



UNIVERSIDAD DE LA AMÉRICAS
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TÍTULO

RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EL
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE HáBITOS SALUDABLES, CALCULADOS CON
LA PRUEBA FINDRISK Y ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SALUDABLES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES

AUTORAS

Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo

Adriana Abigail Guzmán Villa

JULIO 2024



UNIVERSIDAD DE LA AMÉRICAS
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TÍTULO

RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EL
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES, CALCULADOS CON
LA PRUEBA FINDRISK Y ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SALUDABLES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES

CATEDRÁTICO

Dr. Ludwing Álvarez Córdova

AUTORAS

Cinthy Lizbeth Chuquimarca Pardo

Adriana Abigail Guzmán Villa

JULIO 2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Afirmo haber dirigido el trabajo Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y el conocimiento y aplicación de hábitos saludables, calculados con la prueba Findrisk y encuesta de conocimientos y prácticas saludables en pacientes adultos mayores, a través de encuentros sincrónicos con las estudiantes Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo; Adriana Abigail Guzmán Villa, en el período académico abril-julio 2024, orientando el desarrollo del tema de estudio y cumpliendo las disposiciones actuales que rigen para los trabajos de titulación”.

Dr. Ludwing Álvarez Córdova

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber realizado la revisión del trabajo titulado Relación entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y el conocimiento y aplicación de hábitos saludables, calculados con la prueba findrisk y encuesta de conocimientos y prácticas saludables en pacientes adultos mayores, de las autoras Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo; Adriana Abigail Guzmán Villa, en el período académico abril-julio 2024, cumpliendo las disposiciones actuales que rigen para los trabajos de titulación”.

Dr. Ludwing Álvarez Córdova

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Afirmo que el presente trabajo de investigación es original de autoría propia, citando las fuentes bibliográficas correspondientes para el desarrollo de este trabajo y que durante su aplicación se respetaron todas las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Chuquimarca Pardo Cinthya Lizbeth

C.I: 1105191405

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Afirmo que el presente trabajo de investigación es original de autoría propia, citando las fuentes bibliográficas correspondientes para el desarrollo de este trabajo y que durante su aplicación se respetaron todas las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Guzmán Villa Adriana Abigail

C.I: 0104873187

DEDICATORIA

A Dios por ser la guía en todo camino

A Osiel por el apoyo brindado

A nuestra querida familia

RESUMEN

En las últimas décadas la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 a incrementado de manera drástica a nivel mundial. Una dieta saludable, actividad física regular, mantener peso adecuado, evitar el consumo de tabaco son formas de prevenir o retrasar el desarrollo de esta enfermedad. El objetivo de este trabajo es evaluar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a través de la prueba de FINDRISK, y los conocimientos y prácticas aprendidos sobre alimentación, salud y ejercicio en los pacientes adultos mayores comprendidos entre las edades de 65 a 85 años, que acuden a la consulta externa del Dispensario Loma larga, de la provincia del Azuay. El Estudio es descriptivo transversal que tiene un enfoque mixto (cuali-cuantitativo) desde el mes de mayo a junio del 2024, mediante la aplicación del test de Findrisk, y el test de conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio a 94 pacientes que acudieron a consulta externa del lugar indicado.

Como resultado se obtuvo que el 61,2% de la población estudiada no tiene y no aplica hábitos saludables, lo que se relacionada con el 24.5% del riesgo alto y el 54.1% de riesgo con la prueba Findrisk, entendiendo que mientras una persona no aplique y no conozca sobre hábitos alimenticios, mayor será el riesgo de padecer diabetes en un lapso de 10 años a futuro. En el presente estudio el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo al test de Findrisk fue predominante en mujeres y su riesgo está relacionado directamente con el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio, es decir, que mientras menor es su conocimiento mayor es el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Se recomienda mejorar los procesos educativos, para detección temprana de factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad, y toma de conciencia acerca de estilos de vida saludables que permitan retrasar o eliminar la posibilidad de padecerla.

Descriptores: Diabetes mellitus tipo 2, Findrisk, Hábitos saludables, Adultos mayores.

Summary

In recent decades, the prevalence of type 2 diabetes mellitus has increased drastically worldwide. A healthy diet, regular physical activity, maintaining an adequate weight, and avoiding tobacco consumption are ways to prevent or delay the development of this disease. The objective of this work is to evaluate the risk of developing type 2 diabetes mellitus through the FINDRISK test, and the knowledge and practices learned about diet, health and exercise in older adult patients between the ages of 65 and 85 years, who come to the outpatient clinic of the Loma Larga Dispensary, in the province of Azuay. The Study is a cross-sectional descriptive study that has a mixed approach (qualitative-quantitative) from May to June 2024, through the application of the Findrisk test, and the knowledge and practices test on nutrition, health and exercise to 94 patients who They went to the external consultation at the indicated place.

