

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO PARA DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL
CENTRO DE SALUD CONO SUR, PUNO-2023**

PRESENTADA POR:

EBELIN MAILY COAQUIRA TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



6.53%

SIMILARITY OVERALL

0%

POTENTIALLY AI

SCANNED ON: 2 OCT 2023, 9:24 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.03%

● CHANGED TEXT
5.5%

Most likely AI

Highlighted sentences with the lowest perplexity, most likely generated by AI.

● LIKELY AI
0%

● HIGHLY LIKELY AI
0%

Report #18325791

EBELINMAILY COAQUIRA TURPO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, PUNO-2023 RESUMEN La prevención de la diabetes mellitus es fundamental para reducir la carga de esta enfermedad en todo el mundo, este hecho se da con la adopción de un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, actividad física regular, control del peso y abandono del tabaco. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023. La investigación sigue el método hipotético – deductivo, diseño no experimental ; con una población de 520 usuarios, de los cuales se obtuvo una muestra de 221 participantes; como instrumentos se aplicaron el cuestionario sobre prácticas de autocuidado y la escala de Findrisk. Los resultados indicaron que, de la población adulta el 72.4% son mujeres y el 27.6% hombres; más del 50% de la población cumple con una educación superior, además el 48% presentaron un estado civil de conviviente y el 43 % son solteros; el 81% de los pobladores estudiados presenta una edad menor de 45 años así mismo el 44.8% presentó un índice de masa corporal menor de 25, por otro lado, el 23% de la población presentó prácticas adecuadas de autocuidado y bajo riesgo; el 29.9% presentó

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO PARA DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL
CENTRO DE SALUD CONO SUR, PUNO-2023

PRESENTADA POR:

EBELIN MAILY COAQUIRA TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Línea de investigación: Salud Pública.

Puno, 11 de octubre del 2023

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a DIOS, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en ese proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres GUZMÁN y RUFINA, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermana LIZ por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral que me brindó a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos. “Todo lo que soy o espero ser se lo debo a mis padres”. “Establecer metas es el primer paso para convertir lo invisible en lo visible”.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos de Puno, por abrirme las puertas de su institución y brindarme la oportunidad de formarme como profesional de la salud.
- A la facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería docentes y personal administrativo por brindarme sus conocimientos y así de esa forma yo como profesional contribuiré a la sociedad.
- Al presidente del Jurado Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS, Miembros del Jurado, Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA, Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE.
- A mi asesora Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA por su asesoramiento, orientación, colaboración y hacer posible la culminación del presente trabajo de investigación.
- A la Micro Red Cono Sur Centro de Salud 1-4 de Juliaca, al director, al personal de salud y muy en especial a la población por su colaboración y el tiempo dedicado ya que sin ellos no hubiese sido posible la efectivización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Problema general:	13
1.1.2 Problema específico:	13
1.1.3 Justificación	13
1.2 ANTECEDENTES	14
1.2.1 Antecedentes Internacionales	14
1.2.2 Antecedentes Nacionales	15
1.2.3 Antecedentes regionales	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivo específico	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO	19
	3

2.1.1 Prácticas de autocuidado	19
2.1.2 Dimensiones:	20
2.1.3 Riesgo de desarrollar diabetes mellitus Tipo 2	21
2.1.4 Dimensiones:	22
2.1.5 La escala de FINDRISC	26
2.2 HIPÓTESIS	26
2.2.1 Hipótesis general	26
2.2.2 Hipótesis específicas	27
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 ZONA DE ESTUDIO	28
3.2 TAMAÑO DE MUESTRA	28
3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS	29
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.	31
3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO.	31
3.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.	32
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
4.1.1 Relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.	34
4.1.2 Relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.	36
4.1.3 Relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	47
	4

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Correlación de las prácticas de autocuidado ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	34
Tabla 02: Correlación del autocuidado físico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	36
Tabla 03: Correlación del autocuidado psíquico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Análisis cruzado de las prácticas de autocuidado ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	35
Figura 02: Análisis cruzado del autocuidado físico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	37
Figura 03: Análisis cruzado del autocuidado psíquico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Matriz De Consistencia	48
Anexo 02: Instrumento: Cuestionario Sobre Prácticas De Autocuidado	51
Anexo 03: Instrumento: Cuestionario Riesgo De Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2	53
Anexo 04: Consentimiento Informado	55
Anexo 05: Matriz De Datos	56
Anexo 06: Evidencias	60
Anexo 07: Fotografías Sobre La Realización De Encuestas En El Establecimiento De Salud	63

RESUMEN

La prevención de la diabetes mellitus es fundamental para reducir la carga de esta enfermedad en todo el mundo, este hecho se da con la adopción de un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, actividad física regular, control del peso y abandono del tabaco. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023. La investigación sigue el método hipotético – deductivo, diseño no experimental; con una población de 520 usuarios, de los cuales se obtuvo una muestra de 221 participantes; como instrumentos se aplicaron el cuestionario sobre prácticas de autocuidado y la escala de Findrisk. Los resultados indicaron que, de la población adulta el 72.4% son mujeres y el 27.6% hombres; más del 50% de la población cumple con una educación superior, además el 48% presentaron un estado civil de conviviente y el 43 % son solteros; el 81% de los pobladores estudiados presenta una edad menor de 45 años así mismo el 44.8% presentó un índice de masa corporal menor de 25, por otro lado, el 23% de la población presentó prácticas adecuadas de autocuidado y bajo riesgo; el 29.9% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo ligeramente elevado; el 14.5% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo moderado; el 5% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo alto. Arrimándose a la conclusión: de que no existe una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Autocuidado, riesgo, diabetes mellitus, adultos

ABSTRACT

The prevention of diabetes mellitus is essential to reduce the burden of this disease worldwide, this fact occurs with the adoption of a healthy lifestyle, including a balanced diet, regular physical activity, weight control and smoking cessation. . The present study was developed with the objective of identifying the relationship between self-care practices and the risk of developing type 2 diabetes mellitus in the adult population at the Cono Sur Health Center, Peru 2023. The research follows the hypothetical - deductive method, non-experimental design; with a population of 520 users, from which a sample of 221 participants was obtained; The questionnaire on self-care practices and the Findrisk scale were applied as instruments. The results indicated that, of the adult population, 72.4% are women and 27.6% men; more than 50% of the population has a higher education, in addition, 48% presented a marital status of cohabiting and 43% are single; 81% of the inhabitants studied are under 45 years of age, likewise 44.8% had a body mass index of less than 25, on the other hand, 23% of the population presented adequate self-care practices and low risk; 29.9% presented adequate self-care practices and slightly adequate risk; 14.5% presented adequate self-care practices and moderate risk; 5% presented adequate self-care practices and high risk. Arriving at the conclusion: that there is no significant relationship between self-care practices and the risk of developing type 2 diabetes mellitus.

Keywords: self-care, risk, diabetes mellitus, adults

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, patología crónica, ha logrado afectar a millones de individuos en el mundo, y en los próximos años se irá incrementando; esta enfermedad se relaciona a la obesidad, la falta de actividad física, a la vez se vuelve una causa importante de morbimortalidad, pues es origen de complicaciones como ceguera, enfermedad cardiovascular, renal y amputaciones.

En ese sentido es importante la detección, tratamiento y prevención con la finalidad de reducir la carga de esta enfermedad en el mundo, una medida efectiva puede radicar en la adopción de estilos de vida saludables (alimentación adecuada, actividad regular, control de peso, etc.). En ese sentido es importante contar con investigaciones sobre este tema.

El trabajo se desarrolla en cuatro capítulos detallados en las siguientes líneas:

En el capítulo I describe el planteamiento de problema, dándose a conocer el inicio de la tesis, continuo a ello de indican los problemas, seguido de la justificación; asimismo, se logra describir los trabajos o antecedentes previos al estudio, y los objetivos. En el capítulo II, se consigna el marco teórico (teorías que fueron empleadas), marco conceptual e hipótesis de la tesis. En el capítulo III se plasma fundamentalmente la zona de estudio, población tamaño muestral, métodos y técnicas, diseño estadístico y la operacionalización de variables. Luego en el capítulo IV se describe la exposición y análisis de los resultados, siendo este capítulo trascendental pues, se presentan los resultados de todo el proceso investigativo. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima habrá alrededor de 109 millones para el 2040, de adultos con diabetes en todo el mundo, y se espera que esta cifra siga aumentando en los próximos (1).

La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común de diabetes y representa el 90-95% de los casos en todo el mundo. Esta forma de diabetes se asocia principalmente con la obesidad, el sedentarismo y el envejecimiento de la población (2).

La diabetes mellitus también es una causa importante de morbilidad en todo el mundo, ya que puede causar complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, ceguera y amputaciones. Además, la diabetes mellitus también puede ser un factor de riesgo para enfermedades infecciosas como la tuberculosis y puede agravar las complicaciones de otras enfermedades, como COVID-19 (3).

La prevención y el tratamiento de la diabetes mellitus son fundamentales para reducir la carga de esta enfermedad en todo el mundo. La adopción de un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, actividad física regular, control del peso y abandono del tabaco, puede ayudar a prevenir la diabetes mellitus tipo 2. Además, el diagnóstico

temprano y el tratamiento adecuado de la diabetes mellitus pueden reducir la incidencia de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad (4).

En el Perú, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a una proporción significativa de la población; la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado en la última década de 2,1 a 22,1 casos por cada 100 mil habitantes; predominando en mujeres. Asimismo, la costa es una región geográfica con mayor incremento de prevalencia con un 3,8 a 35,3 por cada 100.000 personas y región selva de 1,1 a 22,1 por cada 100 000 y en Cajamarca aumentó en un 1733,3% y Puno en un 1704,2%; también en Ica, Tumbes, Lambayeque, Lima, Callao, Madre de Dios y Loreto tienen una prevalencia mayor a la nacional (5).

La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común de diabetes en el Perú y se asocia principalmente con la obesidad, el sedentarismo y la edad avanzada. Además, la diabetes mellitus también es un factor de riesgo para otras enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica (6).

