe de Enfermería, Obstetricia y Psicología de los entes con factible escollo de conllevar DMT2 deben crear esfuerzos e instruir impulso para resaltar y robustecer las estrategias de promoción de la salud en la cautela de anomalías no transmisibles, en particular orientadas a batallar la DMT2, mediante la implementación de actividades educativas continuas a los usuarios que acudan al establecimiento. Estos esfuerzos se identificarían en el plan de mejora del establecimiento como la trauce en educación para cambiar estilos de vida mediante la praxis regular de nutrición balanceada, aeróbica e intención de control del peso corpóreo.

**SEGUNDA:** Al Licenciado(a) de enfermería responsable de la Promoción de la Salud, a fomentar y elaborar esferas didácticas que informen sobre los eslabones de escollo y las medidas soslayarías de la DMT2, a fin de acrecentar la conciencia y motivación para adoptar modos de vida saludables. El apoyo comunitario y la participación en grupos de salud pueden mejorar la adherencia a estas exhortaciones.

**TERCERA:** Al Licenciado(a) de enfermería, encargado de manejar al personal técnico correspondiente sobre la atención de afecciones no transmisibles se le sugiere, accionar directrices de descarte periódico para la detección temprana de eslabones de escollo como, hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, expediente familiar de diabetes y sedentarismo. Esto permitirá identificar a la



población en riesgo para aplicar medidas preventivas individualizadas y oportunas.

**CUARTA:** Respecto a las Licenciadas de enfermería encargadas de orientación y asesoramiento en nutrición; para incentivar en sesión cada vez que sobre el cómo comer, dieta equilibrada, rica en frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y grasas saludables y asimismo consumir con moderación azúcares añadidos, grasas saturadas y carne procesada con la pretensión de aminorar peso y soslayar la DMT2.

**QUINTA:** Al personal técnico de enfermería, dinamizar y coordinar con la enfermera(o) encargado del área de Promoción de la Salud, para promover la praxis física regular a través de charlas motivacionales a los usuarios sobre incorporar prácticas de ejercicio aeróbico de moderada a intensa actividad, como caminar a paso ligero, nadar o andar en bicicleta. Contribuye a la pérdida de peso y aminora el escollo de conllevar DMT2.

**SEXTA:** Al personal de salud, diseñar y distribuir material informativo técnico y científico, validado y adaptado según los indoles sociodemográficos de los usuarios, que oriente sobre praxis soslayarías efectivas, autocuidado y señales de advertencia de la DM tipo 2.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Góngora G, Torres P, Gómez V Riverón C Bauta M. Riesgo estimado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [Citado 1 de octubre de 2024]; 37(1): p. 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105617>.
2. Carrillo R, Bernabé A. Type 2 diabetes mellitus in Peru: a systematic review of prevalence and incidence in the general population. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Citado 3 de octubre de 2024]; 36(1): p. 26-36. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.
3. Campo E, Castro M, Apreza G, Camacho D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. Rev Cuba Enf [Internet]. 2021 [Citado 3 de octubre de 2024]; 37(4): p. 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111827>.
4. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. [Online]; 2022 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>.
5. Superintendencia de Seguridad Social. Capítulo I. Normas generales. En Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. p. 90-94. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137269.html#:~:text=Medidas%20Preventivas%3A%20Son%20aquellas%>



- 20destinadas,con%20una%20disposici%C3%B3n%20o%20reglamentaci%C3%B3n.
6. Quimis Y, Merchán K, Alava D, Calderón A. Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del cantón Jipijapa. Pol. Con. [Internet]. 2021 [Citado 3 de octubre de 2024]; 6(6): p. 552-568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017028>.
  7. López B, Muñoz N. Riesgo de Padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Personal de Salud de la UMF no 53 de León, Guanajuato en Enero a Marzo del 2023. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Citado 2 de octubre de 2024]; 7(6): p. 3284-3298. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8918>.
  8. Plataforma Única del Estado Peruano. Ministerio de Salud. [Online] Acceso 17 de enero de 2024 [Citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>.
  9. Nacion J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542>.
  10. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Programa Presupuestal 0018: Enfermedades No Transmisibles. [Reporte de seguimiento]. Perú: MINSA, 2023 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I\\_PP%200018.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200018.pdf).



11. Guevara A. Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Rev. Soc. Argent. Diabetes [Internet]. 2024 [Citado 2 de octubre de 2024]; 58(1): p. 34-40. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/727>.
12. Diario El Pueblo. Incidencia de diabetes aumenta en población de Arequipa. [Online]; Diario El Pueblo, 2023 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://diarioelpueblo.com.pe/index.php/2023/11/14/incidencia-de-diabetes-aumenta-en-poblacion-de-arequipa/>.
13. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Dirección de Epidemiología. [Online]; GERESA, 2024 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Vigilan.htm>.
14. Chuquimarca C, Guzmán A. Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y el conocimiento y aplicación de hábitos saludables, calculados con la Prueba Findrisk y encuesta de conocimientos y prácticas saludables en pacientes adultos mayores. [Tesis de maestría]. Quito: Universidad De Las Américas; 2024 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16634>.
15. Guillen M. Frecuencia de obesidad y su relación con factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de 18 a 29 años de una unidad de primer nivel de atención. [Tesis de especialidad]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2024 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8543?locale-attribute=es>.



16. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez W, et al. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: Un estudio transversal. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [Citado 3 de octubre de 2024]; 26(14): p. 1-11. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532020000100210&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532020000100210&script=sci_arttext).
17. Golfetto S, Núñez O, Peña M, Uzcategui K, Vaamonde Y, Golfetto I, et al. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según LA FINDRISC y enfermedad arterial periférica. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2020 [Citado 3 de octubre de 2024]; 9(2): p. e208. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/18930](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18930).
18. Asdrual C. Riesgo de padecer diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que asisten a las unidades de salud del municipio de concepción de María, Choluteca, Honduras, Enero 2019 – Enero 2020. [Tesis de maestría] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [Citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13922/1/t1145.pdf>
19. Chuchuca C. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 y actividad física en adultos de la parroquia El Valle, Loja. [Tesis de licenciatura]. Loja: Universidad nacional de Loja, 2021 [Citado el 3 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/34a40e67-5976-4936-9406-94d68362e871/content>
20. Flores V, Tulumba F. Estilo de vida y actitud preventiva de diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden al centro de salud de 9 de Abril, Tarapoto



2023. [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2524>.
21. Checca S, Ninaja L. Conocimiento y actitud preventiva sobre la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el centro de salud Jorge Chávez Puerto Maldonado-2021. [Tesis de Licenciatura]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2023 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1002/004-1-9-076.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
22. Colqui L, Torres M. Conocimientos sobre diabetes mellitus y las actitudes de autocuidados preventivos en adultos usuarios del Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco 2021. [Tesis de licenciatura]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3579>.
23. Meca C. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021. [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [Citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63501>.
24. Carranza T. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz 2022. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022 [Citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107629>.



25. Robles J. onocimientos y actitudes frente a la prevención de la diabetes tipo 2, Puesto de Salud La Compañía, Ayacucho 2019. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019 [Citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/458cb36b-8e56-4fa7-a286-9b1f5b3df9da>.
26. Calapuja P. Factores asociados al nivel de riesgo de la diabetes tipo 2 en pacientes de 30 a 70 años en un Centro de Salud - 4 Arequipa, 2019. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59384>.
27. Luque B. Factores sociodemográficos asociados al nivel de riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2023. [Tesis de licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2024 [Citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f63b4e05-269a-4d24-b8ab-bd647628bf16/content>
28. Mellado R. Factores de Riesgo asociados a la frecuencia de diabetes mellitus Tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud de Mariano Melgar. Arequipa, 2023. [Tesis de especialidad] Arequipa: Universidad católica de Santa María, 2021 [Citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7ea7e700-309a-4859-8a73-b5aa85f05be6/content>



29. Cárdenas F., Hermoza A. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la escala de Findrisk en personal de Salud del Hospital Goyeneche III MINSA – Arequipa 2021. [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad católica de Santa María; 2021[Citado el 3 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eb8e8b95-c126-40dc-a08f-ecb361ddfb74/content>
30. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Documento técnico Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor. [Online]; 2019 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4209184-documento-tecnico-consulta-nutricional-para-la-prevencion-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-de-la-persona-joven-adulta-y-adulta-may>.
31. Toala Y, León M, Pin Á. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [Citado 3 de octubre de 2024]; 7(1): p. 742-763. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/190>.
32. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Resolución Directoral N.º 276-2023-DE-HEVES. [Online]; 2023 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/4894741-276-2023-de-heves>.
33. Sánchez B, Vega V, Gómez N, Vilema G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [Citado 5 de octubre de 2024]; 12(4): p. 156-164.



- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400156&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400156&script=sci_arttext&tlng=pt).
34. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online]; 2023 [Citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
  35. Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Arredondo D, Gutiérrez M, Mendoza C, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020; 58(1): p. 50-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>.
  36. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2024 [Citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
  37. Laguna S, Príncipe R.M, Escalada J, Botella S, Salvador J. El índice de masa corporal y la circunferencia abdominal infraestiman el diagnóstico de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Española Elsevier. 2009 [Citado el 5 de octubre del 2024]; 26(3): p. 173 - 177. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-el-indice-masa-corporal-circunferencia-S1134323010630086>
  38. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica (GPC) de Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]; 1ra edición. Quito, Ecuador; 2017. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
  39. Perea A, López G, Perea A, Reyes U, Santiago L, et al. Importancia de la Actividad Física. Sal Jal [Internet]. 2019 [Citado 1 de octubre de 2024]; 6(2): p.



