

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE
VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL
CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO – SAN BORJA, 2018 - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

MIUREN DEL ROSARIO AGÚERO MORI

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro:07

Nº de Acta: 030-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por ser la persona más importante en mi vida, a mis padres porque me han enseñado que la superación personal es progreso, a mi esposo por su optimismo y apoyo incondicional siempre está a mi lado y a mis hijos que como ejemplo sé que serán mejores que yo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque siempre está conmigo

A mis amados padres, porque me enseñaron a luchar en la vida

A mi amado esposo e hijos porque me impulsan siempre a ser mejor

A mis estimados docentes, porque me encaminaron en ésta profesión tan noble y de servicio.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao que me dio la oportunidad de especializarme para complementar mis estudios y aplicarlos en la vida diaria.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 2 |
| Capítulo I. Descripción de la situación problemática | 4 |
| Capítulo II. Marco teórico. | 7 |
| 2.1 Antecedentes | |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 10 |
| 2.2 Bases Teóricas | 12 |
| 2.3 Bases Conceptuales | 18 |
| Capítulo III | |
| 3.1 Justificación | 33 |
| 3.2 Objetivos | 34 |
| 3.3 Metas | 35 |
| 3.4 Plan de Intervención | 36 |
| 3.5 Recursos Humanos y Materiales | 41 |
| 3.6 Ejecución | 42 |
| 3.7 Evaluación | 45 |
| Conclusiones | 49 |
| Recomendaciones | 50 |
| Referencias Bibliográficas | 51 |
| Anexos | 55 |

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida influyen en gran medida en un importante número de enfermedades que se presentan en nuestra vida.(1) La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". Relacionándolos con la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de enfermedades, el trabajo.(2)

El presente trabajo "PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS DEL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO. SAN BORJA, 2018 – 2021", es importante porque enfoca dos asuntos fundamentales: el riesgo a presentar Diabetes Mellitus tipo 2 relacionados al Estilo de Vida y su influencia hereditaria; y el sedentarismo que afecta a las personas debido a su ocupación laboral y el avance de la tecnología que al facilitar el desarrollo del trabajo éste lo hacen con menor esfuerzo físico lo cual afecta su salud produciéndoles Sobrepeso y obesidad.

El presente trabajo se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera asistencial de consultorios para atención de personal que labora en áreas administrativas en las instalaciones del Cuartel General del Ejército.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un PLAN DE INTERVENCIÓN que empezó los primeros meses del 2018 y continua durante el 2021, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación, fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado al Comando de Personal del Ejército (COPERE), a fin de posibilitar su implementación formal y permita lograr cambios y hábitos saludables en los trabajadores que laboran en áreas administrativas del Cuartel General.

Finalmente se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la Situación Problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para el Plan de Intervención en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que la diabetes será la séptima causa de morbilidad a nivel mundial para el 2030. La diabetes Mellitus tipo II es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. En el Boletín de la OMS La diabetes de tipo 2 suele considerarse una “enfermedad de la civilización”, es consecuencia de la tecnología actual, ya que el gusto por la comida rápida y las bebidas azucaradas han originado que los ciudadanos formen parte del club de la obesidad. (3) Esta problemática también tiene relación con el sedentarismo, reconocido como factor de riesgo de múltiples enfermedades como son la obesidad, diabetes tipo 2, Síndrome metabólico, problemas cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, depresión, ansiedad, etc.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a las Enfermedades crónicas No Transmisibles (ENT) como la principal causa de discapacidad y más del 50 % de muerte en el mundo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. En los últimos 25 años las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) se observa un incremento en su prevalencia, particularmente en países en desarrollo, impactando en la morbi-mortalidad, costos en la salud y productividad. (4)

En América Latina tres cuartas partes de la población tiene un estilo de vida sedentario, estudios en países latinoamericanos demuestran que la actividad física disminuye con la edad. (5)

En la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile 2016-2017, se estima que 86,7% de la población es sedentaria.(6)

En el Perú en la Encuesta Endes 2019, el 3,9% de personas de 15 y más años fue diagnosticado con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida. Las mujeres el 4,3% fueron más afectadas que los hombres 3,4%. Asimismo, por región natural, en el 2019, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en Lima Metropolitana (5,1%) y Resto Costa (4,1%), y en menor porcentaje en la Sierra (1,9%) y Selva (3,4%). El 37,8% de personas de 15 y más años de edad, presentó sobrepeso. El 22,3% de personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. El bajo consumo de frutas y verduras aumentan la posibilidad de presentar ENT como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad. El consumo de verduras o vegetales es un componente importante para una dieta saludable. Según departamento, en el 2019, los mayores porcentajes de consumo de frutas y verduras, se ubican en Arequipa (15,4%), provincia de Lima (13,8%), Piura (13,8%), Loreto (13,2%) y La Libertad (13,1%). Entre los menores porcentajes destacaron Ucayali (4,6%) y Pasco (5,5%).(7)

El Cuartel General del Ejército ubicado en el distrito de San Borja- Lima, es una instalación netamente administrativa donde trabajan aproximadamente 7400 personas entre militares y civiles, las edades del personal que labora en sus instalaciones fluctúan entre los 18 años y 70 años de edad y son de ambos sexos, con predominio de sexo masculino, las instalaciones son de gran carga administrativa el cual es el escenario a intervenir, y sobre todo de mucha tensión laboral ya que es en estas oficinas donde se toman muchas decisiones de importancia nacional.

El personal que labora en áreas administrativas mayormente trabaja sentado, frente a un escritorio, frente a una computadora u otro dispositivo, en el tiempo libre permanece sentado conversando, comiendo refrigerios, viendo televisión, hablando por teléfono, jugando con el celular; se transportan en autos particulares, autobuses o tren eléctrico, esto origina que quemen pocas calorías, que pierdan masa muscular, se altera el metabolismo de los alimentos, altera su sistema inmunológico, presenten mala circulación sanguínea, se produzca desequilibrio hormonal, etc.

Durante los primeros meses del 2018 y durante el 2021 se vienen desarrollando actividades de promoción y prevención de ENT, se controla el peso, talla, IMC, perímetro abdominal, control Presión Arterial (PA) y control de glucosa en ayunas (glucotest), se les evalúa con la Escala de Findrisc para valorar el riesgo individual de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el plazo de 10 años. Hasta el momento se viene tomando controles a 496 trabajadores de áreas administrativas entre civiles y militares, 81.2% de sexo masculino y 18.8% femenino, el 43.1% pertenecían al grupo de 45 a 54 años de edad, el 77.2% tenían Índice de Masa Corporal (IMC) más de 30 Kg/m², el 68.5% tenían perímetro abdominal muy alto, a la pregunta sobre actividad física, el 75.4% refería no hacer actividad física diaria, el 64.9% respondió que no comían frutas y verduras todos los días, el 85.7% refirió que no toma medicamentos para la presión, el 83.9% negó haber tenido algún control positivo de glucosa y el 23.2% dice tener antecedentes de padres, hermanos o hijos con diabetes, con respecto al Test de Findrics el 8.9% presenta riesgo bajo, el 53.6% riesgo ligeramente elevado, el 18.8% riesgo moderado, el 15.7% riesgo alto y el 3.0% riesgo muy alto de presentar diabetes mellitus tipo 2 se encontró 43 pruebas positivas de glucosa en ayunas y 36 trabajadores con presión arterial mayor de 140/90mmHg

Debemos plantearnos una intervención de conductas para disminuir el sedentarismo, mejorar los estilos de vida del personal que labora en áreas administrativas, identificando de ésta forma precozmente signos de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.

A esto tenemos que agregar que en las instalaciones del Cuartel General existen una gran disponibilidad de cafeterías y puntos de venta de comida de fácil acceso que no proveen en su totalidad una alimentación balanceada, ya que no se cuenta con la asesoría de un profesional en nutrición.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

AHUMADA J. & TOFFOLETTO C. (Chile, 2020), en su estudio “Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile”. **Objetivos General:** identificar qué factores se asocian al sedentarismo e inactividad física en Chile según la evidencia científica existente a través de una revisión sistemática. **Metodología:** El intervalo de tiempo seleccionado para la búsqueda fue entre el año 2009-2019 ¿Qué factores se asocian al sedentarismo e inactividad física en Chile según la evidencia científica? Los criterios de inclusión establecidos para los artículos fueron: estudios analíticos de corte transversal., en los idioma inglés-español-portugués, realizados en población chilena, publicados en los últimos 10 años (2009-2019) y en texto completo. **Resultado:** En cuanto a los factores asociados al sedentarismo, los estudios evaluados encontraron las variables sexo femenino, vivir en la zona urbana, alto nivel de ingreso, ser ex fumadores y fumadores, obesidad, inactivo, tener DVD, PC o notebook en la casa, auto reporte de salud y bienestar malo, diabetes mellitus 2 y síndrome metabólico. Además, el estudio llevado cabo en adultos mayores reveló que al comparar los grupos de los activos frente a los sedentarios, el grupo de mayor edad presentó más sedentarismo respecto a los más jóvenes. Los factores asociados a la inactividad física fueron: sexo femenino, edad mayor o igual a 65 años, obeso, auto reporte de regular y mala salud, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico y niveles de sedentarismo medio y alto. Además, el estudio realizado en estudiantes universitarios en Talca, reveló que los factores asociados al bajo nivel de actividad física fueron: ser mayor de 21 años, presentar sobrepeso/ obesidad, conducta sedentaria,

dedicar más de 7 horas de estudio a la semana, presentar lesión musculoesquelética y consumir comida chatarra. **Conclusiones:** hay factores independientes asociados tanto con sedentarismo, estilos de vida e inactividad física en Chile. Algunos factores son comunes para los dos comportamientos poco saludables como género femenino, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico. (6)

En este estudio podemos observar que hay diversidad de factores asociados al sedentarismo como son la edad, el sexo, lugar de residencia, ingreso económico, etc. que afectan directamente en los estilos de vida de la población en Chile.