La prevención y el tratamiento de la diabetes mellitus son fundamentales en el Perú para reducir la carga de esta enfermedad en la población, el Ministerio de Salud (MINSa) ha implementado varias iniciativas para prevenir y controlar la diabetes mellitus, incluyendo campañas de concientización sobre el estilo de vida saludable, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, y la mejora de la atención médica para la detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes mellitus (7).

A pesar de estos esfuerzos, la diabetes mellitus sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en el Perú. Es importante que la población esté informada sobre la prevención y el manejo de la diabetes mellitus y que se implementen políticas y programas efectivos para mejorar la atención médica y reducir la carga de la diabetes mellitus en el país (8).

En los últimos años, se han dado diferentes directrices para ejecutar estrategias que controlen esta problemática, pero aún es difícil la implementación de estas medidas en las poblaciones con mayor vulnerabilidad. En ese sentido es importante contar con investigaciones sobre este tema. Derivado del acápite anterior, se da a conocer la pregunta específica, que se espera responder con la investigación.

1.1.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?

1.1.2 Problema específico:

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?

1.1.3 Justificación

La diabetes es una patología crónica siendo un problema de salud pública en el Perú, que tiene como principal consecuencia la afectación del bienestar físico, psíquico y social del usuario, en ese sentido el presente estudio aportará en brindar nuevos conocimientos sobre las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes y cómo ello se relaciona con el riesgo a desarrollar la enfermedad antes mencionada, que tiene múltiples complicaciones tales como pie diabético, insuficiencia renal, retinopatía, etc.

Asimismo, los resultados del estudio beneficiarán a la población adulta, pues al indagar por las prácticas de autocuidado se podrá describir algún factor que permita o no el desarrollo de la diabetes mellitus, con lo que se podrá proponer alternativas de intervención.

Finalmente, con las conclusiones a las que se arribe con el estudio, se podrá evidenciar los puntos en los cuales se podrán plantear estrategias de solución, enfatizando el aspecto del autocuidado y la prevención para desarrollar la diabetes mellitus.

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Campo-Torregroza E. et al. (9), año 2022, en su artículo denominado “Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano” desarrollado en Colombia año 2022, plantearon el objetivo de determinar el grado de riesgo para desarrollar diabetes mellitus 2. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo-transversal, con una muestra de 248 usuarios. Los resultados hallados indican que, un 36.29% presentó riesgo levemente elevado y un 8.8% tuvo moderado riesgo, predominando con un 34.78% las edades de 58-65 años. Concluyendo que, existe un riesgo levemente elevado de padecer diabetes.

Gonzales L. (10), año 2021, en su tesis denominada “Detección del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación San Luis Potosí” desarrollada en México año 2021, planteó el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar diabetes en el lapso de diez años en personal sanitario. Metodológicamente fue un estudio observacional-descriptivo transversal, con una muestra de 176 participantes. Lo hallado indica que, un 36.6% presentó riesgo alto, predominando en las féminas y como grupo poblacional el más afectado fueron los médicos. Concluyendo que, es importante la determinación del riesgo de desarrollar la patología mencionada por lo cual es necesario aplicar la escala.

Palacios G. y Guerrero M. (11), año 2021, en su tesis denominada “Aplicación del test de Findrisk para determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en la población que acude al Centro de Salud #15 Ferroviaria en el periodo de mayo 2020 a marzo del 2021” desarrollada en Ecuador año 2021, planteó el objetivo de determinar, a través de la

aplicación de la escala de Findrisk, el riesgo de diabetes mellitus 2. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, con una muestra de 254 usuarios. Lo hallado indica que, un 31.1% presentó riesgo alto a desarrollar la patología, un 24,8% riesgo levemente elevado y un 11.81% un riesgo bajo. Concluyendo que, existe un porcentaje considerable que en diez años desarrollará diabetes mellitus sino es capaz de controlar los factores predisponentes.

Jiménez D. (12), año 2021, en su tesis denominada “Validación del test de riesgo de diabetes finlandés para detección de alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado en usuarios de una EPS en el Magdalena 2018-2019” desarrollada en Colombia año 2021, planteó el objetivo de determinar el punto de corte de la escala Findrisk. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo-transversal, con una muestra de 455. Lo hallado indica que, un 10.3% presentó diabetes oculta, y un 69.2% tuvo alguna alteración en el resultado de la glucosa. Concluyendo que, la escala es un recurso útil para la atención primaria en usuarios adultos como predictor de diabetes mellitus.

Ocampo D. et al. (13), año 2020, en su artículo denominado “Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2” desarrollado en Colombia año 2019, planteó el objetivo de determinar el riesgo a desencadenar en diabetes mellitus 2. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, con una muestra de 796 usuarios. Lo hallado indica que, un 11% tenía prediabetes, un 0.7% diabetes, un 36.8% alto valor de la escala de Findrisk. Concluyendo que la escala es de gran utilidad para predecir el riesgo de padecer la patología mencionada.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Calle N. (14), año 2022, en su tesis denominada “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022” desarrollado en Piura año 2022: planteó el objetivo de detallar la asociación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios de un establecimiento de salud. Metodológicamente fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional-transversal,

con una muestra de 175 usuarios. Lo hallado indica Rho Spearman de $p=0,162 > p=0.05$. además demostró que un 35.4% tenían adecuado autocuidado en el área psíquica y un 68.4% en el área física. Concluyendo que, no se muestra correlación entre las variables estudiadas.

Sirlopu R. (15), año 2022, en su tesis denominada “Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022” desarrollado en Lima año 2022, planteó el objetivo de detallar la asociación de prácticas y saberes del autocuidado en adultos con HTA. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, correlacional-transversal, con una muestra de 72 participantes, Lo hallado indica un 45.8% bajo saber sobre autocuidado y un 44.4% que manifiesta prácticas de autocuidado y un $p=0.012 < 0.05$ en la asociación. Incluyéndose que, se observa relación entre las variables.

Villena L. (16), año 2021, en su tesis denominada “Test de Findrisc para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria” desarrollada en Lima Año 2021, planteó el objetivo de determinar aquellos factores de riesgo a desarrollar diabetes mellitus 2. Metodológicamente fue un estudio observacional-descriptivo y transversal, con una muestra de 615 usuarios. Lo hallado indica que, un 18% presenta alto puntaje en la escala, además un 93% tenía disglucemia y un 27% presentó diabetes. Concluyendo que, los factores que se asociaron con mayor intensidad fue el IMC, elevado perímetro del abdomen.

Sanjinez E. (17), año 2021, en su tesis denominada “Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 según el test Findrisc, aplicado a comerciantes formales mayoristas y minoristas Grau de Tacna” desarrollada en Tacna año 2021, planteó el objetivo de identificar el grado de riesgo de padecer diabetes mellitus 2 en un grupo de comerciantes. Metodológicamente fue un estudio observacional-correlacional y transversal, con una muestra de 300 participantes. Lo hallado indica que, 45.8% tenían un riesgo elevado, el 18.4% alto riesgo

y 14.5% bajo, predominando en féminas. Concluyendo que, un porcentaje considerable de participantes presentó riesgo alto según la escala.

Lorenzo L. y Valdez A. (18), año 2020, en su tesis denominada “Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima” desarrollada en Huaral año 2020, planteó el objetivo de identificar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo-descriptivo y transversal, con una muestra de 249 participantes. Lo hallado indica que, un 25.7% tenían un riesgo levemente alto, un 46.6% bajo. Concluyendo que, en la zona estudiada existe un riesgo predominantemente bajo.

1.2.3 Antecedentes regionales

Ccaman G. (19), año 2019, en su tesis denominada “Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno”, planteó el objetivo describir el cuidado de los PAT, en Puno. Metodológicamente fue un estudio no experimental-transversal y descriptivo, con una muestra de 29 participantes. Lo hallado indica que, un 69% presentó un adecuado autocuidado, un 27.6% se encontró en proceso y un 3.4% fue cuidado adecuadamente. Concluyendo que, existe más de la mitad de pacientes que presentan adecuadas prácticas de autocuidado.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

1.3.2 Objetivo específico

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado son acciones que una persona toma para cuidar y mantener su salud física, emocional y mental. Estas prácticas pueden incluir una variedad de actividades, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, reducir el estrés, buscar apoyo social, cuidar de la piel y del cuerpo, y practicar actividades que promuevan el bienestar emocional (20).

Las prácticas de autocuidado son importantes porque pueden ayudar a prevenir enfermedades, reducir el riesgo de problemas de salud crónicos y mejorar la calidad de vida. Además, pueden ayudar a mejorar la autoestima, la confianza en sí mismo y la sensación de bienestar general (21).

Es importante recordar que las prácticas de autocuidado no son una solución única para todas las enfermedades o problemas de salud, y que siempre es importante buscar atención médica si se experimenta algún síntoma o problema de salud. Sin embargo, al practicar el autocuidado regularmente, se puede ayudar a prevenir muchos problemas de salud y mejorar la calidad de vida de manera significativa (22).

2.1.2 Dimensiones:

2.1.2.1 Autocuidado físico

El autocuidado físico se refiere a las acciones que una persona toma para mantener su salud física y bienestar, prevenir enfermedades y lesiones, y promover un estilo de vida saludable. Esto puede incluir actividades como seguir una alimentación saludable, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, evitar hábitos poco saludables como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, y buscar atención médica preventiva (23).

El autocuidado físico es esencial para mantener una buena salud a lo largo de toda la vida y puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Además, el autocuidado físico también puede mejorar la calidad de vida y el bienestar general, reducir el estrés y la ansiedad, y mejorar la autoestima y la confianza (24).

Es importante recordar que el autocuidado físico no se trata solo de seguir una dieta o hacer ejercicio, sino de adoptar un enfoque holístico para el cuidado personal. Esto puede incluir también el cuidado de la piel, la higiene personal, el cuidado dental y ocular, y el cuidado de la salud sexual y reproductiva (25).

2.1.2.2 Autocuidado psíquico

El autocuidado psíquico se refiere a las acciones que una persona toma para cuidar y mantener su salud mental y emocional. Esto puede incluir actividades como hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, practicar técnicas de relajación, buscar apoyo social, hablar con un terapeuta o consejero, y establecer límites saludables en las relaciones y en el trabajo (24).