- 121-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91852>.
40. Martínez N, Santaella E, Rodr. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. Retos [Internet]. 2021 [Citado 5 de octubre de 2024]; 39: p. 829-834. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/64030>.
41. Vera V, Crovetto M, Valladares M, Oñate G, Fernández M, Espinoza V, et al. Consumo de frutas, verduras y legumbres en universitarios chilenos. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 [Citado 3 de octubre de 2024]; 16(4): p. 436-442. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000400436&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000400436&script=sci_arttext).
42. Martínez L, Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [Citado 5 de octubre de 2024]; 20(2): p. 490-504. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487>.
43. Naranjo H, Concepción P, Avila S. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cuba Enf [Internet]. 2019 [Citado 5 de octubre de 2024]; 35(1): p. 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>.
44. Del Valle I, Díaz Y, Maggi B, Coromoto Z, Moya D, Monserrate J. Variables predictoras de diabetes mellitus tipo 2 asociadas a conductas de autocuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [Citado 4 de octubre



- de 2024]; 37(3): p. 1-22. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300009&script=sci_arttext).
45. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019 [Citado 5 de octubre de 2024]; 35(4): p. 1-10. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400009&script=sci_arttext).
46. Ministerio de Salud. Texto de capacitación para el Fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Diabetes Mellitus [Internet]; 2023[Citado 5 de octubre de 2024].4(1). p. 5. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/IV%20-%20Diabetes%20Mellitus%2018%20Ago-2023.pdf>
47. Barría R, Morales I, Cerda J. Estudio epidemiológico de pacientes con diabetes mellitus en el centro de salud familiar Yanequen, Chile. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022 [Citado 2 de octubre de 2024]; 9(1): p. 34-44. Disponible en:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932022000100034](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100034).
48. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [Citado 2 de octubre de 2024]; 21(65): p. 179-190. Disponible en:



- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100179](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179).
49. Vintimilla P, Giler Y, Motoche K, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2. Incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. Recimundo: Revista científica de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2019 [Citado el 5 de octubre del 2024]; 3(1(3(1): p. 26-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
  50. Altamirano L, Vásquez C, Cordero G. Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos. Redalyc [Internet]. 2017 [Citado el 5 de octubre del 2024];6(1): p.10-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
  51. López F, Redondo E, Mediavilla J, Soriano T, Iturralde J, Hormigo A. Prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. SEMERGEN [Internet]. 2019 [Citado 5 de octubre de 2024]; 45(2): p. 117-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359318304192>.
  52. Quimís Y, Merchán , Alava D, Calderón A. Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del cantón Jipijapa (Fase I). Pol. Con. [Internet]. 2021 [Citado 2 de octubre de 2024]; 6(6): p. 552-568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017028>.
  53. Mendinueta D, Valderrama Z, Trout G, Paredes M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. Duazary [Internet]. 2017 [Citado el 5 de octubre del 2024]; 14(1): p. 79-90 Disponible en:



- <https://biblat.unam.mx/es/revista/duazary/articulo/enfoque-de-enfermeria-en-la-atencion-primaria-de-diabetes-y-corazon-como-herramienta-fundamental-para-la-prevencion-cuidado-y-promocion>
54. Palacios M, Fernández M, Sanz B, Gimeno J, Crespo D, García C. Prevención de la diabetes mellitus en la población adulta. Rol del profesional de enfermería. [Online]; 2024 [Citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-la-diabetes-mellitus-en-la-poblacion-adulta-rol-del-profesional-de-enfermeria/>.
  55. Avila Z, Lopez Y. Abordando la Diabetes Mellitus: estrategias de prevención desde la evidencia científica actual. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023 [Citado 2 de octubre de 2024]; 4(5): p.1202. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1387>
  56. Vintimilla P, Giler Y, Motoche K, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [Citado 1 de octubre de 2024]; 3(1): p. 26-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>.
  57. Rodríguez S, Donoso D, Muñoz R, Conei D, Del Sol M, Escobar M. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. Int. J. Morphol. [Internet]. 2019 [Citado 3 de octubre de 2024]; 37(2): p. 592-599. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022019000200592&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022019000200592&script=sci_arttext&tlng=en).
  58. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. Revista



- Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 2021 [Citado 2 de octubre de 2024]; 8(2): p. 131-146. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553>.
59. Aparco J, Cárdenas H. Correlación y concordancia del índice de masa corporal con el perímetro abdominal y el índice cintura-talla en adultos peruanos de 18 a 59 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [Citado 3 de octubre de 2024]; 39(4): p. 392-399. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/11932>.
60. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Rev Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021 [Citado 1 de octubre de 2024]; 16(4): p. 321-332. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170271859009>.
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGRAW-Hill Interamericana editores S.A.; 2018.
62. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. [Internet]. 2003 [Citado 1 de octubre de 2024]; 26(3): p. 725-731. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12610029/>.
63. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Test de FINDRISK-Perú. [Online] Acceso 17 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5999555-test-de-findrisk-peru>.