ALVAREZ G. et al. (Ecuador, 2016) en su estudio “El Sedentarismo y la Actividad Física en Trabajadores Administrativos del Sector Público”. Ecuador. **Objetivo General:** Caracterizar el nivel de sedentarismo y actividad física, que realiza el personal administrativo de diferentes instituciones del sector público de la ciudad de Milagro, Ecuador. **Metodología:** tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 240 participantes, 48.5% de sexo masculino y 51.5% sexo femenino, como instrumento se utilizó el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), elaborado por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** más del 54% de personal permanece sentado entre 7 y 12 horas diariamente, el 39% realiza una actividad moderada en su lugar de trabajo. El 8.8% actividad intensa y en su tiempo libre, el 67% de los participantes no realiza ninguna actividad que les permita disminuir el estado de sedentarismo. **Conclusiones:** La mayor parte de la población estudiada no está realizando actividad física que coadyuven a salir del sedentarismo constituyéndose en factores de riesgo para enfermedades con predominio en el género femenino.(5)

En este estudio se aprecia que uno de los factores condicionantes del sedentarismo también es la poca actividad del sexo femenino.

ORDOÑEZ C et al, (Colombia, 2016) en su estudio “Morbilidad Sentida Osteomuscular en Trabajadores Administrativos de una Empresa Metal-Mecánica” Colombia. **Objetivo General:** Determinar la asociación entre la morbilidad sentida osteomuscular reportada por los trabajadores administrativos de una empresa metalmeccánica y los factores de riesgo por carga física presentes en sus puestos de trabajo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional transversal, la muestra estuvo conformada por los 109 trabajadores administrativos de la empresa. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario Nórdic Kourinka y Evaluación de puesto de trabajo RULA. **Resultados:** El dolor de la espalda (56.8%) y el cuello (27.5) fueron los más prevalentes y las principales causas de consulta médica. El dolor de cuello fue la principal causa de las incapacidades médicas con 31 eventos, el 76.0% de los puestos se encontró en alto riesgo por carga física postural por las posturas estáticas y movimientos extremos de muñeca. Se encontró que a mayor riesgo por carga física, mayor morbilidad, sin embargo esta relación no es estadísticamente significativa. El 59.6% de los trabajadores son sedentarios, el 59.6% presentó sobrepeso y el 41.0% refirió laborar más de 48 horas por semana. Se encontró una relación entre la no actividad física y la presencia de dolor en espalda, por lo que la prevalencia de síntomas osteomusculares se puede explicar por factores individuales como la edad, el sedentarismo y el sobrepeso. **Conclusión:** La morbilidad sentida osteomuscular en los trabajadores administrativos no se presenta solamente por las condiciones de trabajo, sino que puede ser explicada por factores individuales como el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad.(8)

Este estudio es importante porque nos muestra que la no actividad física (el sedentarismo) ocasionan sobrepeso y obesidad, y esto está relacionado más a los dolores osteomusculares de los trabajadores que su cargo administrativo propiamente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

VASQUEZ Z. & YUPANQUI M. (Trujillo, 2017). En su estudio “Factores Asociados al Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 En Trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo-2017. **Objetivo General:** Determinar cuáles son los factores asociados al riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra fue conformada por 72 trabajadores a los cuales se aplicó el test de Findrisk que determina el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. **Resultados:** en relación a los factores modificables que el 61% de trabajadores tuvieron sobrepeso y 20.8% obesidad; así mismo en relación a los factores no modificables 52.78% de trabajadores tuvo antecedentes familiares de los cuales 27.78% son de primer grado de consanguinidad y 25% de segundo; **Conclusiones:** El 31.9% de los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez tuvo un nivel de riesgo “ligeramente aumentado”, el 26.4% tuvo nivel de riesgo “bajo”; el 16.7% nivel de riesgo “moderado”, el 23.6% presentó nivel de riesgo “alto” y el 1.4% nivel de riesgo “muy alto”.(9)

Este estudio utiliza el Test de Findrisk para determinar el riesgo de presentar diabetes tipo 2 en un lapso de 10 años, y se observa que uno de los factores importantes que aumentan el riesgo de hacer diabetes mellitus tipo 2 es el antecedente hereditario acompañado del sobrepeso u obesidad.

JARA L. (Puno, 2021). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo-2 y Estilos de Vida en pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios” de Ayaviri del 2020. Puno. **Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020. **Metodología:** cuantitativo y el diseño de investigación no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 86 pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital “San Juan De Dios” a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario para medir el

nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II sobre estilos de vida saludable. **Resultados:** con respecto a los estilos de vida saludable al nivel de conocimiento se observa que un 67.4% (58), de los pacientes tiene un estilo de vida no saludable, asimismo, el 57.0% (49 pacientes) presentan un conocimiento medio sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2. **Conclusiones:** por lo tanto, el nivel de autocuidado y los estilos de vida no son adecuados debido a los malos hábitos; en consecuencia esto muestra una real preocupación por el empeoramiento en la salud de las personas que padecen esta enfermedad.(10)

En este estudio se observa que pese a que actualmente hay mucha información sobre estilos de vida sanos y la diabetes como enfermedad crónica aun los pacientes que son atendidos en consultorios refieren no tener muchos conocimientos sobre lo que es tener estilos de vida saludable y lo que es la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 esto conlleva a empeoramiento de su salud y presentar las complicaciones de la misma.

BAZAN K. (Piura, 2017). En su estudio “Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista”. Sullana 2017. **Objetivo General:** Determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista. **Metodología:** cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 29 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Guzmán y Tupa (2016), y adaptado por la autora del presente estudio. **Resultados:** Las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la edad, la mayoría tienen 40 a 59 años, de sexo masculino. Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados. Los estilos de vida según dimensiones: alimentación, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado. Actividad física, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. **Conclusiones:** Los estilos de vida de los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados. (11)

En este estudio se observa que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en su mayoría no se alimentan bien y no hacen actividad física, lo que empeora el cuadro de enfermedad que padecen, con riesgo de presentar complicaciones.

En estos estudios revisados se concluye que tan importante es intervenir en los estilos de vida de la población, disminuyendo el sedentarismo, tendremos menos sobrepeso y obesidad, menos dolores osteomusculares, menos personas con riesgo a ENT. Debemos tener presente que el aumento de la tecnología nos acerca más al conocimiento, pero debemos entender que eso no es suficiente para cambios de paradigmas individuales y colectivos.

2.2 Base Teórica

2.2.1 La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Se define como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

Conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.(12)

Esta teoría nos ayuda para comprender lo importante que es conseguir el autocuidado para mejoras de la salud. Todos debemos saber identificar los factores que afectan nuestra salud para poder intervenir en ellos y lograr un bienestar físico y mental adecuado. Nos habla de los factores condicionantes básicos tales como son la edad, el sexo, la condición económica, ambientales, etc. que influyen en la enfermedad, y condicionan a disminuir el autocuidado. El sedentarismo, los estilos de vida sanos, el sobrepeso, la obesidad, la actividad física y las ENT dependen mucho del autocuidado, si conseguimos cambios de paradigmas personales y familiares lograremos mejorar la calidad de vida de las personas. Como personal de salud nos corresponde actuar en la parte educativa y hacer seguimiento para lograr estos cambios y hacerle entender a la población que ellos son un importante agente de cambio, y que depende de ellos mismos su salud.

2.2.2 Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen

Las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual.

La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que poseemos acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de nuestra respuesta afectiva.

La información conductual también influye en las actitudes, ya que evaluamos nuestras propias actitudes en forma similar a cómo lo hacemos con las de los demás. Esta teoría describe:

La Conducta. La teoría de acción razonada (TAR) pretende predecir y explicar la intención de una persona de realizar una conducta determinada. La teoría requiere que la conducta sea definida por los siguientes puntos: acción (ej. conseguir), objetivo (ej. conseguir evaluación nutricional), contexto (ej. En mi centro de labores) y tiempo (ej. Cada mes), de acuerdo a la TAR, la intención es el más importante motivador de la conducta, mientras otros dos determinantes claves son las actitudes y normas subjetivas.

En ésta teoría nos enmarcamos en la intención de cambiar de conductas que nos hacen daño como son alimentarnos insanos, no realizar actividad física, no controlar nuestro IMC para bajar de peso, no preocuparnos de disminuir la posibilidad de hacer diabetes mellitus tipo 2 por falta de cuidados preventivos, teniendo ya los antecedentes hereditarios, no preocuparnos por buscar información ni ayuda sobre prevención de ENT, etc.

La Actitud. De acuerdo al TAR, las actitudes son una de las determinantes claves de la intención conductual y se refiere a cómo la persona se siente sobre una conducta determinada. Estas actitudes están influenciadas por dos factores: las *creencias conductuales* respecto a las consecuencias de la conducta realizada (ej. si el resultado es probable o no) y la *evaluación* de las posibles consecuencias

(ej. si el resultado será positivo o no). Las actitudes hacia una conducta pueden ser positivas, negativas o neutrales. La teoría estipula que una correlación directa entre las actitudes y las consecuencias, de manera que; si una persona cree que una determinada conducta llevará a una consecuencia favorable, es más probable tener una actitud positiva hacia esa conducta. Alternativamente, si una persona cree que una determinada conducta llevará a una consecuencia desagradable, será probable que tenga una actitud negativa hacia la conducta.

En este caso si al interiorizar las personas que llevar un estilo de vida saludable es positivo para su salud, mejora su sistema inmunológico, disminuirá la posibilidad de hacer diabetes mellitus tipo 2 (teniendo el factor hereditario presente), disminuirá el sobrepeso y la obesidad, etc. la actitud será muy positiva, cambiando así su conducta y mejorando de esta forma su condición de vida.

Las Creencia conductual. La creencia conductual es la asociación entre la realización de una conducta determinada con ciertos resultados. En este caso por ejemplo si la persona tiene un estilo de vida saludable, donde incluye una buena alimentación, ejercicio físico adecuado, el control de su IMC sea óptimo, y poco a poco irá mejorando sus parámetros alterados, disminuirá el riesgo de hacer diabetes mellitus tipo 2.