El autocuidado psíquico es importante porque la salud mental y emocional es esencial para el bienestar general de una persona y puede afectar su capacidad para manejar el estrés, tomar decisiones, establecer relaciones saludables y disfrutar de la vida. Además,

el autocuidado psíquico puede ayudar a prevenir trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (26).

Es importante recordar que el autocuidado psíquico no se trata solo de hacer frente a la enfermedad mental, sino de adoptar un enfoque holístico para el cuidado personal. Esto puede incluir también el cuidado de la mente, como leer, aprender cosas nuevas, practicar actividades creativas, y encontrar formas de aliviar el estrés y la ansiedad (27).

2.1.3 Riesgo de desarrollar diabetes mellitus Tipo 2

El riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 se refiere a la probabilidad que tiene una persona de desarrollar esta enfermedad crónica a lo largo de su vida. La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usarla eficazmente, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en la sangre. Los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 incluyen la obesidad, la falta de actividad física, la edad avanzada, la presión arterial alta, el colesterol alto, la historia familiar de diabetes, y la pertenencia a ciertas poblaciones étnicas (28).

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 puede evaluarse mediante herramientas como la escala de FINDRISC, que utiliza una serie de factores de riesgo para estimar la probabilidad de desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años. También es importante tener en cuenta que, aunque ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, la enfermedad también puede ocurrir en personas sin estos factores de riesgo (16).

Es importante tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, como mantener un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, controlar el peso, reducir el consumo de alcohol y dejar de fumar. Además, las personas con factores de riesgo deben hacerse revisiones médicas regulares para detectar la diabetes tipo 2 y otros problemas de salud relacionados (29).

2.1.4 Dimensiones:

El riesgo a desarrollar esta patología se puede determinar al valorar distintos factores como el grupo etario, estado nutricional, actividad física, alimentación, a continuación, se detalla (30):

- Grupo etario

Un grupo etario es una categoría de edad utilizada para clasificar a las personas en función de su edad. Por lo general, se establecen rangos de edades específicos para cada grupo etario con el fin de analizar y comparar ciertas características y comportamientos de los individuos en cada categoría; pueden ser utilizados en una amplia variedad de contextos, como en estudios de población, en investigaciones de mercado, en políticas públicas y en la planificación de servicios y programas sociales. Por ejemplo, algunos ejemplos comunes de grupos etarios incluyen niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos de mediana edad y adultos mayores (30):

- Estado nutricional

El estado nutricional se refiere a la condición general del organismo en relación a la ingestión, absorción, transporte y utilización de los nutrientes esenciales para su correcto funcionamiento. En otras palabras, el estado nutricional de una persona se evalúa en función de su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales y mantener un equilibrio adecuado entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético (30):

La evaluación del estado nutricional puede incluir la medición de diferentes variables, como el peso, la estatura, la circunferencia de la cintura, la composición corporal y la presencia de deficiencias nutricionales. También puede incluir la evaluación clínica de factores como el apetito, la digestión, la absorción y el metabolismo de los nutrientes (16).

Un estado nutricional adecuado es esencial para mantener la salud y prevenir enfermedades. La desnutrición, ya sea por una ingesta insuficiente de nutrientes o por

una mala absorción de los mismos, puede llevar a una serie de problemas de salud, como la desnutrición energético-proteica, la anemia, la deficiencia de vitaminas y minerales, y un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad. Por otro lado, un exceso en la ingesta de nutrientes también puede ser perjudicial para la salud, lo que puede llevar a un sobrepeso y obesidad, y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas (13).

- Actividad física

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que implique el gasto de energía por parte del cuerpo. Esto puede incluir actividades como caminar, correr, nadar, hacer deportes, levantar pesas o cualquier otra actividad que involucre movimiento corporal (30).

La actividad física es esencial para mantener una buena salud y prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. También puede ayudar a mejorar la salud mental, reducir el estrés y mejorar el bienestar general (16).

Las recomendaciones de actividad física varían según la edad, la condición física y otros factores individuales, pero en general, se recomienda al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física intensa por semana para adultos. Los niños y adolescentes también deben estar físicamente activos todos los días durante al menos 60 minutos (13).

Es importante recordar que cualquier actividad física es mejor que ninguna, y que incluso pequeñas cantidades de actividad física pueden proporcionar beneficios significativos para la salud.

- Alimentación

La alimentación se refiere al proceso de proporcionar al cuerpo los nutrientes necesarios para mantener una buena salud y un funcionamiento adecuado. Esto implica la ingestión de alimentos y bebidas que contienen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, que son necesarios para el crecimiento y la reparación de los tejidos corporales, la producción de energía y el mantenimiento de las funciones corporales normales (30).

La alimentación es un aspecto fundamental de la salud y el bienestar, y una alimentación adecuada y equilibrada es esencial para prevenir enfermedades y mantener una buena salud a lo largo de toda la vida. Una alimentación saludable incluye una variedad de alimentos de diferentes grupos, como frutas y verduras, cereales integrales, proteínas magras, grasas saludables y una adecuada hidratación (16).

Es importante recordar que cada persona tiene necesidades nutricionales individuales y que la alimentación adecuada puede variar según la edad, el sexo, el peso, la altura y el nivel de actividad física. Además, factores como la cultura, las preferencias alimentarias y las condiciones médicas individuales también pueden influir en la elección de alimentos y en la forma en que se preparan y consumen.

- Comorbilidad

Una comorbilidad se refiere a la presencia de dos o más condiciones o enfermedades médicas diferentes en una misma persona. Estas condiciones pueden ser enfermedades crónicas, agudas o trastornos de salud mental. La comorbilidad es común en muchas enfermedades y trastornos médicos, y puede afectar significativamente la gravedad y el tratamiento de la enfermedad (12).

La comorbilidad puede ser causada por una variedad de factores, como la edad, el estilo de vida, la genética y la exposición a factores ambientales. Las comorbilidades también

pueden influir en la evolución y el pronóstico de la enfermedad, ya que pueden interactuar entre sí y afectar la respuesta del cuerpo al tratamiento (16).

La presencia de comorbilidades puede hacer que el tratamiento de la enfermedad sea más complejo y difícil, y puede requerir un enfoque multidisciplinario que involucre a varios profesionales de la salud. Por lo tanto, es importante identificar y tratar las comorbilidades de manera temprana para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo (13).

- Antecedente personal y familiar

Un antecedente familiar es cualquier condición o enfermedad que haya afectado a un miembro o miembros de la familia en el pasado o en la actualidad. Estos antecedentes pueden incluir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades del corazón, enfermedades autoinmunitarias, cáncer y trastornos genéticos (16).

Los antecedentes familiares pueden influir en el riesgo de desarrollar ciertas condiciones o enfermedades, ya que algunos trastornos tienen una base genética. Por ejemplo, tener antecedentes familiares de diabetes o enfermedades cardiovasculares puede aumentar el riesgo de desarrollar estas enfermedades en el futuro (12).

Es importante que las personas conozcan su historia familiar de enfermedades y compartan esta información con sus médicos y otros profesionales de la salud. Esto puede ayudar a identificar y monitorear posibles riesgos de enfermedades y establecer un plan de prevención y tratamiento adecuado (31).

Además, la información sobre antecedentes familiares también puede ser útil para determinar la necesidad de pruebas de diagnóstico específicas o para identificar la necesidad de consejo genético en caso de trastornos genéticos hereditarios.

2.1.5 La escala de FINDRISC

La escala de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) es una herramienta de evaluación de riesgo desarrollada por el Centro de Investigación de la Diabetes de Finlandia para identificar a personas con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La escala tiene en cuenta factores de riesgo como la edad, el índice de masa corporal (IMC), la actividad física, la historia familiar de diabetes y la presión arterial (13).

La escala de FINDRISC se basa en un cuestionario que consta de ocho preguntas, y cada pregunta tiene una puntuación asignada en función de su respuesta. Las puntuaciones de cada pregunta se suman para obtener una puntuación total, que se utiliza para determinar el riesgo de una persona de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años (32).

Los resultados de la escala de FINDRISC pueden ayudar a identificar a personas que tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y a implementar medidas preventivas tempranas, como cambios en el estilo de vida, para reducir el riesgo. También se utiliza como herramienta de evaluación en estudios epidemiológicos para estimar la prevalencia de la diabetes tipo 2 en diferentes poblaciones y para identificar grupos de población con mayor riesgo (16).

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Existe relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

2.2.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

Existe relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en Centro de Salud Cono Sur, pertenece a la Red San Román, micro red Cono Sur DIRESA Puno, MINSA. Ubicado en Puno, a una altitud de 3.820 msnm, siendo su dirección Av. Manuel Núñez Butron 134 Puno - San Román – Juliaca.

3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

Población: Para el presente estudio fue conformada por los usuarios jóvenes y adultos a partir de 18 a 70 años de edad que acuden a la atención en el Centro de Salud Cono Sur, siendo un total de 520. Para la obtención de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N La población total = 520
- e Error de la muestra estadística = 0.05
- p Probabilidad de que la población tenga la característica (p=0.5)
- q Probabilidad de que la población no tenga la característica (p=0.5)
- Z Nivel de confianza (Z=1.96)

Muestra: Estuvo constituida por 221 usuarios.

$$n = \frac{520(0.5) (0.5)^2 (1.96)^2}{(0.05)^2 (520-1) + (0.5) (0.5) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{520(0.25) (3.8416)}{1.2975 + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{499.408}{1.2975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{499.408}{2.2579} = 221.18$$

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Métodos

Se empleó el método hipotético-deductivo, pues para dar respuesta a un determinado fenómeno en relación a la Diabetes Mellitus Tipo 2 se ha postulado una hipótesis, que será contrastada con los resultados que se obtengan luego del análisis estadístico de lo recolectado en los instrumentos.

Técnica

Asimismo, se aplicó a la encuesta como técnica pues permite tomar datos de forma directa en el sujeto de estudio. Empleado dos instrumentos denominados cuestionarios uno para dar respuesta a cada variable.