64. Linares O, Díaz Y, Asenjo J. Escala Diabetes-Prev: validación en medidas preventivas de diabetes tipo 2 en habitantes cajamarquinos, diseño de validación. Rev Cuid [Internet]. 2024 [Citado 1 de octubre de 2024]; 15(3): p. e3797. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3797>.
65. G. Mendoza – Catalán, et al. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de genero: revision integrativa. Enfer. Universitaria. [Internet]. 2018 [Citado 2 de mayo de 2025]; 15(1): p. 1-13. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-90.pdf>
66. Arrieta F, Botet J, Iglesias P. Diabetes Mellitus y riesgo cardiovascular: actualizacion de las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Diabetes y enfermedad cardiovascular de la sociedad Española de Diabetes. Revista Española Elsevier [Internet]. 2022 [Citado 2 de mayo del 2025]; 34(1): p.36 – 55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-diabetes-mellitus-riesgo-cardiovascular-actualizacion-S0214916821000978>
67. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa: Diabetes. [Online]; 2024. [Citado 2 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/hoja-informativa-diabetes>
68. IntorJ. Ever R. Medidas preventivas contra la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor [Grado academico de Bachiller]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [Citado 2 de mayo del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146135/Intor\\_JER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146135/Intor_JER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

basejhony.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, < 45 año...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	{1, masculin...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
3	antechiperte...	Numérico	8	0	tratamiento hip...	{1, si}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
4	antecdiabetes	Numérico	8	0	tratamiento dia...	{1, no}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
5	imc	Numérico	8	0	imc	{1, bajo pes...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
6	perimetroabdo	Numérico	8	0	perimetroabdo	{1, Normal}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
7	hiperglucemia	Numérico	8	0	hiperglusemia	{1, si}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
8	actividadfisica	Numérico	8	0	actividad fisica	{1, si}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
9	consumofrut...	Numérico	8	0	consumo de fru...	{1, a diario}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
10	medidaspre...	Numérico	8	0	medidas preven...	{1, favorable...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
11											



base jhony.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	antechipe rensivo	antecdiab etes	imc	perimetro abdo	hipergluc emia	actividadfi sica	consumof rutas	medidas p reventivas a
1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2
3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2
4	4	2	1	1	3	3	1	2	2	2
5	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
6	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2
7	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
9	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
10	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2
11	3	1	1	3	2	1	1	2	2	2
12	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2
13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2
15	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2
16	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2
17	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2
18	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1
19	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2
20	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2
21	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
22	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2
23	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2
24	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2
25	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2
26	4	2	2	1	3	3	1	2	2	2
27	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
28	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
29	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
30	2	2	1	1	3	3	1	2	1	2
31	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
32	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2
33	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
34	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2
35	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2



base jhony.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	antechipe rtensivo	antecdiab etes	imc	perimetro abdo	hipergluc emia	actividadfi sica	consumof rutas	medidas p reventivas a
36	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2
38	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2
39	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
40	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
41	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2
42	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
43	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2
44	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
45	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
46	4	2	1	2	3	3	1	2	2	2
47	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
48	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2
49	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
50	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
51	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2
52	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
53	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
54	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2
55	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2
56	4	2	1	1	3	3	1	2	1	2
57	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
58	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
59	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
60	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
61	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
62	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2
63	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2
64	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2
65	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
66	4	2	1	2	3	3	1	2	2	2
67	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
68	4	1	1	1	2	3	1	2	2	2
69	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
70	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2



base.jhony.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	antechipe rtensivo	antecdiab etes	imc	perimetro abdo	hipergluc emia	actividadfi sica	consumof rutas	mediasp reventivas a
71	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
72	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1
73	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2
74	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
75	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
76	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2
77	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2
78	4	2	1	2	1	3	1	2	2	2
79	4	2	1	3	2	3	1	2	1	2
80	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
81	4	1	1	2	3	3	1	2	2	2
82	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
83	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
84	4	2	1	2	3	3	2	2	2	2
85	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2
86	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2
87	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
88	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2
89	4	2	1	2	3	3	2	2	2	2
90	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2
91	4	2	2	1	3	3	1	2	2	2
92	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
93	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
94	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
95	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
96	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2
97	1	2	2	1	2	3	1	2	2	3
98	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3
99	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1
100	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1
101	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3
102	1	2	2	1	2	3	2	2	1	3
103	1	1	2	1	2	3	1	2	2	3
104	4	1	2	1	2	3	2	2	2	3
105										