La Evaluación. La evaluación de la consecuencia se refiere a la manera en que las personas perciben y evalúan las posibles consecuencias de una conducta realizada. Esas evaluaciones se conciben como "bueno o malo".(13), es éste caso si al hacerse seguimiento del IMC cada 3 meses, y observar mejoras, la evaluación será buena y estimulante para continuar en la mejora de la salud.

2.2.3 Teoría de Determinantes de la Salud de Lalonde

Marc Lalonde, (1974), enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

1. **El Medio Ambiente:** que incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente al entorno social. Ejemplo: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.

2. **Los estilos y hábitos de vida:** en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Ejemplo: : drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios.

3. **El sistema sanitario:** entendiéndose como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros. Ejemplo: mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia

4. **La biología humana:** se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren otras posibilidades y que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas requieren. Ejemplo: constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento. Todo esto es modificable.(14)

En esta teoría observamos los 4 factores que influyen decididamente en la salud de la familia y de la comunidad, donde los factores ambientales, los estilos de vida, el sistema sanitario y sobre todo tener en cuenta que la carga genética juega un factor importante en el desarrollo de ENT, si controlamos todos éstos factores garantizamos una salud óptima, por lo tanto influenciando así en cambios de conductas y paradigmas que conlleven interiorizar la importancia de una vida saludable podemos disminuir la posibilidad de enfermar.

2.2.4 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.(15)

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

1- Características y experiencias individuales.

2.- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

a. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.

b. Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud.

c. Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

d. Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento en el entorno en el que se propone la promoción de la salud.

3.- Resultados conductuales

Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud.

Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final o de acción dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva.

La teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la persona.(16)

Con ésta teoría implementamos un plan de intervención que involucre la evaluación biológica de la persona, como su peso, talla, IMC, perímetro abdominal, control de glucosa, etc., a través de charlas educativas e interacción con las personas se evalúa conocimientos y creencias para ayudar a definir conceptos sobre estilos de vida saludable, alimentación, ejercicio, sedentarismo, ENT, diabetes mellitus tipo 2, importancia de tener en cuenta los antecedentes familiares, etc., para luego hacer a través de controles trimestrales una evaluación de cambios de conducta y paradigmas personales y familiares que ayuden a mantener una adecuada salud.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Estilo de Vida

A. Definición

Es un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, pudiendo algunos comportamientos no ser saludables.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema

de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".(17)

Las satisfacciones en las actividades diarias, la satisfacción de las necesidades, el logro de metas de vida, la autoestima y la actitud hacia la vida son aspectos positivos relacionados al estilo de vida.

Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas. Sedentarismo, falta de ejercicio. Insomnio. Estrés. Dieta desbalanceada. Falta de higiene personal. Errada manipulación de los alimentos. No realizar actividades de ocio o aficiones. Falta de relaciones interpersonales. Contaminación ambiental, son aspectos negativos relacionados a estilos de vida saludable.

2.3.2 Estilo de Vida Saludable

Para alcanzar la calidad de vida que deseamos debemos tener en cuenta lo siguiente:

Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.

Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación. La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.(1)

2.3.2 Entorno Saludable

El entorno saludable es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser, el concepto de Entornos Saludables incorpora tanto los aspectos de saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (abuso físico, verbal y emocional). De la misma

manera las actividades de información y de educación para la salud que constituyen un complemento de estas otras formas de intervención.(18)

2.3.3 El autocuidado

Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio.(19)

2.3.4 El sedentarismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, lo definió como "la poca agitación o movimiento" En términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (metabolismo basal). En los países desarrollados dos tercios de la población, llevan una vida claramente sedentaria o desarrollan un trabajo físico insuficiente (mínimo 30 minutos diarios).(5)

2.3.5 Actividad Física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos; todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos.

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.(20)

2.3.6 Test de Findrics

Es una de las herramientas más sencillas y eficaces para prevenir la Diabetes Tipo2 (DM2). Para esto, en el año 1993 en Finlandia se creó la escala FINDRISK dentro del estudio para prevenir la diabetes tipo 2 por los cambios en la forma de vida entre los sujetos con intolerancia a la glucosa realizado por Jaakko Tuomilehto, y colaboradores. Se trata de un instrumento útil y válido para detectar riesgo de desarrollar DM2, y de identificar personas con diabetes no conocidos.

Además, puede ser la base de una intervención educativa y refuerzo de conductas preventivas para las personas en riesgo.

La DM2 es una alteración en la que los estilos de vida es clave. En cualquier caso siempre habrá que tener presente que también intervienen factores que no se pueden modificar, como lo son por ejemplo, el género, la edad o la predisposición genética. Pero al mismo tiempo existen muchos otros condicionantes que sí son modificables y que pueden disminuir de forma destacada el riesgo de desarrollar esta alteración metabólica. Entre 7 y 8 de cada 10 casos de DM2 se podrían evitar si se siguieran unos adecuados estilos de vida, entre los que destacan una alimentación saludable y la adecuada práctica de actividad física.

El cuestionario FINDRISK aborda 8 cuestiones clave que determinarán en mayor o menor medida el riesgo:

1. La edad

El proceso de debut de DM2 solo ocurría de forma típica en la población adulta, ahora se refleja en edades más tempranas. En cualquier caso, la edad sigue siendo un elemento clave para el comienzo de la DM2 a más edad, más riesgo.

2. El peso

El peso de la persona y para ello utiliza el Índice de Masa Corporal (o IMC) para poner en relación la estatura con el peso. El exceso de peso o acumulación excesiva de grasa, está relacionado a factores de riesgo (hipertensión arterial, glucosa alta en la sangre, niveles elevados de triglicéridos, bajos niveles de HDL o colesterol "bueno" y exceso de grasa abdominal)

3. Perímetro de la cintura

Se considera que a mayor perímetro, mayor probabilidad de tener un exceso de grasa abdominal, Esta variable está dividida por géneros, a mayor perímetro, mayor cantidad de grasa central y por tanto mayor probabilidad de DM2

4. Actividad física

Las personas con niveles de actividad física considerados como sedentarios tienen un mal metabolismo del nivel de glucosa en sangre, así como de la insulina. A más sedentarismo peor pronóstico.

5. Hábitos alimenticios inadecuados

El consumo de alimentos saludables (Dieta Mediterránea) tomar adecuada cantidad y de forma diaria de alimentos vegetales frescos (verduras, hortalizas, frutas, ricos en fibra (alimentos elaborados con cereales integrales, legumbres, frutos secos), aceite de oliva virgen, y aquellos que sean una fuente de proteínas saludables (huevos, carnes magras, pescados etc. y una mínima inclusión de alimentos procesados, ricos en azúcares añadidos y almidones refinados

6. Medicación

Esta pregunta se relaciona a, si se está tomando medicación para la hipertensión arterial, hay mucha probabilidad que esté presente la relación conocida de la HTA y DM2

7. Episodios previos de hiperglucemia

Valoración del hecho de que ya haya habido con anterioridad algún episodio de hiperglucemia, aunque sea puntual o pasajero,

8. Predisposición genética

Antecedentes familiares de diabetes, mayor proximidad con familiares sanguíneos con DM2, mayor será la probabilidad de padecerla.(3)

INTERPRETACION DEL RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES A 10 AÑOS

Puntuación total Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años.

| | |
|--------------------|--|
| Menos de 7 puntos: | 1% Nivel de riesgo bajo |
| De 7 a 11 puntos: | 4% Nivel de riesgo ligeramente elevado |
| De 12 a 14 puntos; | 17% Nivel de riesgo moderado |
| De 15 a 20 puntos: | 33% Nivel de riesgo alto |
| Más de 20 puntos: | 50% Nivel de riesgo muy alto |

2.3.7 Antropometría

Se refiere al estudio de las medidas y proporciones del cuerpo humano, utilizadas como una herramienta para evaluar el estado nutricional del individuo. El estudio antropométrico o las medidas bioantropométricas permite calcular una serie de medidas como altura, peso, IMC, componente muscular, componente adiposo, agua corporal, entre otros, y así obtener información acerca del estado corporal y nutricional del individuo lo que permite tratar en el caso de su existencia de ciertas deficiencias o aptitudes físicas, especialmente antes de iniciar un programa de entrenamiento físico.

Son instrumentos de medición que nos permiten conocer el estado de salud corporal y orgánico en que te encuentras antes de iniciar un programa de entrenamiento físico o deportivo, y proporciona información preventiva para tratar ciertas deficiencias físicas y de aptitud física.(21)

2.3.8 Perímetro abdominal

El perímetro abdominal es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo. En la mujer es 88 centímetros y en el hombre, 102 centímetros. Si en una persona con exceso de peso el perímetro abdominal es menor que los valores mencionados, se habla de obesidad periférica, mientras que se habla de obesidad central cuando el perímetro abdominal es mayor. La persona debe estar de pie, y después de haber expulsado el aire, debe rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo.(22)

2.3.9 La Diabetes Mellitus

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica grave que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar de forma efectiva la insulina que produce. La hormona insulina regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre. Tener un nivel elevado de azúcar en sangre, uno de los efectos comunes de la diabetes no controlada, puede conducir con el tiempo a un daño serio en el corazón, los vasos sanguíneos, la vista, los riñones y los nervios.

Si no se controla, la diabetes puede llevar a complicaciones graves como:

- Enfermedades cardiovasculares
- Neuropatía
- Retinopatía o ceguera
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad vascular periférica y amputaciones de miembros inferiores

EPIDEMIOLOGIA

A nivel mundial, a partir del 2010, se estima que 285 millones de personas presentaron diabetes, siendo el 90% de los casos diabetes tipo 2.¹ En 2013, de acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes, un estimado de 381 millones de personas presentaron diabetes. Su prevalencia va aumentando rápidamente, y por el año 2030, se estima que este número se duplique.