Instrumentos

Para la recogida de la información se aplicó la encuesta por instrumentos (cuestionario) que, a continuación, se detallan:

1) Cuestionario sobre prácticas de autocuidado.

Que considera las dimensiones de la variable, consta de 25 interrogantes, que a su vez tienen dos alternativas de respuesta (si o no), siendo solo uno la correcta, con lo que se calificará con 1 = respuesta errada, 2 = respuesta correcta. La puntuación máxima que podrá obtener cada participante es de 50, asimismo se tendrá en cuenta la siguiente clasificación: Inadecuado: 25 - 37 puntos y Adecuado: 38 - 50 puntos.

Dicho instrumento fue empleado en un estudio denominado: “Algunos factores biosocioculturales y su relación con las prácticas de autocuidado” (33), también en el estudio denominado “Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescente de una institución educativa” (24) donde la validez obtenida fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad fue con un resultado de alfa de Cronbach de 0.81.

2) Cuestionario de escala de Findrisk, para valorar el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Que considera a la variable, consta de 8 interrogantes, que a su vez tienen alternativas múltiples de respuesta, siendo sólo una la correcta. Asimismo, se tendrá en cuenta la siguiente clasificación: Riesgo bajo = Menos de 7 puntos, Riesgo ligeramente elevado = 7 - 11 puntos, Riesgo moderado = 12 - 14 puntos, Riesgo alto = 15 - 20 puntos y Riesgo muy alto = Más de 20 puntos.

Dicho instrumento fue empleado en un estudio denominado “Test de Findrisk para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria” (16), donde la validez obtenida fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad fue con un resultado de Alfa de Cronbach de 0.834.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Para el presente estudio la unidad de análisis fueron los usuarios jóvenes y adultos a partir de 18 a 70 años de edad que acuden a la atención en el Centro de Salud Cono Sur.

3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO.

El proceso y la recolecta de datos, se llevó a cabo con las autoridades del centro de salud, con la finalidad de obtener la autorización para el desarrollo del estudio.

Por otro lado, se solicitó el consentimiento informado a todo usuario que acuda al establecimiento para la aplicación de los instrumentos.

Una vez que se tuvo los instrumentos llenos, fueron ingresados al programa de Excel y SPSS, para obtener resultados en tablas y gráficos, los cuales fueron interpretados.

El análisis se realizó a través del estadístico de prueba Rho de Spearman, ello con la finalidad de contrastar la fuerza de relación de ambas variables.

3.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
Variable independiente:	Autocuidado físico	El autocuidado físico es la acción que desarrolla el adulto con la finalidad de lograr su propio bienestar, con lo que mantiene una salud corporal óptima.	Consumo de alimentos sanos Consumo de alimentos dañinos Consumo de cigarros y/o bebidas alcohólicas	Inadecuado: 25-37 puntos. Adecuado: 38-50 puntos.
Prácticas de autocuidado			Práctica de deporte Actividad física Controles médicos Realización de exámenes Automedicación	
	Autocuidado psíquico	El autocuidado psíquico es la acción que desarrolla el adulto con la finalidad de lograr su propio bienestar, con lo que mantiene una salud mental óptima.	Arreglo personal Autoestima Tipo de pensamiento Manejo de problemas Descanso, sueño Socializar Comprensión familiar Participación social	
Variable dependiente:	Grupo etario	Categoría de edad utilizada para clasificar a las personas en función de sus años de vida.	Edad	Riesgo bajo: Menos de 7 puntos

Riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2	Estado nutricional	Condición general del organismo en relación a la ingestión, absorción, transporte y utilización de los nutrientes esenciales para su correcto funcionamiento. Un estado nutricional adecuado es esencial para mantener la salud y prevenir enfermedades.	Índice de masa corporal Perímetro abdominal	Riesgo ligeramente elevado: 7-11 puntos Riesgo moderado: 12-14 puntos Riesgo alto: 15-20 puntos Riesgo muy alto: Más de 20 puntos
	Actividad física	La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que implique el gasto de energía por parte del cuerpo.	Actividad física	
	Alimentación	Proceso de proporcionar al cuerpo los nutrientes necesarios para mantener una buena salud y un funcionamiento adecuado	Consumo de frutas, verduras y hortalizas	
	Comorbilidad	Presencia de dos o más condiciones o enfermedades médicas diferentes en una misma persona.	Tratamiento farmacológico de hipertensión arterial	
	Antecedente personal y familiar	Condición o enfermedad que haya afectado a un miembro o miembros de la familia en el pasado o en la actualidad.	Antecedentes de hiperglucemia Antecedentes familiares	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.1 Relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 01: Correlación de las prácticas de autocuidado ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

		Riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2					Total	Sig,
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto		
Prácticas de autocuidado	Inadecuado	F	18	21	14	3	56	0,654
		%	8,1%	9,5%	6,3%	1,4%	25,3%	
	Adecuado	F	56	66	32	11	165	
		%	25,3%	29,9%	14,5%	5,0%	74,7%	
Total		F	74	87	46	14	221	
		%	33,5%	39,4%	20,8%	6,3%	100,0%	

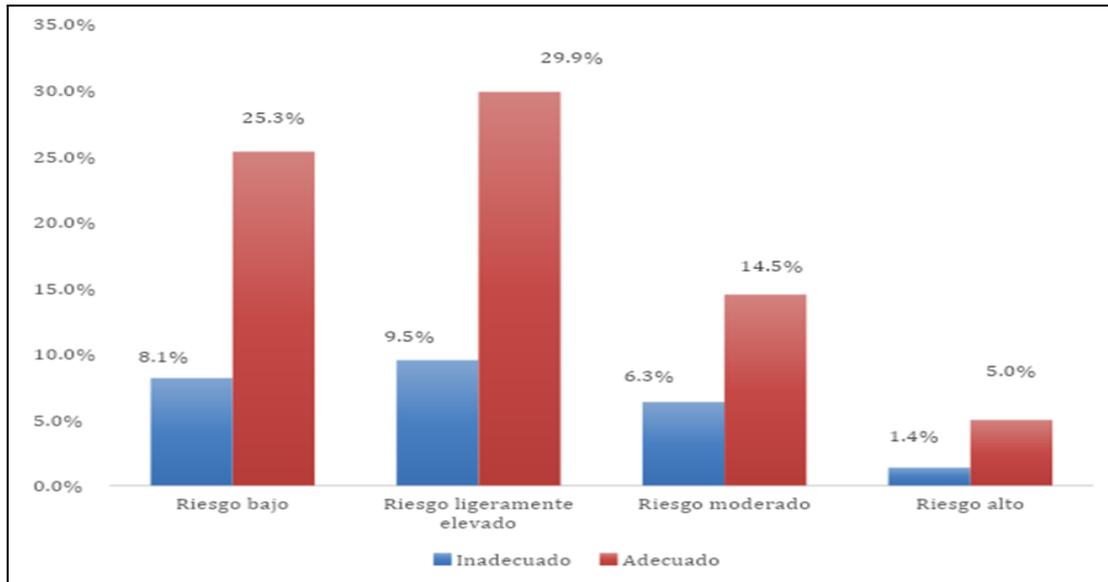


Figura 01: Análisis cruzado de las prácticas de autocuidado ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

De los porcentajes mayores entre las prácticas de autocuidado y los riesgos de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2, se definen los siguientes; el 25.3% de la población presentó prácticas adecuadas de autocuidado y bajo riesgo; el 29.9% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo ligeramente elevado; el 14.5% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo moderado; el 5% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y riesgo alto. Según el estadístico de prueba Rho de Spearman, la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 es significativa (Sig. bilateral = 0.654); este resultado permite la aceptación de la hipótesis de trabajo, dando razón suficiente para afirmar que existe relación de moderada a fuerte entre las prácticas de autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.

Asimismo, se evidencia que el 74.7% presentó prácticas de autocuidado adecuado, lo que va en concordancia con lo hallado por Ccaman (19), quién refirió un 69% de participantes tenía un autocuidado adecuado. Por otro lado, Sanjinez (17), encontró que, un 45.8% tenían un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus y un 14.5% bajo riesgo, lo que difiere de lo hallado en el presente estudio donde un 39.4% tuvo riesgo ligeramente elevado y un 33.5% un bajo riesgo. De lo anterior, se observa que, existe un considerable porcentaje de individuos que tienen prácticas adecuadas de autocuidado, y un mínimo porcentaje que tiene riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus, pero también,

indica que un 29.9% tiene un riesgo ligeramente elevado y unas prácticas adecuadas, lo que estaría significando que la vida saludable previene en alguna medida desarrollar diabetes mellitus.