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el dato sociodemográfico del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionado a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una relación significativa entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>El dato sociodemográfico se relaciona significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2</p>	1.1. Dato sociodemográfico	1.1.1. Edad en años	a. < 45 años b. Entre 45-54 años c. Entre 55-64 años d. > 64 años	<p><b>Diseño de estudio:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Tipo básica de corte transversal.</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Técnica:</b> <b>Variable1:</b> Encuesta <b>Variable2:</b> Encuesta</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>V1:</b> Cuestionario de FINDRISK <b>V2:</b> Escala de Diabetes-Prev.</p> <p><b>Población:</b> Estará conformada por 869 usuarios.</p> <p><b>Muestra:</b> El muestreo será de tipo probabilístico aleatorio simple, quedando la muestra conformada por 104</p>
				1.2. Antecedentes	1.2.1. Antecedentes de tratamiento hipertensivo.	a. No recibió tratamiento b. Si recibió tratamiento	
					1.2.2. Antecedentes familiares con Diabetes Mellitus.	a. No b. Sí: Abuelos, tíos, primos o hermanos. c. Sí: Padres, hermanos o hijos	
				1.3. Valoración Actual	1.3.1. Índice de masa corporal.	a. Bajo peso: menos de 25 kg/m2 b. Normopeso: de 25-30 kg/m2 c. Obesidad: más 30 kg/m2	
					1.3.2. Perímetro abdominal.	Hombres: a. Bajo riesgo: menos de 94 cm b. Alto riesgo: de 94 cm--102 cm c. Muy alto riesgo: más de 102 cm	



<p>¿Cuál es la relación entre los antecedentes del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de</p>	<p>Establecer los antecedentes del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p>Los antecedentes se relacionan significativamente con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>				<p>Mujeres: a. Bajo riesgo: menos de 80 cm b. Alto riesgo: de 80 cm a 88 cm c. Muy alto riesgo: más de 88 cm</p>	<p>usuarios quienes deberán cumplir con los criterios.</p> <p><b>Prueba de hipótesis</b> Se utilizará la prueba estadística <math>\chi^2</math></p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$ <p><b>Procesamiento de datos:</b> Calculo con SPSS.</p>
	<p>Analizar la valoración actual del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p>La valoración actual se relaciona con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p>1.4. Estilos de vida</p>	<p>1.3.3. Detección de hiperglucemia.</p>	<p>1.4.1. Actividad física.</p>	<p>a. No (resultados negativos o sin resultados) b. Si</p> <p>a. Si realiza actividad física b. No realiza actividad física</p>	
	<p>Detectar los estilos de vida del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 relacionados a las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de</p>	<p>Los estilos de vida se relacionan con las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p> <p>Existe una aplicación favorable de las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de</p>	<p>Variable 2</p> <p>Medidas preventivas.</p>	<p>2.5. Aplicación de las medidas preventivas.</p>	<p>1.4.2. Frecuencia del consumo de frutas, verduras y hortalizas.</p>	<p>a. A diario b. Pocas veces</p> <p>a. Favorable (<math>\geq 71</math>) b. Regular (De 21 a 70) c. Deficiente (<math>\leq 20</math>)</p>	



<p>Ciudad Blanca, Arequipa? ¿Cuáles son las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa?</p>	<p>Ciudad Blanca, Arequipa. Describir las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa.</p>	<p>Ciudad Blanca, Arequipa.</p>					
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--



### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, le invitamos a participar de la indagación titulada "RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024", dirigido por el bachiller Jhony Fernando Flores Valero de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y las medidas preventivas en usuarios del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

Si usted decide participar en la presente investigación, deberá completar dos cuestionarios referidos al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y medidas preventivas. Dicha actividad le tomará aproximadamente 30 minutos.

Es importante mencionar, que su participación es espontánea y no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, además los datos e información recolectada serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos.

Acepto participar en la presente investigación ( )

Nombre:

---

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

## CUESTIONARIO 1

## Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, marque una de las alternativas de acuerdo a lo que más se adapte a usted:

## 1. ¿Cuántos años tiene usted?

- Menos de 45 años
- 45 – 54 años
- 55 – 64 años
- Más de 64 años

## 2. ¿Toma medicación para la presión alta?

- No recibió tratamiento
- Si recibió tratamiento

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

- No
- Sí: Abuelos, tíos, primos o hermanos
- Sí: Padres, hermanos o hijos

## 4. ¿Cuál es su índice de Masa Corporal (IMC)?

Divida su PESO en (Kg) entre su TALLA en (m) al cuadrado.