La diabetes mellitus se presenta en todo el mundo, pero es más común (especialmente la tipo 2) en los países más desarrollados. Sin embargo, el mayor incremento en la prevalencia se espera que ocurra en Asia y África, donde muchos pacientes serán probablemente diagnosticados por el 2030. El aumento en la incidencia en países desarrollados sigue la tendencia de la urbanización y de los cambios en el estilo de vida, y quizás siendo lo más importante la dieta de "estilo occidental". Esto ha sugerido un efecto ambiental (es decir, la dieta), pero hay poca comprensión de los mecanismos en la actualidad, aunque hay muchas especulaciones, algunas de ellas presentadas de manera más convincente.(23)

CLASIFICACION

Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1)

La diabetes tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción insuficiente de insulina por el organismo. Las personas con diabetes tipo 1 requieren la administración diaria de insulina para regular el nivel de glucosa en su sangre. Sin acceso a la insulina no pueden sobrevivir. Es más frecuente en los niños y adolescentes, aunque puede presentarse a cualquier edad. Del número total de personas con diabetes, menos del 10% corresponden al tipo 1.

Se desconoce la causa de la diabetes tipo 1 y no existe el conocimiento necesario para prevenirlo.

Los síntomas pueden ser:

Excesivas ganas de orinar y excesiva sed

Sensación de hambre constante

Pérdida de peso

Cambios en la visión

Fatiga

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)

La diabetes tipo 2 resulta de la incapacidad del organismo para responder o utilizar de forma efectiva a la insulina. Es el tipo más frecuente: afecta más del 90% de las personas con diabetes en el mundo. El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 2.

Las personas con diabetes tipo 2 pueden presentar los mismos síntomas con menor intensidad, o incluso no presentarlos. Debido a ello, la enfermedad puede pasar desapercibida y sin diagnosticar durante muchos años, hasta que las complicaciones aparecen.

Durante muchos años, la diabetes tipo 2 sólo afectaba a los adultos, pero ha empezado a diagnosticarse en adolescentes.

Diabetes Mellitus Gestacional

La diabetes gestacional es una condición temporal que eleva el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a largo plazo. Aparece durante el embarazo cuando los niveles de glucosa en sangre están por encima de lo normal, pero aún son inferiores al diagnóstico de diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo y el parto. Se diagnostica a través de pruebas prenatales del nivel de glucosa en sangre, más que porque la paciente presente síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

DIAGNÓSTICO

Criterios Diagnósticos para Pre-Diabetes

*Glucosa en ayuno 100 a 125 mg/dL.

*Glucosa plasmática a las 2 horas 140 a 199 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.

*Hemoglobina glicosilada (A1C) 5.7 a 6.4%. (ADA, 2017)

Criterios Diagnósticos para Diabetes

*Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

*Glucosa plasmática a las 2 horas ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.

*Hemoglobina glicosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios

Certificados de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.

*Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Tanto en la diabetes tipo 1, en la tipo 2 y en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales.

En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina.

En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

Para determinar si el tratamiento está dando resultados adecuados se realiza una prueba llamada hemoglobina glucosilada (HbA1c o A1c). Una persona No-diabética tiene una HbA1c $< 6\%$. El tratamiento debería acercar los resultados de la A1c lo máximo posible a estos valores en la DM-1.

Para conseguir un buen control de la diabetes mellitus, en todos sus tipos, es imprescindible la educación terapéutica en diabetes que impartida por

profesionales sanitarios (médicos, nutricionistas o enfermeras) persigue el adiestramiento de la persona con diabetes y de las personas cercanas a ella, para conseguir un buen control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (dieta + ejercicio físico + tratamiento medicamentoso si precisa)

Estrategias de detección precoz de la diabetes tipo 2. (Test de Findrisk). Básicamente existen dos tipos de estrategias de detección precoz de la diabetes: la estrategia poblacional y la de alto riesgo.

Dentro de la estrategia poblacional se distinguen al menos tres posibles aproximaciones:

Medición de la glucemia en ayunas, estrategia que sirve fundamentalmente para determinar la existencia de “prediabetes” y de diabetes no diagnosticada o desconocida

Estimación del riesgo de diabetes incidente (a largo plazo), estrategia que ignora el estado glucémico actual del sujeto; y

Aplicación de cuestionarios como herramienta primaria de cribado e identificación de subgrupos de población en los que es más eficiente determinar más tarde la glucemia en ayunas o postprandial.

La segunda modalidad de estrategia de detección precoz de la diabetes, la estrategia de alto riesgo, se basa fundamentalmente en la utilización de los recursos y organizaciones de asistencia sanitaria en la atención a los pacientes. El cribado de diabetes en la población general mediante el análisis de la glucemia en ayunas no está justificado debido a la amplia variabilidad de la misma y a su escaso coste-efectividad(24)

Factores de Riesgo

Entre las personas con diabetes Mellitus Tipo 2 aproximadamente la mitad de su riesgo de enfermedad se pueden atribuir a exposición ambiental y la otra mitad por causa Genética. Y esos factores son:

*Edad. El riesgo de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2 aumenta con la edad, en personas menores de 45 años es menos frecuente, alcanza cifras entre el 10-15% en la población mayor de 65 años y hasta el 20% si solo consideramos a los

mayores de 80 años. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un aumento de la prevalencia de obesidad y con ello se ha visto una disminución en la edad de aparición.

*Sexo. La proporción de prevalencia de diabetes en pacientes varones en comparación con pacientes de sexo femenino varía marcadamente entre la población, con poca tendencia discernible, aunque la tolerancia a la glucosa alterada es generalmente más común en pacientes del sexo femenino. Según estudios epidemiológicos sobre prevalencia diabética realizada por un grupo de expertos de la OMS ha puesto de manifiesto que la proporción de casos de diabetes mellitus entre varones y mujeres varía mucho de un país a otro. La evidencia actual indica que las posibles diferencias entre sexo se debe más a causas genéticas.

*Antecedentes Familiares. En comparación con los individuos sin antecedentes familiares de diabetes Mellitus tipo 2, los individuos con antecedentes familiares en cualquier pariente de primer grado tienen un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar diabetes. Un individuo con un padre con DM tipo 2 presenta un riesgo durante la vida de desarrollar esta enfermedad de aproximadamente el 40%, pero este riesgo se incrementa hasta un 70% cuando son ambos los progenitores afectados. Los familiares de primer grado de pacientes con DM 2 muestran alteraciones del metabolismo de la glucosa mucho antes de desarrollarla. Los sujetos delgados sanos de hijos de pacientes diabéticos tienen alterado el metabolismo no oxidativo de la glucosa presentando resistencia a la insulina años antes de que la hiperglucemia aparezca.

*Obesidad. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación de anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La causa fundamental es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. La presencia de sobrepeso u obesidad aumenta de forma importante el riesgo de diabetes 2 y posiblemente explique el incremento de la prevalencia durante las últimas décadas. El aumento de la masa de tejido adiposo altera la acción de la insulina a través de una serie de mecanismos entre los que se incluyen la alteración del metabolismo de los ácidos grasos, la acumulación de triglicéridos en el hígado y la inflamación de baja intensidad.

La prevalencia de obesidad aumenta en todos los grupos de edad, las estadísticas del 2014 de la OMS mostraban que habían 1900 millones de adultos mayores de 18

años con sobrepeso en el mundo y de esos 600 millones eran obesos. Para el 2015 las cifras eran de 2300 millones de adultos de sobrepeso y 700 millones con obesidad. En el 2013 más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. Se han propuesto varias medidas antropométricas para la obesidad como IMC y PA.

*Perímetro Abdominal (PA). La medición debe ser realizada a nivel de la línea media axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca con el paciente de pie, y al final de una espiración normal. El perímetro abdominal determina la obesidad visceral que es el principal factor independiente de riesgo de RI, síndrome metabólico, DM 2 y enfermedad cerebro vascular, de modo que se considera que en la mayoría de los sujetos es mejor indicador de riesgo metabólico y vascular que el IMC. Según la OMS ha propuesto situar el punto de corte del PA en 88 cm en la mujer y más de 102 en el varón.

*Índice de masa corporal (IMC). Es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Valores superiores a 25 determinan el sobrepeso en un individuo. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas. Un IMC de mayor o igual a 25 aumenta el riesgo de trastornos de la salud relacionados con el peso como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año.

*Sedentarismo. La OMS en el año 2002, lo definió como “la poca agitación o movimiento” en término de gasto energético se considera a una persona sedentaria, cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo (metabolismo basal). El sedentarismo es la epidemia del siglo 21 en los países desarrollados, según la OPS y la OMS, en América latina casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario. En promedio, un adulto pasa sentado 55 a 70% de su tiempo. Las personas que pasan 11 horas al día sin actividad física generalmente ocupan el tiempo restante en actividades con muy poco esfuerzo físico. Henson y colaboradores destacan que las personas con sedentarismo tienen el doble riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2; por el contrario, las caminatas de intensidad leve a moderada en personas con sobrepeso

y obesidad producen una disminución del 24% en la glucosa post- prandial y de 23% en el área bajo la curva de insulina.

*Mala Nutrición. Los estados de mala nutrición – desnutrición, sobrepeso u obesidad deben ser prevenidos o diagnosticados y tratados sin importar la edad de quienes los padecen, debido a que constituyen un factor de riesgo para otras patologías. Así mismo, se sabe que en la actualidad predominan las enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras cuyos factores de riesgo principales son el sobrepeso y la obesidad (prevalencia del 70% en adultos), por encima de la desnutrición (prevalencia menor a 2% en adultos).

Por otro lado, existen evidencias de que los hábitos de alimentación son factores modificables que intervienen en la expresión o el desarrollo de diversas patologías tanto por deficiencia como por exceso de energía y nutrimento.(25)

2.3.10 Tipos de obesidad según el IMC

Los tipos de Obesidad grado 1, 2 y 3 muchas veces tienen un origen genético sin embargo en gran medida son resultado del tipo de alimentación que se lleve desde la infancia, así como la actividad física que llevemos .La manera más recomendable para bajar de peso ponerse en manos de un especialista médico, le ayudará a determinar el grado de sobrepeso u obesidad y le orientará en aspectos de nutrición para ayudarlo a bajar peso, no basta con tener buenas intenciones o hacer ejercicio si no se lleva una dieta adecuada.