4.1.2 Relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 02: Correlación del autocuidado físico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

Riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2					
Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Total	Sig,
49	58	36	12	155	
22,2%	26,2%	16,3%	5,4%	70,1%	
25	29	10	2	66	0,540
11,3%	13,1%	4,5%	,9%	29,9%	
74	87	46	14	221	
33,5%	39,4%	20,8%	6,3%	100,0%	

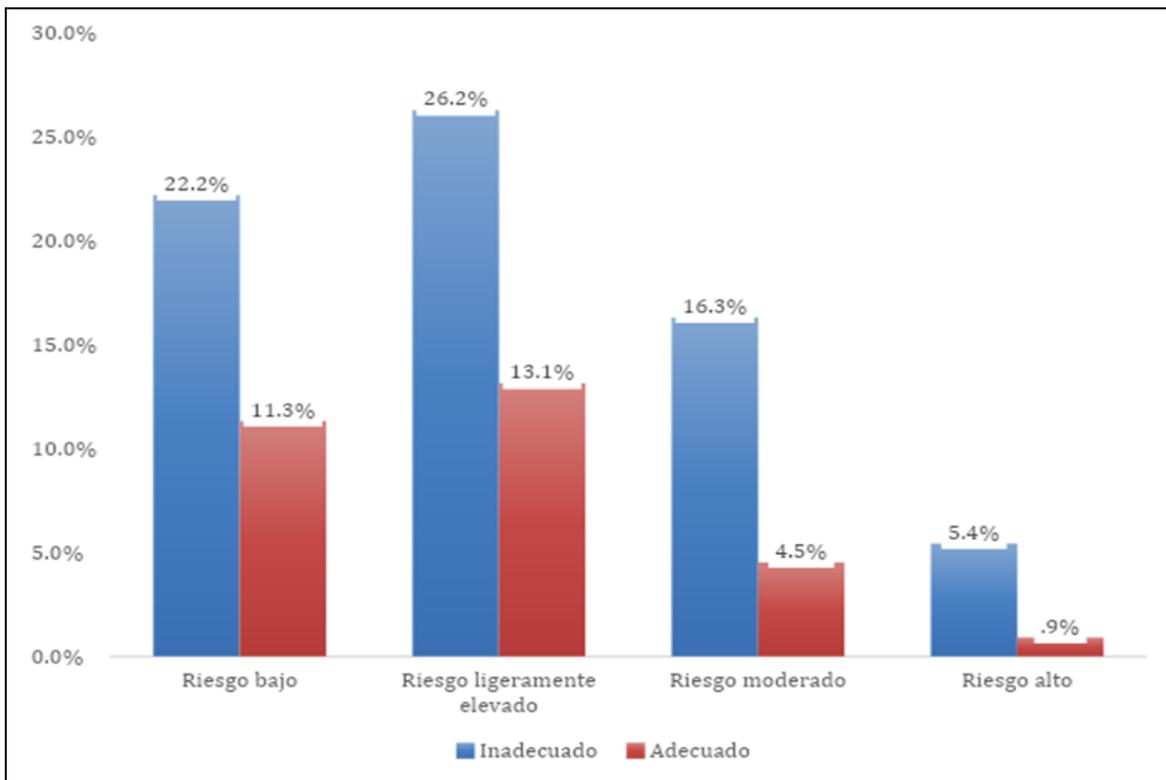


Figura 02: Análisis cruzado del autocuidado físico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

De los porcentajes mayores entre el autocuidado físico y los riesgos de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2, se definen los siguientes; el 22.2% de la población presentó un inadecuado autocuidado físico y bajo riesgo; el 26.2% presentó un inadecuado autocuidado físico y riesgo ligeramente elevado; el 16.3% presentó un inadecuado autocuidado físico y riesgo moderado; el 5% presentó un inadecuado autocuidado físico y riesgo alto. Según el estadístico de prueba Rho de Spearman, la relación el autocuidado físico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 es significativo (Sig. = 0.540); este resultado permite la aceptación de la hipótesis de trabajo, dando razón suficiente para afirmar que existe una relación moderada entre el autocuidado físico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.

Los hallazgos muestran que en relación al cuidado físico se halló que un 70.1% presentó autocuidado inadecuado, lo que difiere de lo hallado por Calle (14) quien encontró que un 68.4% tenían adecuado autocuidado en esta área. En este aspecto se encuentran

indicadores como el consumo de alimentos sanos o dañinos, práctica de deporte, controles médicos, automedicación entre otros.

4.1.3 Relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 03: Correlación del autocuidado psíquico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

		Riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2						
			Riesgo bajo	Riesgo ligeramente elevado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Total	Sig.
Autocuidado psíquico	Inadecuado	F	6	9	9	0	24	0,616
		%	2,7%	4,1%	4,1%	0,0%	10,9%	
	Adecuado	F	68	78	37	14	197	
		%	30,8%	35,3%	16,7%	6,3%	89,1%	
Total	F	74	87	46	14	221		
	%	33,5%	39,4%	20,8%	6,3%	100,0%		

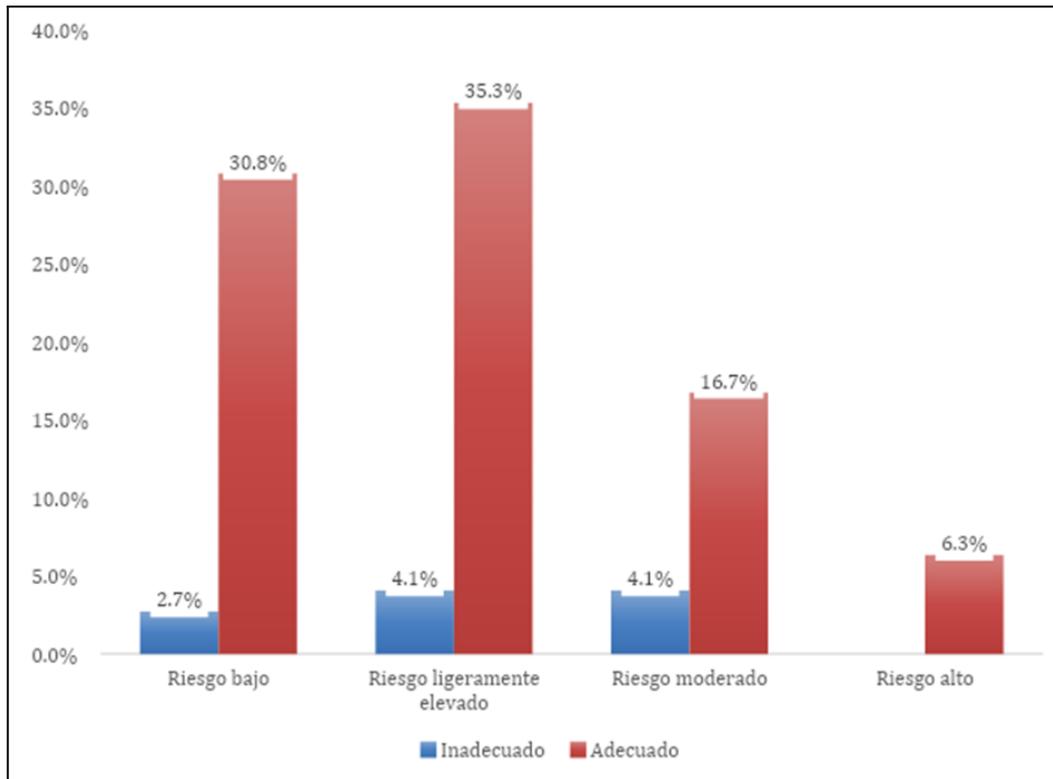


Figura 03 Análisis cruzado del autocuidado psíquico ante el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2

De los porcentajes mayores entre el autocuidado psíquico y los riesgos de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2, se definen los siguientes; el 30.8% de la población presentó un adecuado autocuidado psíquico y bajo riesgo; el 35.3% presentó un adecuado autocuidado psíquico y bajo riesgo; el 35.3% presentó un adecuado autocuidado psíquico y riesgo ligeramente elevado; el 16.7% presentó un adecuado autocuidado psíquico y riesgo moderado; el 6.3% presentó un adecuado autocuidado psíquico y riesgo alto. Según el estadístico de prueba Rho de Spearman, la relación entre el autocuidado psíquico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 es significativa (Sig. = 0.616); Este resultado permite la aceptación de la hipótesis de trabajo, dando razón suficiente para afirmar que existe relación de moderada a fuerte entre el autocuidado psíquico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.

Los hallazgos muestran que en relación al cuidado psíquico se halló que un 89.1% presentó autocuidado adecuado, lo que difiere de lo hallado por Calle (14) quien encontró que solo un 35.4% tenían adecuado autocuidado en esta área. En este aspecto se

encuentran indicadores como el arreglo personal, la autoestima, el manejo de problemas, descanso sueño, comprensión familiar entre otros.

CONCLUSIONES

- Sobre el objetivo general que, indica identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023, estadísticamente se halló un Rho de Spearman con valor significativo (Sig.= 0.654); lo que permite aceptar la hipótesis de trabajo, afirmando que existe relación de moderada a fuerte entre las prácticas de autocuidado y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.
- En relación al objetivo específico que, indica determinar la relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023, estadísticamente se halló un Rho de Spearman con un valor significativo (Sig. = 0.540); lo que permite aceptar la hipótesis de trabajo, afirmando que existe relación moderada entre el autocuidado físico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.
- En relación al objetivo específico que, indica determinar la relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023, estadísticamente se halló un Rho de Spearman con un valor significativo (Sig. = 0.616); lo que permite aceptar la hipótesis de trabajo, afirmando que existe relación de moderada a fuerte entre el autocuidado psíquico y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2.

RECOMENDACIONES

- Que el establecimiento de salud y el personal sanitario fomente la realización de prácticas de autocuidado considerando los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, como podría ser el grupo etario, el estado nutricional, el sedentarismo, la comorbilidad, los antecedentes familiares entre otros identificados en el presente estudio.
- Que el establecimiento de salud y el personal sanitario fomente la realización de prácticas de autocuidado en el aspecto físico considerando el consumo de alimentos sanos y evitando los dañinos, práctica de deporte, controles médicos, realización de exámenes.
- Que el establecimiento de salud y el personal sanitario fomente la realización de prácticas de autocuidado en el aspecto psíquico considerando la autoestima, el manejo de problemas, el descanso, la comprensión familiar y la participación social.
- Proponer que el establecimiento de salud desarrolle sesiones educativas, talleres en los cuales se fomente el autocuidado con la finalidad de fomentar a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Fomentar que los futuros profesionales de enfermería tengan la capacidad de propiciar el autocuidado en el usuario que tienen a su cargo, a través de diferentes estrategias que se plantee.
- Investigar qué factores podrían estar influyendo en el desarrollo de diabetes mellitus y en base a ello plantear medidas preventivas. Además de Investigar las determinantes o factores que predisponen a desarrollar diabetes mellitus en la población adulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Diabetes. [Online].; 2021 [cited 2023 abril 12. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. Cruz JR. Estilos de vida de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 y de su cuidador primario. [Tesis de maestro]. México: Universidad Autónoma de México; 2020.
3. Lima-Martínez MM, Boada CC, Madera-Silva MD, Marín W, Contreras M. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. Clínica e investigación en arteriosclerosis. 2021; 33(3): p. 151-157.
4. Bustamante JA. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de cardiología del Hospital de Ventanilla 2022. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
5. Ccorahua-Ríos MS, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave. 2019; 19(10).
6. Falcón CC. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Huaral, 2022. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
7. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Online].; 2022 [cited 2023 abril 10. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
8. Romero MC. Nivel de conocimientos en prevención del pie diabético y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Chincha – Essalud Lima 2022. [Tesis de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
9. Campo-Torregroza E, Castro-Calvo M, Apreza-Valdes G, Camacho-Rodríguez D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. Revista Cubana de Enfermería. ; 37(4).