- Bajo peso (Menos de 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Normopeso (De 25 – 30 kg/m<sup>2</sup>)
- Obesidad (Más de 30 kg/m<sup>2</sup>)

## 5. ¿Cuánto mide su perímetro abdominal?

**Hombres**

- Bajo riesgo (Menos de 94 cm)
- Alto riesgo (De 94 cm a 102 cm)
- Muy alto riesgo (Más de 102 cm)

**Mujeres**

- Bajo riesgo (Menos de 80 cm)
- Alto riesgo (De 80 cm a 88 cm)
- Muy alto riesgo (Más de 88 cm)



6. **¿Le han detectado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)?**
- No (resultados negativos o sin resultados)
  - Sí
7. **¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?**
- Sí realiza actividad física
  - No realiza actividad física
8. **¿Con qué frecuencias consume frutas, verduras y hortalizas?**
- A diario
  - Pocas veces



### CUESTIONARIO 2

#### ESCALA DIABETES-PREV (Medidas preventivas)

Por consiguiente, se revela una serie de interrogantes acerca de las magnitudes soslayarías en beligerancia a la DMT2, marque la alternativa que se propicie más a usted, se le solicita ser sincero(a) en cada respuesta, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas:

	Todos los días	De 4 a 6 veces por semana	De 2 a 3 veces por semana	Menos de 2 veces por semana
1. ¿Con qué frecuencia consume algunas de estas frutas: manzana, plátano, piña, mango, durazno, uvas, papaya, zapote, granadilla, lúcuma, fresas, arándanos, etc.?				
2. ¿Con qué frecuencia consume algunas de estas verduras: zanahoria, ¿lechuga, repollo, coliflor, espinaca, albahaca, acelga, pepinillo, beterraga, rabanito, cebolla china, culantro, perejil, etc.?				
3. ¿Con qué frecuencia consume menestras en su dieta (arveja, frejol, lentejas, chochos, garbanzos, habas, pallares, etc.)?				
4. ¿Con qué frecuencia consume alimentos de origen animal (carnes, pescado, pollo, queso, quesillo, huevos, leche, etc.)?				
5. ¿Consumo café varias veces al día?				
6. ¿Con qué frecuencia utiliza edulcorantes como: azúcar rubia, azúcar blanca, chancaca, miel de caña; en cantidades superiores a las normales para endulzar sus bebidas (> a 2 cucharadas para una bebida de 250 ml)?				



7. ¿Con qué frecuencia consume bebidas procesadas (gaseosa, Frugos, Cifrut, Pulp, Volt, Gatorade, Sporade, Red Bull, ¿etc.)?				
8. ¿Con qué frecuencia consume alimentos que contienen harinas (pan, bizcocho, queques, tortas, alfajores, pasteles, suspiro, turrón, etc.)?				
9. ¿Con qué frecuencia consume pollo broaster, salchipapa, salchipollo, hamburguesa, pollo a la brasa, alitas a la BBQ, pancitas, tripitas, anticuchos?				
10. ¿Con qué frecuencia bebe agua pura de 2 a 3 litros por día?				
11. En su hogar, ¿reutilizan el aceite para preparar sus alimentos?				
12. En su hogar, ¿usan manteca para preparar sus alimentos?				
13. ¿Con qué frecuencia agrega sal adicional, a las comidas ya servidas?				
14. ¿Con qué frecuencia consume golosinas como galletas, Chizitos, Lay's, Doritos, Los Cuates, Reyeno, Chocman, Vizzio, Princesa, Sublime, Cañonazo, Tuyo, ¿gomitas, chicle, Piqueo?				
	<b>Todos los días</b>	<b>De 4 a 6 veces por semana</b>	<b>De 2 a 3 veces por semana</b>	<b>Menos de 2 veces por semana</b>
15. ¿Está pendiente de mantener un peso corporal adecuado?				
	<b>Todos los días</b>	<b>De 4 a 6 veces por semana</b>	<b>De 2 a 3 veces por semana</b>	<b>Menos de 2 veces por semana</b>



16. ¿En sus tiempos libres realiza caminatas, paseos, trotar, correr?				
17. ¿Su trabajo o actividades diarias demanda de pasar mucho tiempo sentado?				
18. ¿Practica algún tipo de deporte (fútbol, vóleibol, básquetbol, ciclismo, otros)?				
19. ¿Utiliza algún tipo de transporte para dirigirse a realizar sus actividades diarias fuera de casa?				
	<b>Todos los días</b>	<b>De 4 a 6 veces por semana</b>	<b>De 2 a 3 veces por semana</b>	<b>Menos de 2 veces por semana</b>
20. ¿Realiza por lo menos 150 minutos de actividad física regular, a la semana?				
21. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol (cerveza, ron, vino, cañazo, whisky, chicha de jora, masato, otros)?				
22. ¿En reuniones sociales, consume bebidas alcohólicas?				
23. ¿En reuniones familiares, consume bebidas alcohólicas?				
24. ¿En reuniones con amigos, consume bebidas alcohólicas?				
25. ¿Para realizar sus actividades diarias, consume bebidas alcohólicas?				
26. ¿Después de haber consumido bebidas alcohólicas, se ha sentido culpable o arrepentido?				
27. ¿Con qué frecuencia consume cigarros?				
28. ¿En reuniones sociales, consume cigarros?				
29. ¿En reuniones familiares, consume cigarros?				