Tampoco es recomendable bajar muy rápido de peso ya que puede venir un efecto de rebote, la mayoría de las personas consideran que pueden bajar por si mismas de peso, sin embargo; está comprobado que bajar de peso bajo supervisión médica tiene mayores probabilidades de éxito.

El Índice de Masa Corporal (IMC) se usa como medida del nivel de grasa corporal y se calcula según esta fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso/estatura}^2 \quad \text{medida en Kg/m}^2.$$

Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, los grados de obesidad se clasifican de este modo:

***Normopeso**, si el IMC es de 18,5-24,9

***Sobrepeso (no obeso)**, si el IMC es de 25 a 29,9

***Obesidad grado 1 (de bajo riesgo)**, si el IMC es de 30 a 34,9

En este caso el riesgo de desarrollar enfermedades aumenta de forma notable en comparación con los casos de sobrepeso sobre todo en personas de baja estatura. Se caracteriza por un exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación.

***Obesidad grado 2 (riesgo moderado)**, si el IMC es de 35 a 39,9

La probabilidad de padecer alteraciones cardiovasculares, metabólicas o musculoesqueléticas se incrementa aún más que en la obesidad de grado 1. Se caracteriza por un exceso de grasa subcutánea en el tronco y en el abdomen (androide).

***Obesidad grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida)**, si el IMC es igual o mayor a 40

La obesidad mórbida conlleva un riesgo muy elevado de sufrir trastornos como los que hemos mencionado previamente; por ello resulta muy urgente introducir cambios en la dieta y en la actividad física.

Se caracteriza por un exceso de grasa abdominal visceral.

Obesidad grado 4 (obesidad extrema), si el IMC es igual o mayor a 50

El cuarto grado de obesidad no está incluido en todas las clasificaciones, sino que muchas lo engloban en la obesidad mórbida. No obstante, es relativamente habitual encontrar referencias a la obesidad extrema (o "superobesidad") cuando el IMC supera el valor de 50, puesto que la probabilidad de sufrir enfermedades se vuelve mucho mayor en valores tan elevados.(26)

Tratamientos contra la obesidad

Hay muchos factores relacionados con el estilo de vida, como la alimentación, ejercicio físico y otros hábitos de vida saludable, que contribuirán a perder peso y reducir el riesgo a padecer enfermedades relacionadas con la obesidad. La mejor forma de tratar la obesidad es identificando en edad temprana (20-25 años) a aquellas personas candidatas a padecer sobrepeso, para así prevenirlo mediante un tratamiento a largo plazo enfocado a la modificación de hábitos de vida, ejercicio físico y alimentación.

En algunos casos puede ser necesario someterse a un tratamiento contra la obesidad, como la cirugía bariátrica, como el bypass gástrico o gastrectomía tubular, o tratamientos endoscópicos que no requieren incisiones, como el novedoso método POSE o el famoso balón intragástrico.(27)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO - SAN BORJA, 2018- 2021

3.1 JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es la séptima causa de morbilidad a nivel mundial, según reporte de la OMS, siendo una de las causas el avance de la tecnología, la vida sedentaria, el consumo de alimentos azucarados, consumo de comidas rápidas, etc. incrementando los factores de riesgo para ésta enfermedad. Estos factores también influyen para la presencia de Enfermedades no Transmisibles, como son la Hipertensión Arterial, la Obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer etc., los cuales son de características crónicas, generando un alto gasto económico y social a la población. En el Perú los casos de diagnóstico de Diabetes tipo 2 va en aumento, detectándose ahora desde la adolescencia. Siendo Lima una ciudad donde la tecnología se ha masificado, generando un trabajo sedentario.

El Cuartel General es una instalación de gran carga administrativa, y sobre todo de mucha tensión laboral, trabajan aproximadamente 7400 personas entre militares y civiles, las edades del personal que labora en sus instalaciones fluctúan entre los 18 años y 70 años de edad y son de ambos sexos, con predominio de sexo masculino, El personal que labora en áreas administrativas mayormente trabaja sentado, frente a un escritorio, frente a una computadora u otro dispositivo, en el tiempo libre permanece sentado conversando, comiendo refrigerios, viendo televisión, hablando por teléfono, jugando con el celular; se transportan en autos particulares, autobuses o tren eléctrico, esto origina que quemen pocas calorías, que pierdan masa muscular, se altera el metabolismo de los alimentos, altera su sistema inmunológico, presenten mala circulación sanguínea, se produzca desequilibrio hormonal, etc.

Desde mediados del 2018 hasta el momento se viene tomando controles a 496 trabajadores de áreas administrativas entre civiles y militares que se han atendido en el consultorio de medicina general, siendo el 81.2% de sexo masculino y 18.8% femenino, el 43.1% pertenecían al grupo de 45 a 54 años de edad, el 77.2% tenían Índice de Masa Corporal (IMC) más de 30 Kg/m², el 68.5% tenían perímetro abdominal muy alto, a la pregunta sobre actividad física, el 75.4% refería no hacer actividad física diaria, el 64.9% respondió que no comían frutas y verduras todos los días, el 85.7% refirió que no toma medicamentos para la presión, el 83.9% negó haber tenido algún control positivo de glucosa y el 23.2% dice tener antecedentes de padres, hermanos o hijos con diabetes, con respecto al Test de Findrics el 8.9% presenta riesgo bajo, el 53.6% riesgo ligeramente elevado, el 18.8% riesgo moderado, el 15.7% riesgo alto y el 3.0% riesgo muy alto de presentar diabetes mellitus tipo 2 se encontró 43 pruebas positivas de glucosa en ayunas y 36 trabajadores con presión arterial mayor de 140/90mmHg.

Según estadísticas mundiales el sedentarismo va en aumento, y por ende el incremento de ENT. Se plantea una intervención de conductas para disminuir el sedentarismo, la mala alimentación, mejorar los estilos de vida de la población, identificando de ésta forma precozmente signos de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, teniendo en cuenta que en las instalaciones del Cuartel General hay máquinas dispensadoras de golosinas y gaseosas y cafeterías que no proveen en su totalidad comida saludable, lo que va unido a las facilidades de pago por su consumo.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar al personal que labora en áreas Administrativas del Cuartel General en las implicancias de tener conductas sedentarias, la importancia de tener una alimentación saludable y la importancia de la actividad física, disminuyendo así el porcentaje de sobrepeso y obesidad y los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Concientizar al personal que trabaja en áreas administrativas sobre implicancias del Sedentarismo.
- b) Fomentar la importancia de la Alimentación Saludable.
- c) Fomentar la Importancia de Ejercicio físico.
- d) Concientizar en la importancia del cuidado del peso para su salud.
- e) Describir las causas y como prevenir las Enfermedades No Trasmisibles.

3.3 METAS

- 70% de personal que trabaja en áreas administrativas concientizado en implicancias del Sedentarismo.
- 70% de personal que trabaja en áreas administrativas concientizadas en la importancia de la alimentación saludable y el ejercicio físico.
- 70% de personal que trabaja en áreas administrativas concientizadas en la importancia de la actividad física.
- 70% de personal que trabaja en áreas administrativas motivados al control antropométrico.
- 70% de personal que trabaja en áreas administrativas con conocimientos de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|---|--|---|-----------------------|---|
| <p>Concientizar al personal que trabaja en áreas administrativas sobre implicancias del Sedentarismo.</p> <p>Charla Educativa: "EL SEDENTARISMO Y SUS IMPLICANCIAS EN LA SALUD"</p> | <p>Número de Personal Administrativo concientizado sobre implicancias del sedentarismo (Post test)</p> <p>Registro de charlas y registro de participantes</p> | <p>Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100</p> <p>Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100</p> | <p>70% de personal que trabaja en áreas administrativas concientizado en implicancias del Sedentarismo.</p> | <p>Mes de Febrero</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
| <p>Fomentar la importancia de la Alimentación Saludable</p> <p>Charla Educativa: "SOBREPESO Y OBESIDAD Y SUS IMPLICANCIAS EN LA SALUD"</p> | <p>Número de Personal Administrativo con conocimientos sobre alimentación</p> | <p>Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100</p> | <p>70% de personal que trabaja en áreas administrativas</p> | <p>Mes de Marzo</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>Charla Educativa: "ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE"</p> <p>Charla Informativa: "EL OCTÓGONO NUTRICIONAL" Objetivos e Importancia en la Alimentación y Nutrición Saludable.</p> <p>Charla Informativa: "KIOSKOS SALUDABLES Y COMEDORES SALUDABLES"</p> <p>Hacer un listado de alimentos por estaciones del año y publicarlas en los murales indicando beneficios de su consumo.</p> | <p>saludable. (Post test) Registro de charlas y registro de participantes</p> | <p>Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100</p> | <p>concientizadas en la importancia de la alimentación saludable.</p> | <p>Mes de abril</p> <p>Mes de Mayo</p> <p>Mes de Junio</p> <p>Todo el año</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <p>Fomentar la Importancia de Ejercicio físico.</p> <p>Charla Educativa: "LA ACTIVIDAD FÍSICA" Importancia, beneficios y Decisión.</p> | <p>Número de Personal Administrativo con conocimientos sobre la importancia de la actividad física. (Post test)</p> <p>Registro de charlas y registro de participantes</p> | <p>Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100</p> <p>Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100</p> | <p>70% de personal que trabaja en áreas administrativas concientizadas en la importancia de la actividad física.</p> | <p>Mes de Julio</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
| <p>Concientizar en la importancia del cuidado del peso para su salud.</p> <p>Control antropométrico al personal administrativo</p> <p>Realizar monitoreo y seguimiento del personal con sobrepeso y obesidad.</p> | <p>Número de Personal Administrativo concientizado en la importancia de controlar su peso. Lograr el peso ideal.</p> <p>Número de Personal Administrativo que acude a control antropométrico</p> | <p>Personal administrativo controlado / total de personal administrativo x 100</p> <p>Personal administrativo controlado / total de personal administrativo x 100</p> | <p>70% de personal que trabaja en áreas administrativas que acuden al control de antropométrico</p> | <p>Todo el año según programación por unidades.</p> <p>Todo el año según</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>Taller "MANEJO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD"</p> | <p>Número de Personal Administrativo con conocimientos sobre la importancia del manejo del estrés y la ansiedad.</p> | <p>Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100</p> | | <p>Mes de Agosto</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio en coordinación con Servicio de Psicología</p> |
| <p>Aplicar TEST DE FINDRISC a todo el personal evaluado</p> | <p>Registro de charlas y registro de participantes</p> | <p>Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100</p> | | <p>Enero a Diciembre según programación por unidades</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
| <p>Consejería individual</p> | <p>Número de Test de Findrisc aplicados.</p> | <p>Personal administrativo controlado / total de personal administrativo x 100</p> | | <p>Enero a Diciembre según programación por unidades</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
| <p>Registro de pacientes atendidos en consejería.</p> | <p>Charla Educativa: "ROMPIENDO PARADIGMAS DEL CEREBRO GORDO"</p> | <p>Personal administrativo controlado / total de personal administrativo x 100</p> | | <p>Mes de Setiembre</p> | <p>Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio</p> |
| | <p>Número de Personal Administrativo con conocimientos sobre las consecuencias</p> | <p>Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100</p> | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------|--|
| | de la obesidad. (Post test) | | | | |
| | Registro de charlas y registro de participantes | Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100 | | | |
| Describir las causas y como prevenir las Enfermedades No Trasmisibles. | | | | | |
| Charla Educativa "Las Enfermedades No Trasmisibles y su implicancia en la salud". | Número de Personal Administrativo con conocimientos sobre los factores que desencadenan las Enfermedades No Trasmisibles. (Post test) | Personal administrativo capacitado / total de personal administrativo X 100 | 70% de personal que trabaja en áreas administrativas con conocimientos de los factores de riesgo de Enfermedades No Trasmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2. | Mes de Octubre - Noviembre | Licenciada de Enfermería encargada y responsable del consultorio |
| | Registro de charlas y registro de participantes | Número de charlas brindadas / total de charlas programadas X 100 | | | |