10. González LE. Detección del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación San Luis Potosí. [Tesis de especialidad]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2021.
11. Palacios GA, Guerrero MA. Aplicación del test de Findrisk para determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en la población que acude al Centro de Salud #15 Ferroviaria en el periodo de mayo 2020 a marzo del 2021. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
12. Jimenez DP. Validación del test de riesgo de diabetes finlandés para detección de alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado en usuarios de una EPS en el Magdalena 2018-2019. [Tesis de Maestría]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2021.
13. Ocampo DF, Mariano HJ, Cuello KL. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2019; 28(3): p. 57-163.
14. Calle NR. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. [Tesis de pregrado]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2023.
15. Sirlopu RE. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022.
16. Villena LE. Test de Findrisc para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria. [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2021.
17. Sanjinez EE. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 según el test Findrisc, aplicado a comerciantes formales mayoristas y minoristas Grau de Tacna. [Tesis de pregrado]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021.
18. Lorenzo LI, Valdez A. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima. [Tesis de pregrado]. Huaral, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.

19. Ccama GL. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. [Informe de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
20. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes Mellitus. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.
21. INSPIRA. 5 Prácticas de Autocuidado para cada Área de tu Vida. 2022..
22. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Self-care practices for outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 27(1).
23. Cancio-Bello C, Alarcón G, Lorenzo A. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020; 20(2): p. 119–138.
24. Barrenechea DA, Flores GI, Sulca EK. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescente de una institución educativa. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
25. Evangelista F. Autocuidado de la salud. s.f ...
26. Holguín-Lezcano A, Arroyave-González L, Ramírez-Torres V, Echeverry-Largo WA, Rodríguez-Bustamante A. El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*. 2020; 39(1): p. 149-167.
27. González-Aguilar JA. Intensidad de apoyos, salud mental, empleo y su relación con resultados de calidad de vida. *Siglo Cero*. 2019; 50(2): p. 73-88.
28. Heredia M, Cabriales CG. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*. 2022; 21(1): p. 179-202.
29. Pérez A, Berenguer M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. *Medisan*. 2015; 19(10): p. 1268-1271.
30. Corrales LD, Maron GK. Estilos de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en jóvenes del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2021. [Tesis de pregrado]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
31. Fernández WF. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saénz, 2022. [Tesis de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.

32. Montero JP, Montero AP, Serrano LJ, Cansino SR. Aplicación de la Escala de Findrisc para valorar el Riesgo Individual de Desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el noroccidente de Quito-Ecuador. *Práctica Familiar Rural*. 2019; 4(1): p. 3.
33. Mariño VG, Pérez TK. Algunos factores biosocioculturales y su relación con las prácticas de autocuidado. [Tesis de pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.



ANEXOS

Anexo 01: Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?</p>	<p>GENERAL: Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p>	<p>GENERAL: Existe relación entre las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p>	Prácticas de autocuidado	Consumo de alimentos sanos Consumo de alimentos dañinos Consumo de cigarrillos y/o bebidas alcohólicas Práctica de deporte Actividad física Controles médicos Realización de exámenes Automedicación Arreglo personal Autoestima Tipo de pensamiento Manejo de problemas Descanso, sueño Socializar Comprensión familiar Participación social	Cuestionario sobre prácticas de autocuidado	Reducir los datos Categorización

<p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023?</p>	<p>ESPECÍFICOS: Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p> <p>Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p>	<p>ESPECÍFICOS: Existe relación entre las prácticas de autocuidado físico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p> <p>Existe relación entre las prácticas de autocuidado psíquico y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en población adulta atendida en el Centro de Salud Cono Sur, Perú 2023.</p>	<p>Riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Edad Índice de masa corporal Perímetro abdominal Actividad física Consumo de frutas, verduras y hortalizas Tratamiento farmacológico de hipertensión arterial Antecedentes de hiperglucemia Antecedentes familiares</p>	<p>Escala de FINDRISK, para valorar el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2</p>
---	---	---	---	--	--

Anexo 02: Instrumento: Cuestionario Sobre Prácticas De Autocuidado



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO N°1

VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información acerca de sus **prácticas de autocuidado**, su participación es muy importante por tanto se le solicita sinceridad en sus respuestas, gracias por su participación.

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Consume Ud. más de dos tazas de café a la semana?	2	1
2. ¿Incluye Ud. verduras en su alimentación?	2	1
3. ¿Consume Ud. ¿Por lo menos un vaso de leche diario?	2	1
4. ¿Consume Ud. licor y/o cigarrillos?	1	2
5. ¿Practica Ud. algún deporte como vóley, natación u otros?	2	1
6. ¿Realiza Ud. ejercicios físicos en casa o en un gimnasio?	2	1
7. ¿Sale Ud. a caminar para relajarse o distraerse?	2	1
8. ¿Asistió Ud. a algún control con el ginecólogo / urólogo durante los últimos seis meses?	2	1
9. ¿Se controla Ud. la presión arterial por lo menos cada seis meses?	2	1
10. ¿Realiza Ud. el control de su peso por lo menos cada seis meses?	2	1
11. ¿Realiza Ud. Evaluaciones médicas preventivas, al menos una vez cada año?	2	1
12. ¿Realiza Ud. sus exámenes de laboratorio cada año?	2	1
13. ¿Toma Ud. medicamentos sin que el médico lo haya recetado?	1	2
14. ¿Se arregla Ud. para verse bien?	2	1
15. ¿Se considera Ud. una persona Importante?	2	1
16. ¿Es Ud. una persona que piensa positivamente?	2	1

17. ¿Se deprime Ud. cuando tiene algún problema?	1	2
18. ¿Trata Ud. de aprender cada día algo nuevo?	2	1
19. ¿Lee Ud. cada día algo nuevo?	2	1
20. ¿Memoriza Ud. algunos párrafos de lo que lee?	2	1
21. ¿Presenta problemas para dormir en las noches?	1	2
22. ¿Habla Ud. de lo que siente con las personas que la rodean?	2	1
23. ¿Siente Ud. que su familia no la entiende?	1	2
24. ¿Asiste Ud. a reuniones familiares y/o fiestas?	2	1
25. ¿Participa de actividades recreativas como paseos con su familia o amigos?	2	1

Gracias por participar.

Puntaje total: _____

Anexo 03: Instrumento: Cuestionario Riesgo De Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO N°2
VARIABLE: RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2
ESCALA DE FINDRISK, PARA VALORAR EL RIESGO A DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información acerca de su Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, su participación es muy importante por tanto se le solicita sinceridad en sus respuestas, gracias por su participación.

I.- DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Peso: 3. Talla:
4. Grado de instrucción: 5. Ocupación:
6. Procedencia:
7. Estado civil: a) soltero b) casado c) conviviente d) divorciado e) viudo

II.- DATOS ESPECÍFICOS

		P U N T A J E	PERÍMETRO ABDOMINAL		P U N T A J E
			HOMBRE	MUJER	
EDAD	Menos de 45 años	0	Menos de 94 cm	Menos de 80 cm	0
	Entre 45 - 54 años	2	Entre 94 - 102 cm	Entre 80 - 88 cm	3
	Entre 55 - 64 años	3	Más de 102 cm	Más de 88 cm	4
	Más de 64 años	4	¿Realizas actividad física de intensidad moderada al menos 30 minutos diarios?	SI	0
IMC	Menos de 25	0		NO	2
	Entre 25 - 30	1			
Más de 30	2				
¿Con qué frecuencia consumes frutas, verduras y hortalizas?	A diario	0	¿Te han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	SI	0
	No a diario	1		NO	2
¿Tomas medicamentos para la hipertensión arterial?	SI	0	Familiares con el diagnóstico de Diabetes mellitus	NO	0
				Sí: Abuelos, tíos o primos	3

	NO	2			
				Sí: Padres hermanos o hijos	5

Puntaje total: _____

Interpretación	Puntaje total	Marcar
Riesgo bajo	Menos de 7 puntos	
Riesgo ligeramente elevado	De 7 a 11 puntos	
Riesgo moderado	De 12 a 14 puntos	
Riesgo alto	De 15 a 20 puntos	
Riesgo muy alto	Más de 20 puntos	

Anexo 04: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos.....Edad.....Fecha.....

Buen día, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Carlos - Puno, actualmente me encuentro **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, PUNO - 2023”**

BREVE DESCRIPCIÓN:

El presente estudio tiene como finalidad analizar las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2. La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que proporcione será manejada confidencialmente, pues solo el investigador tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 30 minutos y consiste en resolver dos cuestionarios con una serie de preguntas acerca de las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2, dicha información será analizada por el investigador de la rama.

DECLARACIONES:

Declaró mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....

Nombre del participante

.....

.....

Firma

.....