30. ¿En reuniones con amigos, consume cigarros?				
31. ¿En casa, lugar de trabajo o en reuniones se encuentra expuesto(a) al humo del cigarro?				
	<b>Todos los días</b>	<b>De 4 a 6 veces por semana</b>	<b>De 2 a 3 veces por semana</b>	<b>Menos de 2 veces por semana</b>
32. ¿En su tiempo libre, realiza actividades como yoga, relajación, bailes, meditar, orar?				
33. ¿Habitualmente, duerme 8 horas diarias?				

Favorable ( $\geq 71$ )

Regular (De 21 a 70)

Deficiente ( $\leq 20$ )



ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Instrumento 1

OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la Investigación: "RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024"

2. Autor: Jhony Fernando Flores Valero

Indicadores	Aspectos de validación	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2.Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					X
3.Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4.Organizacion	Existe una organización lógica.					X
5.Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7.Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8.Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9.Metodologia	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10.Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
Total:						100%

Opinión de aplicabilidad: *...Viable...*

3. Constancia de Juicio de expertos:

El que suscribe, *Yoshira Naldy Maron Maquera*

Identificado con DNI N° *7.023.523* Certifico que realice el juicio de experto al instrumento de la variable 1 de la presente investigación.

Arequipa. *27* de Setiembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLÓMA  
 MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI  
 CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI  
*Yoshira Naldy Maron Maquera*  
 Lic. Enf. Yoshira Naldy Maron Maquera  
 Entrenadora  
 C.E.P. 118810

Firma y sello



### OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la Investigación: "RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024"

2. Autor: Jhony Fernando Flores Valero

Indicadores	Aspectos de validación	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					2
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					2
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					2
4. Organización	Existe una organización lógica.					2
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					2
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					2
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					2
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					2
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					2
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					2
<b>Total:</b>						<b>100%</b>

Opinión de aplicabilidad: ...FAVORABLE...

### 3. Constancia de Juicio de expertos:

El que suscribe, Edelmira Ponce Aquise.....

Identificado con DNI N° 40316097. Certifico que realice el juicio de experto al instrumento de la variable 1 de la presente investigación.

Arequipa...29...de Setiembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICO RLO FRANCISCO BOLOGNESI

Edelmira Ponce Aquise  
LIC. EN ENFERMERIA

Firma y sello



### OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la investigación: "RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024"

2. Autor: Jhony Fernando Flores Valero

Indicadores	Aspectos de validación	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>Total:</b>	100 %					X

Opinión de aplicabilidad: .....claro.....

### 3. Constancia de Juicio de expertos:

El que suscribe, .....*Jazmin Paola Sancho Turpo*.....

Identificado con DNI N° .....72607636..... Certifico que realice el juicio de experto al instrumento de la variable 1 de la presente investigación.

Arequipa...27...de Setiembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN REG-AREQUIPA CAYLLOMA  
 MICRO SERVICIO DE SALUD CIUDAD BLANCA  
 FUERTE DE SALUD PABLO JESUS

*Jazmin Paola Sancho Turpo*  
 ENFERMERA  
 C. 12. 1103118

Firma y sello



**Instrumento 2**

**Validez de constructo con análisis factorial exploratorio – AFE**

Ítem	Factores				
	Dime nsión 1	dime nsión 2	Dime nsión 3	Dime nsión 4	Dime nsión 5
Ítem 22: ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen alcohol (cerveza, ron, vino, cañazo, wiski, chicha de jora, masato, otros)?	0,911				
Ítem30: ¿En reuniones sociales, consume cigarrros?	0,885				
Ítem 29: ¿Con que frecuencia consume cigarrros?	0,877				
Ítem 23: ¿En reuniones sociales, consume bebidas alcohólicas?	0,874				
Ítem 25: ¿En reuniones con amigos, consume bebidas alcohólicas?	0,873				
Ítem 32: ¿En reuniones con amigos, consume cigarrros?	0,861				
Ítem 31: ¿En reuniones familiares, consume cigarrros?	0,820				
Ítem 24: ¿En reuniones familiares, consume bebidas alcohólicas?	0,763				
Ítem 27: ¿Para realizar sus actividades diarias, consume bebidas alcohólicas?	0,693				
Ítem 28: ¿Después de haber consumido bebidas alcohólicas, se ha sentido culpable o arrepentido?	0,570				
Ítem 34: ¿En casa, lugar de trabajo o en reuniones se encuentra expuesto(a) al humo del cigarro?	0,532				
Ítem 10: ¿Con que frecuencia consume pollo broaster, salchipapa, salchipollo, hamburguesa, pollo a la brasa, alitas a la BBQ, pancitas, tripitas, anticuchos?		0,830			
Ítem 15: ¿Con que frecuencia consume golosinas como: (galletas, chizitos, Lays, Doritos, Los Cuates, Rellenito, Chocman, Vizzio, Princesa, Sublime, Cañonazo, Tuyo, Gomitas, Chicles, Piqueo, etc.) ?		0,700			
Ítem 8: ¿Con que frecuencia consume bebidas procesadas (gaseosa, Frugos, Cifrut, Pulp, Volt, Gatorade, Sporade, Red Bull, etc.)?		0,663			