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Balanza con plataforma
- Tallímetro de madera
- Cinta métrica
- Tensiómetro y estetoscópio
- Termómetro
- Hojas bond A4
- Lapiceros
- Tabla de madera para sujetar hojas
- Formatos del Test de Findrisc
- Calculadora
- Regla
- Computadora
- Impresora
- Jabón líquido
- Alcohol frasco 1 Lt
- Papel toalla

3.5.2 HUMANOS

- Personal de Enfermería
- Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico
- Psicóloga
- Técnica de Enfermería

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución del Plan de Actividades se viene realizando desde mediados del 2018, se inició tomando controles antropométricos al personal que se atiende en el consultorio de Medicina General del Cuartel General del Ejército, con la finalidad de detectar incidencia de sobrepeso y obesidad, riesgo cardiovascular y utilizando el Test de Findrisc para identificar el riesgo de presentar Diabetes Mellitus tipo 2 en un lapso de 10 años. y se tabuló cuadros para identificar la problemática a desarrollar.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS DESPUÉS DE APLICACIÓN DEL TEST DE FINDRISC

CUADRO 1: Resultados del Test de Findrisc según edades y sexo del personal evaluado

| EDAD | PUNTAJE | SEXO | | | | TOTAL | % |
|----------------------|----------|-----------|-------|----------|-------|-------|------|
| | | MASCULINO | % | FEMENINO | % | | |
| MENOS DE 45 AÑOS | 0 PUNTOS | 164 | 40.7 | 45 | 48.4 | 209 | 42.1 |
| ENTRE 45-54 AÑOS | 2 PUNTOS | 187 | 46.4 | 27 | 29.0 | 214 | 43.1 |
| ENTRE 55-64 AÑOS | 3 PUNTOS | 47 | 11.7 | 21 | 22.6 | 68 | 13.7 |
| MAS DE 64 AÑOS | 4 PUNTOS | 5 | 1.2 | 0 | 0 | 5 | 1.1 |
| TOTAL DE CONTROLADOS | | 403 | 100.0 | 93 | 100.0 | 496 | 100 |

CUADRO 2: Resultados del Test de Findrisc según IMC y sexo del personal evaluado

| IMC | PUNTAJE | HOMBRES | % | MUJERES | % | TOTAL | % |
|-------------------|----------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| MENOR DE 25 KG/M2 | 0 PUNTOS | 21 | 5.2 | 31 | 33.3 | 52 | 10.5 |
| ENTRE 25-30 KG/M2 | 1 PUNTO | 33 | 8.2 | 28 | 30.1 | 61 | 12.3 |
| MAS DE 30 KG/M2 | 3 PUNTOS | 349 | 86.6 | 34 | 36.6 | 383 | 77.2 |
| TOTAL CONTROLADO | | 402 | 100.0 | 93 | 100.0 | 496 | 100.0 |

CUADRO 3: Resultados del Test de Findrisc según Perímetro abdominal y sexo del personal evaluado

| PERIMETRO ABDOMINAL | | | | | | | |
|---------------------|----------|-------|-------|----------------|----------|-------|-------|
| HOMBRES | PUNTAJE | TOTAL | % | MUJERES | PUNTAJE | TOTAL | % |
| MENOS DE 94 CM | 0 PUNTOS | 12 | 3.0 | MENOS DE 80 CM | 0 PUNTOS | 23 | 24.7 |
| ENTRE 94-102 CM | 3 PUNTOS | 92 | 22.9 | ENTRE 80-88 CM | 3 PUNTOS | 28 | 30.1 |
| MAS DE 102 CM | 4 PUNTOS | 298 | 74.1 | MAS DE 88 CM | 4 PUNTOS | 42 | 45.2 |
| TOTAL CONTROLADO | | 402 | 100.0 | | | 93 | 100.0 |

CUADRO 4: Resultados a la pregunta sobre actividad física

¿REALIZA NORMALMENTE AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA?

| RESPUESTA | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|-------|----------------|
| SI | 0 PUNTOS | 122 | 24.6 |
| NO | 2 PUNTOS | 374 | 75.4 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 5: Resultados a la pregunta sobre frecuencia de consumo de frutas y verduras.

¿CON QUE FRECUENCIA COME FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-------------|----------|-------|----------------|
| A DIARIO | 0 PUNTOS | 174 | 35.1 |
| NO A DIARIO | 1 PUNTOS | 322 | 64.9 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 6: Resultados a la pregunta sobre consumo de medicamentos para la Hipertensión Arterial

¿LE HAN RECETADO ALGUNA VEZ MEDICAMENTOS PARA LA HTA?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|------------|----------|-------|----------------|
| SI | 2 PUNTOS | 71 | 14.3 |
| NO | 0 PUNTOS | 425 | 85.7 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 7: Resultados a la pregunta si alguna vez le han encontrado valores de glucosa alta.

¿LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA EN SANGRE?

| RESPUESTA | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|-------|----------------|
| SI | 5 PUNTOS | 84 | 16.9 |
| NO | 0 PUNTOS | 412 | 83.1 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 8: Resultados a la pregunta si alguna vez le han encontrado valores de glucosa alta

¿HA HABIDO ALGÚN DIAGNOSTICO DE DM EN SU FAMILIA?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE(%) |
|--|----------|-------|---------------|
| NO | 0 puntos | 310 | 62.5 |
| SI: abuelos, tios o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) | 3 puntos | 71 | 14.3 |
| SI: padres, hermanos o hijos | 5 puntos | 115 | 23.2 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 9: Resultados de la puntuación de Findrisc

PUNTUACION TOTAL DE FINDRISC

| PUNTUACIÓN TOTAL | TOTAL | INTERPRETACIÓN | PORCENTAJE(%) |
|-------------------|-------|-------------------------------------|---------------|
| MENOS DE 7 PUNTOS | 44 | NIVEL DE RIESGO BAJO | 8.9 |
| DE 7 A 11 PUNTOS | 266 | NIVEL DE RIESGO LIGERAMENTE ELEVADO | 53.6 |
| DE 12 A 14 PUNTOS | 93 | NIVEL DE RIESGO MODERADO | 18.8 |
| DE 15 A 20 PUNTOS | 78 | NIVEL DE RIESGO ALTO | 15.7 |
| MAS DE 20 PUNTOS | 15 | NIVEL DE RIESGO MUY ALTO | 3.0 |
| | 496 | | 100.0 |

Se brinda consejería individualizada después de evaluar el resultado de los parámetros encontrados.

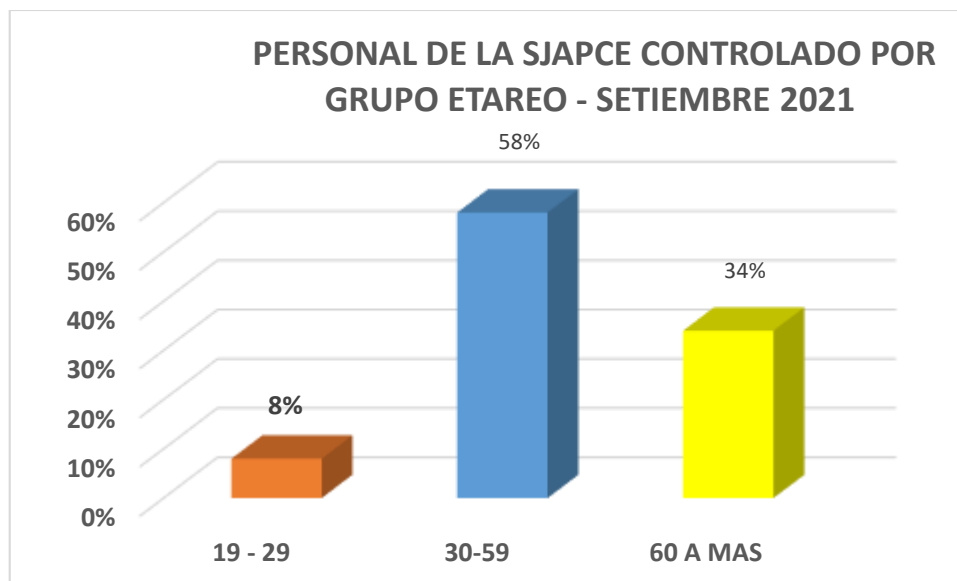
Luego se viene desarrollando el rol de charlas educativas según el Plan de Intervención, dirigidos al personal civil y militar que labora en áreas administrativas del Cuartel General, en las cuales a manera de conversatorios se evaluaba la aceptación a los cambios de paradigmas sobre “La Alimentación Saludable” y “Los Estilos de Vida Saludable” y se insiste en la importancia de extrapolar los conocimientos en sus hogares, para el cambio de paradigmas a nivel familiar y luego a nivel de la comunidad.