Nombre del Investigador

Firma

DATOS GENERALES										RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESCALA DE FINDRISK									
Sexo	Edad	Talla	Grado de Instrucción	Ocupación	Precedencia	Estado civil	IMC	¿Con qué frecuencia caminara brisk, vigoroso y sostenido?	¿Tiene medicación para la diabetes (insulina o oral)?	¿Realiza actividad física de intensidad moderada o vigorosa al menos 30 minutos?	¿Se detectó alguna vez un nivel alto de glucosa en la sangre?	¿Familiar con el Diabetes mellitus?	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo	
1	HOMBRE	66	1.6	SECUNDARIA	AGRICULTO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	NO	NO	NO	NO	NO	10	10
2	MUJER	61	1.58	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45 - 54 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	4	4
3	MUJER	57	1.56	SUPERIOR	DNAL DE SE	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	2	2
4	HOMBRE	53.3	1.7	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	14	14
5	HOMBRE	63	1.76	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	3	3
6	MUJER	82	1.52	PRIMARIA	COMERCIAN	JULIACA	DIVORCIADO	Entre 55 - 64 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	3	3
7	MUJER	60	1.6	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	4	4
8	MUJER	62	1.54	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
9	MUJER	52	1.52	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
10	HOMBRE	82	1.7	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
11	HOMBRE	88	1.52	SUPERIOR	CAVETERIN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	8	8
12	MUJER	59	1.52	SUPERIOR	DEF ENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	8	8
13	HOMBRE	79	1.72	SUPERIOR	DEF ENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
14	MUJER	49	1.65	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	5	5
15	MUJER	48	1.5	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	7	7
16	MUJER	55	1.54	SECUNDARIA	MESERA	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	12	12
17	MUJER	52	1.57	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
18	MUJER	56	1.54	SUPERIOR	DOCENTE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	16	16
19	MUJER	56	1.58	SECUNDARIA	BOBRADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	13	13
20	HOMBRE	60	1.59	NINGUNO	DEF ENDIEN	JULIACA	CASADO	Más de 64 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	8	8
21	MUJER	62	1.5	SUPERIOR	ENFERMERA	JULIACA	SOLTERO	Más de 64 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	SI	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	13	13
22	MUJER	48	1.52	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
23	MUJER	85	1.62	SUPERIOR	MESERA	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	7	7
24	MUJER	56	1.54	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
25	MUJER	50	1.56	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	12	12
26	HOMBRE	67	1.65	SECUNDARIA	CONDUCTO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	4	4
27	HOMBRE	63	1.6	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
28	MUJER	53	1.5	SUPERIOR	ENTANDEO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
29	MUJER	64	1.58	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	3	3
30	HOMBRE	69	1.55	SECUNDARIA	SOLADOR	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	5	5
31	MUJER	66	1.6	SUPERIOR	BOITOLDO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
32	HOMBRE	62	1.63	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	3	3
33	MUJER	69	1.52	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	12	12
34	MUJER	57.7	1.56	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	14	14
35	MUJER	72.5	1.52	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
36	MUJER	70	1.59	SUPERIOR	COCHINERA	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
37	MUJER	57.5	1.48	NINGUNO	MADE CAS	JULIACA	VIVIDO	Entre 55 - 64 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
38	MUJER	66	1.58	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
39	MUJER	103.8	1.63	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Entre 55 - 64 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	5	5
40	MUJER	55	1.54	SUPERIOR	DOCENTE	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
41	HOMBRE	75	1.71	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	8	8
42	HOMBRE	70	1.63	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
43	MUJER	52	1.5	SUPERIOR	ABOGADA	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	5	5
44	HOMBRE	60	1.65	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
45	MUJER	76	1.62	SUPERIOR	ABOGADA	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
46	MUJER	54	1.49	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	3	3
47	MUJER	75	1.57	SUPERIOR	POLICIA	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	14	14
48	HOMBRE	84	1.76	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	5	5
49	MUJER	82	1.6	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
50	MUJER	61	1.58	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	14	14
51	HOMBRE	60	1.65	SECUNDARIA	DEF ENDIEN	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	NO	NO	NO	10	10
52	MUJER	133	1.6	SUPERIOR	COCHINERA	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	HO A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
53	HOMBRE	56	1.67	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Más de 30	HO A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	11	11
54	HOMBRE	74	1.62	SUPERIOR	MECANICO	JULIACA	SOLTERO	Entre 45 - 54 años	Menor de 25	HO A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	15	15
55	HOMBRE	78	1.65	SECUNDARIA	MUSICO	JULIACA	SOLTERO	Entre 45 - 54 años	Entre 25 - 30	HO A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	13	13
56	MUJER	70	1.58	SECUNDARIA	COMERCIAN	JULIACA	SOLTERO	Más de 64 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	6	6
57	MUJER	62	1.42	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Más de 64 años	Más de 30	A DIARIO	SI	Más de 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	8	8
58	MUJER	68	1.52	SUPERIOR	DEFENADOR	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	7	7
59	MUJER	70	1.58	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25 - 30	A DIARIO	NO	Entre 80 - 88 cm	SI	NO	NO	NO	NO	7	7

DATOS GENERALES										RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESCALA DE FINDRISK									
Sexo	Edad	Talla	Grado de instrucción	Ocupación	Precedencia	Edad civil	IMC	¿Con qué frecuencia consumen frutas y verduras?	¿Toman medicamento para la hipertensión arterial?	PERÍMETRO ABDOMINAL	¿Realizar actividad física de intensidad moderada o alta más de 30 minutos 3 veces a la semana?	¿Se detectó alguna vez diabetes mellitus?	¿Tiene antecedentes de diabetes mellitus?	Familiares con diagnóstico de Diabetes mellitus	Riesgo baja elevada	Riesgo moderada	Riesgo alta	Riesgo muy alta	RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2
117	MUJER	69	1.5	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	SI	NO	NO	5				5
118	MUJER	54	1.59	SECUNDARIA	OHERGIAN	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
119	MUJER	50	1.6	SUPERIOR	MINISTRAD	JULIACA	DIVORCIADO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
120	HOMBRE	48.1	1.6	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
121	HOMBRE	60	1.61	SECUNDARIA	ESTUDIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	6				6
122	HOMBRE	69	1.56	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 25-30 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
123	HOMBRE	69	1.64	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	SOLTERO	Entre 55-64 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	11				11
124	MUJER	60	1.6	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
125	HOMBRE	61	1.65	SECUNDARIA	OHERGIAN	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
126	HOMBRE	74	1.65	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Entre 55-64 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
127	MUJER	73	1.57	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
128	MUJER	68	1.65	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
129	HOMBRE	53.5	1.45	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Entre 25-30 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	4				4
130	HOMBRE	64	1.65	SUPERIOR	CONDUCCION	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
131	HOMBRE	60	1.7	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	6				6
132	MUJER	78	1.61	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
133	HOMBRE	57.8	1.71	SUPERIOR	DOCENTE	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	14				14
134	MUJER	56	1.56	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	5				5
135	HOMBRE	82	1.59	SUPERIOR	CONTADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Más de 64 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	4				4
136	MUJER	62	1.64	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
137	MUJER	63	1.59	SECUNDARIA	OHERGIAN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	11				11
138	MUJER	65	1.6	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
139	MUJER	65	1.6	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
140	MUJER	74	1.61	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
141	MUJER	70	1.6	SECUNDARIA	MADE CAS	PUNO	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	6				6
142	MUJER	50	1.48	PRIMARIA	TEJEDORA	JULIACA	SOLTERO	Entre 25-30 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
143	MUJER	71	1.47	PRIMARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	6				6
144	MUJER	50	1.5	PRIMARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
145	HOMBRE	75	1.71	SECUNDARIA	SOLDADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
146	MUJER	58	1.59	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
147	MUJER	70	1.66	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
148	HOMBRE	81	1.6	SECUNDARIA	ESTUDIANT	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	6				6
149	MUJER	48	1.53	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
150	MUJER	62	1.56	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
151	MUJER	62	1.56	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	4				4
152	HOMBRE	78	1.82	S	ABOGADO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	4				4
153	HOMBRE	74	1.77	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	14				14
154	MUJER	70	1.5	PRIMARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
155	MUJER	55	1.54	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
156	HOMBRE	62	1.63	SUPERIOR	INSTRUCION	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
157	MUJER	67	1.63	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	11				11
158	MUJER	56	1.6	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	12				12
159	MUJER	70	1.5	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
160	HOMBRE	72	1.3	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	10				10
161	MUJER	58	1.5	SUPERIOR	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
162	MUJER	58	1.52	SECUNDARIA	OHERGIAN	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	9				9
163	MUJER	65	1.5	SUPERIOR	MINISTRAD	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	4				4
164	MUJER	52	1.6	SUPERIOR	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	5				5
165	MUJER	60	1.56	SUPERIOR	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
166	MUJER	67	1.75	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	5				5
167	HOMBRE	98	1.62	SECUNDARIA	OHERGIAN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	9				9
168	MUJER	64	1.51	SUPERIOR	ESTUDIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	5				5
169	MUJER	64	1.51	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	9				9
170	HOMBRE	62	1.67	SUPERIOR	SOLDADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	5				5
171	MUJER	71.5	1.67	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Más de 88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7
172	MUJER	59	1.65	SECUNDARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
173	HOMBRE	65	1.62	SECUNDARIA	INFRESARI	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	NO	NO	8				8
174	MUJER	49.5	1.62	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	13				13
175	MUJER	66	1.59	SECUNDARIA	MADE CAS	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	NO	NO	7				7