Ítem 9: ¿Con que frecuencia consume alimentos que contienen harinas (pan, bizcocho, queques, tortas, alfajores, pasteles, suspiro, turro, etc.)?		0,449		
Ítem 18: ¿Su trabajo o actividades diarias demanda de pasar mucho tiempo sentado?		0,375		
Ítem 20: ¿Utiliza algún tipo de transporte para dirigirse a realizar sus actividades diarias fuera de casa?		0,372		
Ítem 3: ¿Con que frecuencia consume menestras en su dieta (arveja, frejol, lentejas, chochos, garbanzos, habas, pallares, etc.)?			0,668	
Ítem 2: ¿Con que frecuencia consume alguna de estas verduras: (zanahoria, lechuga, repollo, coliflor, espinaca, albahaca, acelga, pepinillo, betarraga, rabanito, cebolla china, culantro, perejil, etc.)?			0,616	
Ítem 1: ¿Con que frecuencia consume alguna de estas frutas: manzana, plátano, piña, mango, durazno, uvas, papaya, zapote, granadilla, lúcuma, fresas, arándanos, etc.?			0,596	
Ítem 4: ¿Con que frecuencia consume alimentos de origen animal (carnes, pescado, pollo, queso, quesillo, huevos, leche, etc.)?			0,551	
Ítem 37: ¿Habitualmente, duerme 8 horas diarias?			0,333	
Ítem 6: ¿Con que frecuencia utiliza edulcorantes como: azúcar rubia, azúcar blanca, chancaca, miel de caña; en cantidades superiores a las normales para endulzar sus bebidas (> a 2 cucharadas para una bebida de 250 ml)?				0,631
Ítem 5: ¿Consumo café varias veces al día?				0,519
Ítem 14: ¿Con que frecuencia agrega sal adicional, a las comidas ya servidas?				0,440
Ítem 13: En su hogar, ¿Usan manteca para preparar sus alimentos?				0,401
Ítem 12: En su hogar, ¿Reutilizan el aceite para preparar sus alimentos?				0,398
Ítem 16: ¿Esta pendiente de mantener un peso corporal adecuado?				0,319
Ítem 17: ¿En sus tiempos libres realiza caminatas, paseos, trotar, correr?				0,735



Ítem 21: ¿Realiza por lo menos 150 minutos de actividad física regular, a la semana?					0,701
Ítem 19: ¿Practica algún tipo de deporte (futbol, voleibol, basquetbol, ciclismo, otros)?					0,539
Ítem 36: ¿En su tiempo libre, realiza actividades como yoga, relajación, bailes, meditar, orar?					0,325
Ítem 11: Con qué frecuencia bebe agua pura de 2 a 3 litros por día?					0,318

Nota: rotación promax y extracción de ejes principales.



## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR  
INVESTIGACION DE TESIS**

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA**

**DRA. DORÍA ANNE NUÑEZ RAMAYO**

Yo, Flores Valero Jhony Fernando, Identificado con DNI N° 48586805; Bachiller en enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la filial de Arequipa, con domicilio en Jr. Jose Olaya Zona b Mz. F Lt. 23 Pj. Ciudad Blanca, del Distrito de Paucarpata, Provincia y Departamento de Arequipa. Ante usted me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, jefe del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar una investigación de Tesis en el área de Enfermería, denominado **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**. Esto con el fin de optar mi título profesional de Licenciado en Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Pido a usted jefe del Centro de Salud de San Juan de Ciudad Blanca, acceder a mi solicitud, por ser justo y legal.

Arequipa, 08 de Febrero del 2025

**JHONY FERNANDO FLORES VALERO**

**DNI: 48586805**



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLÚMA  
MIRÓREG DE SALUD CIUDAD BLANCA  
**Doría Nuñez Ramayo**  
CMP:43490

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN**

**JUAN DE CIUDAD BLANCA**



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 27/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JHONY FERNANDO FLORES VALERO

Dirección: Jr. Jose Olaya Zon. B Mz. F Lt. 23 PJ. Ciudad Blanca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 48586805

Teléfono: 940177688 email: jhonyfernandofloresvalero77@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

**RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Riesgo, diabetes mellitus, medidas y preventivas.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

27 de octubre del 2025

Fecha