3.7 EVALUACIÓN

El Plan de Intervención se viene desarrollando desde mediados del 2018, se inicia con la evaluación antropométrica del personal civil y militar que labora en áreas administrativas, y se continua con las charlas educativas, luego de las cuales se les realiza un post test para aclarar puntos débiles para reforzar, por motivos de la Pandemia del COVID 19, se han restringido las evaluaciones antropométricas, las charlas educativas no se pueden desarrollar en grupos grandes ya que no se pueden hacer reuniones debido al aforo, las instalaciones grandes tipo auditorios y salas de reuniones están cerradas para éste tipo de actividades. Se viene brindando consejería individualizada y haciendo seguimiento antropométrico a los casos encontrados y que acuden a laborar.

PERSONAL DE LA SJAPCE CONTROLADO SEGÚN GRUPO ETAREO SETIEMBRE 2021

| EDADES (AÑOS) | 19 - 29 | 30-59 | 60 A MAS | TOTALES |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|----------------|
| TOTALES | 2 | 15 | 9 | 26 |
| PORCENTAJE | 8% | 58% | 34% | 100% |



PERSONAL DE LA SJAPCE CON RESULTADOS DE BIOQUIMICA EN SANGRE. SETIEMBRE 2021

| TOTAL DE PERSONAL CONTROLADO | GLUCOSA | COLESTEROL | TRIGLICERIDOS |
|------------------------------|---------|------------|---------------|
| 26 | 26 | 26 | 26 |

| ANALISIS EN SANGRE | GLUCOSA | PORCENTAJE | COLESTEROL | PORCENTAJE | TRIGLICERIDOS | PORCENTAJE |
|---------------------|---------|------------|------------|------------|---------------|------------|
| PARAMETROS NORMALES | 19 | 73% | 11 | 42% | 12 | 46% |
| PARAMETROS ALTOS | 7 | 27% | 15 | 58% | 14 | 54% |

| VALORACION NUTRICIONAL | EVALUACIÓN NUTRICIONAL | PORCENTAJE |
|------------------------|------------------------|------------|
| PESO NORMAL | 13 | 40.60% |
| PRE OBESO | 11 | 34.40% |
| OBESO TIPO II | 7 | 21.90% |
| OBESO TIPO I | 1 | 3.10% |
| TOTAL | 32 | 100.00% |

VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PERSONAL EVALUADO SETIEMBRE 2021



SEGUIMIENTO DEL PESO DE LOS PACIENTES DE LA SJAPCE FEBRERO 2020- NOVIEMBRE 2020 Y SETIEMBRE 2021

| SEXO | EDAD | TALLA | PESO 1 FEB 20 | PESO 2 NOV 20 | PESO 3 SET 21 |
|------|------|-------|------------------|------------------|------------------|
| M | 62 | 1.64 | 68 | | 73 |
| M | 67 | 1.58 | 65 | | |
| M | 58 | 1.65 | 75 | 73 | |
| M | 63 | 1.71 | 79 | 83 | |
| M | 58 | 1.69 | 89 | | |
| F | 39 | 1.53 | 50.5 | | |
| F | 51 | 1.47 | 68 | 68 | 68 |
| M | 34 | 1.68 | 90 | 90 | |
| M | 44 | 1.6 | 63 | 63 | 63 |
| F | 39 | 1.63 | 74 | 75 | 76 |
| M | 58 | 1.7 | 75 | 73 | 72 |
| M | 65 | 1.6 | 72 | | |
| F | 40 | 1.6 | 72 | | |
| F | 38 | 1.67 | 67 | 65 | 65 |
| F | 48 | 1.63 | 92 | | |
| F | 62 | 1.56 | 58 | 55 | 54 |
| M | 63 | 1.72 | 66 | 63 | 61 |

| | | | | | |
|---|----|------|----|----|----|
| M | 45 | 1.6 | 74 | 72 | 72 |
| F | 52 | 1.55 | 76 | 70 | 73 |
| F | 36 | 1.55 | 54 | 58 | 63 |
| M | 51 | 1.6 | 68 | 69 | |
| F | 45 | 1.6 | 75 | | |
| M | 30 | 1.72 | 78 | | |
| F | 45 | 1.65 | 86 | 86 | 83 |
| M | 64 | 1.5 | 65 | 63 | 63 |
| M | 44 | 1.68 | 64 | 64 | 63 |
| M | 43 | 1.67 | 89 | 80 | 79 |
| F | 32 | 1.53 | 51 | 54 | 54 |
| M | 65 | 1.54 | 86 | | |
| F | 49 | 1.55 | 63 | 65 | |
| F | 66 | 1.57 | 66 | | |
| M | 57 | 1.6 | 70 | 73 | 73 |
| M | 26 | 1.66 | 68 | 73 | 73 |
| M | 64 | 1.8 | 79 | 74 | 76 |
| M | 0 | 1.62 | 64 | 68 | 73 |
| F | 52 | 1.56 | 74 | | |
| F | 32 | 1.55 | 49 | 53 | 51 |
| F | 51 | 1.56 | 74 | 70 | 72 |
| M | 65 | 1.7 | 78 | 78 | |
| M | 29 | 1.76 | 80 | 78 | 78 |
| F | 25 | 1.6 | 69 | 75 | 77 |
| F | 62 | 1.57 | 65 | 68 | 66 |
| F | 66 | 1.56 | 55 | | |
| F | 66 | 1.5 | 58 | 60 | |
| F | 67 | 1.56 | 83 | | |
| M | 63 | 1.67 | 90 | 87 | 87 |
| M | 42 | 1.54 | 99 | 97 | 98 |
| F | 35 | 1.73 | 85 | | 84 |
| F | 38 | 1.58 | 55 | 54 | 52 |
| F | 33 | 1.56 | 75 | 75 | |
| F | 58 | 1.6 | 64 | | |

CONCLUSIONES

1. Los Estilos de Vida han sido estudiados y relacionados para un importante número de enfermedades, se ha demostrado que el tener una vida poco saludable nos lleva a tener Enfermedades No Transmisibles y menoscabar nuestra salud.
2. El Cuartel General del Ejército es una institución de labor preferentemente administrativa, el avance de la tecnología hace que el personal éste mucho tiempo sentado frente a un escritorio y que su actividad física sea muy limitada son muy propensos a tener sobrepeso y obesidad, asociándolo éstos también a factores hereditarios, tienen mucha posibilidad a tener una Enfermedad No Transmisible como es la Diabetes Mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.
3. Teniendo en cuenta que el personal que labora en áreas administrativas pasa 8 horas o más en su centro laboral, que demora en trasladarse de 1 a 3 horas hacia el trabajo y luego a su casa, algunos lo hacen en su propio vehículo, toman su refrigerio y almuerzo en las cafeterías del centro laboral y también en establecimientos de comida rápida al paso, entonces, hay muy poco gasto de energía, un consumo de alimentos ricos en azúcares, carbohidratos y grasas.
4. Desde el 2018 se desarrollan actividades para detectar y disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad del personal que labora en áreas administrativas, encontrándose esta situación problemática la cual es motivo del presente trabajo. La finalidad de atender ésta situación con las charlas educativas y consejería individualizada es lograr el cambio de paradigmas, y extrapolar la educación de Estilo de Vida Saludable a la familia y la comunidad.
5. Tomando en cuenta éste tema muy importante como es tener un Estilos de Vida Saludable aseguramos una vida sana, disminuyendo así los factores de riesgos hereditarios y poder tener una buena calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Las actividades que sugieren este plan deben ser aplicadas de forma continua a todo el personal que labora en áreas administrativa, para disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad.
2. Es importante hacer seguimiento a todo el personal en riesgo e intervenir en educación.
3. Se debe exponer esta problemática al Comando e incluir dentro de las horas laborales media hora por lo menos al día para que el personal pueda salir a caminar al aire libre.
4. Incentivar el uso de la bicicleta como medio de transporte, poniendo estacionamientos apropiados, e incentivos al personal que las utiliza.
5. Las cafeterías y comedores deben tener asesorías de nutricionistas que supervisen los menús, que la alimentación sea baja en carbohidratos, grasas y azúcares.
6. Programar caminatas y/o actividades al aire libre, manteniendo siempre el distanciamiento social, como una manera de socializar, liberar estrés, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ¿Qué es un estilo de vida saludable y cómo conseguir adoptarlo? [Internet]. School Nurses. 2019 [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://schoolnurses.es/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-y-como-conseguir-adoptarlo/>
2. Cerón Souza C. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Univ Salud [Internet]. diciembre de 2012 [citado 1 de agosto de 2021];14(2):115-115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Alvarez GM, Vargas MG, Murillo HM, Vargas MG, Murillo HM, Amaya JR, et al. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público / Sedentary lifestyle and physical activity in administrative public sector workers. Cienc UNEMI [Internet]. 2016 [citado 3 de agosto de 2021];9(21):116-24. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/399>
6. Ahumada Tello J, Toffoletto MC. [Factors associated with sedentary lifestyle and physical inactivity in Chile: a qualitative systematic review]. Rev Med Chil. febrero de 2020;148(2):233-41.

7. ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
8. Ordóñez-Hernández CA, Gómez E, Calvo AP. Morbilidad sentida osteomuscular en trabajadores administrativos de una empresa metalmeccánica. Rev Colomb Salud Ocupacional [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 4 de agosto de 2021];6(3):82-8. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4925
9. Vasquez Fukunoto ZL. Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermudez, Trujillo - 2017. 2017.
10. Apaza J, Noemi L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en pacientes del consultorio de medicina del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri del 2020. Univ Priv San Carlos [Internet]. 11 de mayo de 2021 [citado 2 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4626>
11. Bazan Gallo K. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista, Sullana 2017. Univ San Pedro [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 2 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5920>
12. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 4 de agosto de 2021];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Teoría de la acción razonada. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n_razonada&oldid=134845487

14. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. enero de 2020 [citado 4 de agosto de 2021];5(1):81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. diciembre de 2011 [citado 4 de agosto de 2021];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Arrechadora I. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Lifeder. 2021 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
17. estilo de vida saludable objetivos.pdf.
18. Bejarano SJL. CORPORACIÓN MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE YAMARANGUILA DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ. :83.
19. El autocuidado en diabetes mellitus tipo2: interpretación de la variable sedentarismo / Self-care in type 2 diabetes mellitus: interpretation of the sedentarism variable. :10.
20. Actividad física [Internet]. [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
21. Significado de Antropometría [Internet]. Significados. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/antropometria/>

22. Administrator. Obesidad [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html>
23. Diabetes: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
24. Rojas de P E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. octubre de 2012 [citado 7 de septiembre de 2021];10:7-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. octubre de 2012 [citado 7 de septiembre de 2021];10:34-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. ¿Qué es la obesidad y cuántos tipos existen? [Internet]. Obymed. 2017 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.obymed.es/tipos-de-obesidad/>
27. 1784.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1784.pdf>

ANEXOS

ESCALA FINDRISC

La prevención: el mejor tratamiento

La escala FINDRISC es un instrumento de cribaje inicialmente diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años.

Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar DM en esta escala son: edad, IMC, el perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada.

Se trata de un test con ocho preguntas, en el cual cada respuesta tiene asignada una puntuación, variando la puntuación final entre 0 y 26*.

| Edad | | IMC (kg/m ²) | |
|------------------|----------|-------------------------------|----------|
| Menos de 45 años | 0 puntos | Menos de 25 kg/m ² | 0 puntos |
| Entre 45-54 años | 2 puntos | Entre 25-30 kg/m ² | 1 punto |
| Entre 55-64 años | 3 puntos | Más de 30 kg/m ² | 3 puntos |
| Más de 64 años | 4 puntos | | |

| Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo) | | |
|--|----------------|------------|
| Hombres | Mujeres | Puntuación |
| Menos de 94 cm | Menos de 80 cm | 0 puntos |
| Entre 94-102 cm | Entre 80-88 cm | 3 puntos |
| Más de 102 cm | Más de 88 cm | 4 puntos |

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?

| | |
|----|----------|
| Sí | 0 puntos |
| No | 2 puntos |

¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?

| | |
|-------------|----------|
| A diario | 0 puntos |
| No a diario | 1 punto |

¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?

| | |
|----|----------|
| Sí | 2 puntos |
| No | 0 puntos |

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?

| | |
|----|----------|
| Sí | 5 puntos |
| No | 0 puntos |

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?

| | |
|--|----------|
| No | 0 puntos |
| Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) | 3 puntos |
| Sí: padres, hermanos o hijos | 5 puntos |

PUNTUACIÓN TOTAL

| Puntuación total | Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años | Interpretación |
|-------------------|--|-------------------------------------|
| Menos de 7 puntos | 1 % | Nivel de riesgo bajo |
| De 7 a 11 puntos | 4 % | Nivel de riesgo ligeramente elevado |
| De 12 a 14 puntos | 17 % | Nivel de riesgo moderado |
| De 15 a 20 puntos | 33 % | Nivel de riesgo alto |
| Más de 20 puntos | 50 % | Nivel de riesgo muy alto |

* Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care 2003;26(3):725-31.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS DESPUÉS DE APLICACIÓN DEL TEST DE FINDRISC

CUADRO 1: Resultados del Test de Findrisc según edades y sexo del personal evaluado

| EDAD | PUNTAJE | SEXO | | | | TOTAL | % |
|----------------------|----------|-----------|-------|----------|-------|-------|------|
| | | MASCULINO | % | FEMENINO | % | | |
| MENOS DE 45 AÑOS | 0 PUNTOS | 164 | 40.7 | 45 | 48.4 | 209 | 42.1 |
| ENTRE 45-54 AÑOS | 2 PUNTOS | 187 | 46.4 | 27 | 29.0 | 214 | 43.1 |
| ENTRE 55-64 AÑOS | 3 PUNTOS | 47 | 11.7 | 21 | 22.6 | 68 | 13.7 |
| MAS DE 64 AÑOS | 4 PUNTOS | 5 | 1.2 | 0 | 0 | 5 | 1.1 |
| TOTAL DE CONTROLADOS | | 403 | 100.0 | 93 | 100.0 | 496 | 100 |

CUADRO 2: Resultados del Test de Findrisc según IMC y sexo del personal evaluado

| IMC | PUNTAJE | HOMBRES | % | MUJERES | % | TOTAL | % |
|-------------------|----------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| MENOR DE 25 KG/M2 | 0 PUNTOS | 21 | 5.2 | 31 | 33.3 | 52 | 10.5 |
| ENTRE 25-30 KG/M2 | 1 PUNTO | 33 | 8.2 | 28 | 30.1 | 61 | 12.3 |
| MAS DE 30 KG/M2 | 3 PUNTOS | 349 | 86.6 | 34 | 36.6 | 383 | 77.2 |
| TOTAL CONTROLADO | | 402 | 100.0 | 93 | 100.0 | 496 | 100.0 |

CUADRO 3: Resultados del Test de Findrisc según Perímetro abdominal y sexo del personal evaluado

| PERIMETRO ABDOMINAL | | | | | | | |
|---------------------|----------|-------|-------|----------------|----------|-------|-------|
| HOMBRES | PUNTAJE | TOTAL | % | MUJERES | PUNTAJE | TOTAL | % |
| MENOS DE 94 CM | 0 PUNTOS | 12 | 3.0 | MENOS DE 80 CM | 0 PUNTOS | 23 | 24.7 |
| ENTRE 94-102 CM | 3 PUNTOS | 92 | 22.9 | ENTRE 80-88 CM | 3 PUNTOS | 28 | 30.1 |
| MAS DE 102 CM | 4 PUNTOS | 298 | 74.1 | MAS DE 88 CM | 4 PUNTOS | 42 | 45.2 |
| TOTAL CONTROLADO | | 402 | 100.0 | | | 93 | 100.0 |

CUADRO 4: Resultados a la pregunta sobre actividad física

¿REALIZA NORMALMENTE AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA?

| RESPUESTA | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|-------|----------------|
| SI | 0 PUNTOS | 122 | 24.6 |
| NO | 2 PUNTOS | 374 | 75.4 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 5: Resultados a la pregunta sobre frecuencia de consumo de frutas y verduras.

¿CON QUE FRECUENCIA COME FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-------------|----------|-------|----------------|
| A DIARIO | 0 PUNTOS | 174 | 35.1 |
| NO A DIARIO | 1 PUNTOS | 322 | 64.9 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 6: Resultados a la pregunta sobre consumo de medicamentos para la Hipertensión Arterial

¿LE HAN RECETADO ALGUNA VEZ MEDICAMENTOS PARA LA HTA?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|------------|----------|-------|----------------|
| SI | 2 PUNTOS | 71 | 14.3 |
| NO | 0 PUNTOS | 425 | 85.7 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 7: Resultados a la pregunta si alguna vez le han encontrado valores de glucosa alta.

¿LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA EN SANGRE?

| RESPUESTA | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|-------|----------------|
| SI | 5 PUNTOS | 84 | 16.9 |
| NO | 0 PUNTOS | 412 | 83.1 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 8: Resultados a la pregunta si alguna vez le han encontrado valores de glucosa alta

¿HA HABIDO ALGÚN DIAGNOSTICO DE DM EN SU FAMILIA?

| RESPUESTAS | PUNTAJE | TOTAL | PORCENTAJE(%) |
|--|----------------|--------------|----------------------|
| no | 0 puntos | 310 | 62.5 |
| SI: abuelos, tios o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) | 3 puntos | 71 | 14.3 |
| si: padres, hermanos o hijos | 5 puntos | 115 | 23.2 |
| | | 496 | 100.0 |

CUADRO 9: Resultados de la puntuación de Findrisc

PUNTUACION TOTAL DE FINDRISC

| PUNTUACIÓN TOTAL | TOTAL | INTERPRETACIÓN | PORCENTAJE(%) |
|-------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------|
| MENOS DE 7 PUNTOS | 44 | NIVEL DE RIESGO BAJO | 8.9 |
| DE 7 A 11 PUNTOS | 266 | NIVEL DE RIESGO LIGERAMENTE ELEVADO | 53.6 |
| DE 12 A 14 PUNTOS | 93 | NIVEL DE RIESGO MODERADO | 18.8 |
| DE 15 A 20 PUNTOS | 78 | NIVEL DE RIESGO ALTO | 15.7 |
| MAS DE 20 PUNTOS | 15 | NIVEL DE RIESGO MUY ALTO | 3.0 |
| | 496 | | 100.0 |

GALERIA DE FOTOS



Capacitación en coordinación con el Colegio de Nutricionistas al personal asistencial que labora en el Cuartel General de Ejército - 2019



Charlas de Capacitación a Personal Militar y Civil que laboran en áreas administrativas



Control Antropométrico al personal militar y civil que laboran en el Cuartel General del Ejército



Control de Presión Arterial y coordinación con Laboratorio clínico para toma de análisis de bioquímica en sangre a los trabajadores que laboran en el Cuartel General del Ejército.