DATOS GENERALES										RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESCALA DE FINDRISK									
Sexo	Edad	Talla	Grado de instrucción	Ocupación	Precedencia	Estado civil	IMC	¿Com qué frecuencia consume frutas, verduras y hortalizas?	¿Toma medicamento para hipertensión?	PERÍMETRO ABDOMINAL	¿Realiza actividad física de intensidad moderada al menos 50 minutos al mes?	¿To detectada alguna vez diabetes o nivel alto de glucosa en sangre?	Familiar con el diagnóstico de Diabetes mellitus?	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy alta	RIE DE: LLF DIA MEI TIP	
176	MUJER	60.7	1.5	SUPERIOR	PONTADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	Akualar, tiar a primar	13			13	3
177	HOMBRE	60	1.67	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	NO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	8			8	2
178	MUJER	70	1.64	SUPERIOR	ORA DE VE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Már de 88 cm	SI	Padraz hermanar a hijar	13			13	3
179	MUJER	61	1.57	SUPERIOR	ENFERME	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	Akualar, tiar a primar	8			8	2
180	HOMBRE	110	1.75	SECUNDARIA	VIGILANTE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Már de 30	NO A DIARIO	NO	Már de 88 cm	NO	NO	10			10	2
181	MUJER	60	1.54	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	15			15	4
182	MUJER	65	1.6	SUPERIOR	ESTUDIANTE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	13			13	3
183	MUJER	61	1.56	SUPERIOR	TEC. MEDICO	JULIACA	CASADO	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	Padraz hermanar a	4			4	1
184	MUJER	62	1.54	SUPERIOR	OMERCIANT	JULIACA	CASADO	Entre 55-64 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Már de 88 cm	SI	NO	6			6	1
185	HOMBRE	64.5	1.7	SUPERIOR	TEC. MEDICO	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	10			10	2
186	MUJER	56	1.55	SUPERIOR	MINISTRADO	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	8			8	2
187	MUJER	64	1.54	SUPERIOR	ABOGADA	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	16			16	4
188	HOMBRE	80	1.7	SUPERIOR	ESTUDIANTE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	13			13	4
189	MUJER	67	1.62	SUPERIOR	ORA COMER	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	Akualar, tiar a primar	19			19	4
190	MUJER	85	1.6	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	Padraz hermanar a hijar	13			13	3
191	MUJER	66	1.6	SUPERIOR	INTANTE DE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Már de 30	ADIARIO	NO	Már de 88 cm	NO	Padraz hermanar a	4			4	1
192	MUJER	43	1.51	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	Akualar, tiar a primar	9			9	2
193	MUJER	78	1.7	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	9			9	2
194	HOMBRE	74	1.74	SUPERIOR	ESTUDIANTE	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	Akualar, tiar a primar	12			12	3
195	HOMBRE	70	1.74	SUPERIOR	LEJERCITO	JULIACA	CASADO	Már de 64 años	Menor de 25	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	10			10	2
196	MUJER	60	1.57	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	CASADO	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	7			7	1
197	MUJER	43	1.51	PRIMARIA	GRICULTOR	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	NO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	13			13	3
198	MUJER	57	1.61	SECUNDARIA	DOCENTE	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	Padraz hermanar a hijar	18			18	4
199	MUJER	87.7	1.44	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	SOLTERO	Entre 55-64 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	6			6	1
200	MUJER	78	1.55	SUPERIOR	OMERCIANT	JULIACA	CASADO	Menor de 45 años	Már de 30	NO A DIARIO	NO	Már de 88 cm	NO	Padraz hermanar a hijar	14			14	3
201	HOMBRE	66	1.68	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	13			13	3
202	MUJER	58	1.55	SUPERIOR	OMERCIANT	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	Már de 30	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	9			9	2
203	HOMBRE	79	1.62	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Már de 30	NO A DIARIO	NO	Már de 88 cm	NO	NO	8			8	2
204	MUJER	62	1.58	SUPERIOR	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	2			2	1
205	MUJER	70	1.54	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	8			8	2
206	MUJER	50	1.62	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	SOLTERO	Már de 64 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	6			6	1
207	MUJER	50	1.54	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	6			6	1
208	HOMBRE	67	1.65	SECUNDARIA	SOLDADOR	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	7			7	1
209	MUJER	52	1.5	PRIMARIA	OMERCIANT	JULIACA	CASADO	Entre 45-54 años	Már de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	5			5	1
210	HOMBRE	85	1.85	SUPERIOR	INGENIERO	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 45-54 años	Menor de 25	NO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	13			13	3
211	MUJER	47	1.5	SUPERIOR	ENFERME	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	10			10	2
212	MUJER	65	1.58	SUPERIOR	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	4			4	1
213	MUJER	60	1.55	SECUNDARIA	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	NO	12			12	3
214	MUJER	57	1.62	SUPERIOR	MADE GAS	JULIACA	SOLTERO	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	SI	NO	10			10	2
215	MUJER	65	1.52	SUPERIOR	ESTUDIANTE	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	SI	NO	12			12	3
216	MUJER	86	1.63	PRIMARIA	DEPENDIEN	JULIACA	CONVIVIENTE	Entre 55-64 años	Már de 30	ADIARIO	NO	Már de 88 cm	SI	NO	6			6	1
217	HOMBRE	78	1.67	PRIMARIA	DEPENDIEN	JULIACA	SOLTERO	Entre 55-64 años	Entre 25-30	NO A DIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	SI	17			17	4
218	MUJER	52	1.5	SUPERIOR	MADE GAS	JULIACA	CONVIVIENTE	Menor de 45 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	10			10	2
219	MUJER	78	1.58	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	CASADO	Entre 45-54 años	Már de 30	ADIARIO	NO	Már de 88 cm	NO	Akualar, tiar a primar	8			8	2
220	MUJER	62	1.56	SUPERIOR	PONTADOR	JULIACA	SOLTERO	Entre 45-54 años	Entre 25-30	ADIARIO	NO	Entre 80-88 cm	NO	SI	10			10	2
221	HOMBRE	60	1.68	SECUNDARIA	OMERCIANT	JULIACA	CASADO	Entre 45-54 años	Menor de 25	ADIARIO	NO	Menor de 80 cm	NO	NO	9			9	2

Anexo 06: Evidencias



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos Ebelin Maily Coaguiza Turpo Edad 23 Fecha 10-07-23

Buen día, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Carlos - Puno, actualmente me encuentro "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, PUNO - 2023"

BREVE DESCRIPCIÓN:

El presente estudio tiene como finalidad analizar las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2. La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que proporcione será manejada confidencialmente, pues solo el investigador tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 30 minutos y consiste en resolver dos cuestionarios con una serie de preguntas acerca de las prácticas de autocuidado y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus Tipo 2, dicha información será analizada por el investigador de la rama.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

Fanny Barrantes Coronel

Nombre del participante

Ebelin Maily Coaguiza Turpo

Nombre del Investigador

[Firma]

Firma

[Firma]

Firma



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N°1

VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información acerca de sus **prácticas de autocuidado**, su participación es muy importante por tanto se le solicita sinceridad en sus respuestas, gracias por su participación.

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO	
1. ¿Consume Ud. más de dos tazas de café a la semana?	X		2
2. ¿Incluye Ud. verduras en su alimentación?	X		2
3. ¿Consume Ud. ¿Por lo menos un vaso de leche diario?		X	1
4. ¿Consume Ud. licor y/o cigarrillos?	X		1
5. ¿Practica Ud. algún deporte como vóley, natación u otros?		X	1
6. ¿Realiza Ud. ejercicios físicos en casa o en un gimnasio?	X		2
7. ¿Sale Ud. a caminar para relajarse o distraerse?	X		2
8. ¿Asistió Ud. a algún control con el ginecólogo / urólogo durante los últimos seis meses?		X	1
9. ¿Se controla Ud. la presión arterial por lo menos cada seis meses?		X	1
10. ¿Realiza Ud. el control de su peso por lo menos cada seis meses?		X	1
11. ¿Realiza Ud. Evaluaciones médicas preventivas, al menos una vez cada año?		X	1
12. ¿Realiza Ud. sus exámenes de laboratorio cada año?		X	1
13. ¿Toma Ud. medicamentos sin que el médico lo haya recetado?	X		1
14. ¿Se arregla Ud. para verse bien?	X		2
15. ¿Se considera Ud. una persona importante?	X		2
16. ¿Es Ud. una persona que piensa positivamente?	X		2
17. ¿Se deprime Ud. cuando tiene algún problema?	X		1
18. ¿Trata Ud. de aprender cada día algo nuevo?	X		2
19. ¿Lee Ud. cada día algo nuevo?		X	1
20. ¿Memoriza Ud. algunos párrafos de lo que lee?	X		2
21. ¿Presenta problemas para dormir en las noches?	X		1
22. ¿Habla Ud. de lo que siente con las personas que la rodean?	X		2
23. ¿Siente Ud. que su familia no la entiende?	X		1
24. ¿Asiste Ud. a reuniones familiares y/o fiestas?		X	1
25. ¿Participa de actividades recreativas como paseos con su familia o amigos?		X	1

Puntaje Total: 35

Gracias por participar.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO N°2
VARIABLE: RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2
ESCALA DE FINDRISK, PARA VALORAR EL RIESGO A DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información acerca de su Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, su participación es muy importante por tanto se le solicita sinceridad en sus respuestas, gracias por su participación.

I.- DATOS GENERALES

1. Edad: 30 2. Peso: 62 3. Talla: 1.58
4. Grado de instrucción: Superior Completo 5. Ocupación: Amada de casa
6. Procedencia: Juliaca
7. Estado civil: a) soltero b) casado conviviente d) divorciado e) viudo

II.- DATOS ESPECÍFICOS

		P U N T A J E	PERIMETRO ABDOMINAL		P U N T A J E
			HOMBRE	MUJER	
EDAD	Menos de 45 años	<input checked="" type="checkbox"/>	Menos de 94 cm	Menos de 80 cm	0
	Entre 45 - 54 años	2	Entre 94 - 102 cm	Entre 80 - 88 cm	<input checked="" type="checkbox"/>
	Entre 55 - 64 años	3	Más de 102 cm	Más de 88 cm	4
	Más de 64 años	4	¿Realizas actividad física de intensidad moderada al menos 30 minutos diarios?	SI	0
IMC	Menos de 25	0	¿Te han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Entre 25 - 30	1		SI	0
	Más de 30	2		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia consumes frutas, verduras y hortalizas?	A diario	<input checked="" type="checkbox"/>	Familiares con el diagnóstico de Diabetes mellitus	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
	No a diario	1		SI: Abuelos, tíos o primos	3
¿Tomas medicamentos para la hipertensión arterial?	SI	0	SI: Padres	5	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI: hermanos o hijos	5	

Puntaje total: 9

Interpretación	Puntaje total	Marcar
Riesgo bajo	Menos de 7 puntos	
Riesgo ligeramente elevado	De 7 a 11 puntos	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgo moderado	De 12 a 14 puntos	
Riesgo alto	De 15 a 20 puntos	
Riesgo muy alto	Más de 20 puntos	

Anexo 07: Fotografías Sobre La Realización De Encuestas En El Establecimiento De Salud



Figura N°1



Figura N°2



Figura N°3



Figura N°4



Figura N°5

Figura N°6

En la figura N°1 se muestra la coordinación en el área de prevención de diabetes del centro de salud, la figura N° 2 y 3 muestra la sala de espera donde se captó a los usuarios para las encuestas y en las figuras N° 4, 5 y 6 se muestra el momento de las encuestas realizadas.