As a result, it was found that 61.2% of the studied population does not have and does not apply healthy habits, which is related to the 24.5% high risk and the 54.1% risk with the Findrisk test, understanding that as long as a person does not apply and do not know about eating habits, the greater the risk of suffering from diabetes in a period of 10 years in the future. In the present study, the risk of suffering from type 2 diabetes mellitus according to the Findrisk test was predominant in women and their risk is directly related to the level of knowledge and practices about diet, health and exercise, that is, the lower their greater knowledge is the risk of suffering from type 2 diabetes. It is recommended to improve educational processes, for early detection of risk factors in the development of the disease, and raising awareness about healthy lifestyles that allow delaying or eliminating the possibility of suffer it.

Descriptors: type 2 diabetes mellitus, Findrisk, healthy habits, older adults.

ÍNDICE

1.	Introducción	12
2.	Planteamiento del problema	13
3.	Objetivos	14
4.	Justificación	15
5.	Antecedentes	16
5.	Marco teórico:	17
5.1.	Enfermedades no transmisibles:	17
5.2.	Factores de riesgo	18
5.3.	Factores de riesgo metabólicos	18
5.4.	Factores de riesgo conductuales modificables	19
5.4.1.	Sedentarismo	19
5.4.2.	Alimentación	19
5.4.3.	Consumo del tabaco	20
5.5.	Factores de riesgo controlables	20
5.5.1.	Hipertensión arterial	20
5.5.2.	Sobrepeso y obesidad	21
5.6.	Parámetros de diagnóstico de la obesidad	22
5.6.1.	Clasificación de la obesidad según el índice de masa corporal	22
5.7.	Diabetes mellitus	23
5.7.1.	Síntomas de la diabetes mellitus	23
5.7.2.	Diagnóstico de la diabetes mellitus	24
5.7.3.	Prevención de la diabetes mellitus	24
5.8.	Prueba Findrisk	25
6.	Metodología:	26
6.1.	Alcance de la investigación	26
6.2.	Diseño del estudio	26
6.3.	Instrumento de recolección de datos	26
6.4.	Población y muestra	27
6.4.1.	Muestra	28

6.5.	Criterios de inclusión	28
6.6.	Criterios de exclusión	28
6.7.	Definición de variables	29
6.8.	Análisis estadístico	30
6.9.	Plan de análisis de datos	30
6.10.	Consideraciones éticas, plan de actuación	30
7.	Resultados	31
8.	Discusión	47
9.	Conclusiones	47
10.	Recomendaciones	48
11.	Bibliografía	49
12.	Anexos	53

1. Introducción

A nivel global, se presenta por primera vez, mayor población adulta mayor que niños menores de cinco años. Los pacientes adultos mayores se consideran como grupo vulnerable de atención, en este sentido, requieren de cuidados especiales y vigilancia en su salud, siendo fundamental las actividades de prevención y promoción en este grupo de población (Salinas, De la Cruz, & Manrique, 2020).

La cuestión del envejecimiento de la población está entre los puntos principales a tratar de gestores, profesionales, académicos y responsables de políticas públicas con el objetivo de lograr brindar una buena atención en salud y apoyo a las personas adultas mayores. Respecto al cuidado de la población adulta mayor, se ve reflejada la necesidad de planificar y así mismo, implementar servicios esenciales que sean de alta calidad para preparar a la sociedad para los desafíos que implica el incremento de ancianos longevos, que presentan limitaciones funcionales, enfermedades crónicas no transmisibles, fragilidad, así como también enfermedades no deseadas y los resultados que esto implica en la salud (Saraiva & Salmazo, 2022).

El riesgo cardiovascular se denomina a la probabilidad de presentarse algún evento cardiovascular en un período determinado. Los factores de riesgo para que un evento cardiovascular se presente son los hábitos biológicos o adquiridos, así como también una enfermedad cardiovascular, entre ellas, la diabetes mellitus. Una enfermedad cardiovascular puede ser ocasionada por varios factores considerados como riesgo, los mismos que son: edad, sexo, historia familiar, tabaquismo, sedentarismo (Chevez, y otros, 2020).

La prueba Findrisk por sus siglas en inglés, engloba un total de ocho interrogantes que se aplican al paciente con el objetivo de identificar el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 en un lapso de 10 años a futuro. Amplias pruebas desarrolladas a nivel mundial han demostrado que esta prueba es un instrumento simple, económico y rápido de usar. Además, sensibiliza a los pacientes sobre sus factores de riesgo modificables mediante cambios en el estilo de vida y, en última instancia, cuando el riesgo calculado a partir del resultado indica la necesidad de análisis de laboratorio para determinar el nivel de glucosa en sangre (Álvarez, Chamorro, & Ruschel, 2023).

Los conocimientos sobre alimentación saludable y ejercicio son primordiales para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles; el adulto mayor, requiere una

alimentación y ejercicios adecuados para sus necesidades específicas. En las personas de edad avanzada, las reservas corporales de grasa y de músculo se modifican substancialmente, por lo que requiere una valoración integral, así mismo se requiere una interpretación del índice de masa corporal individual considerando su estado de adulto mayor, además de identificar sus riesgos y comorbilidades (Reyes & Ortiz, 2020).

La actividad física es una de las estrategias que resalta para mantener la calidad de vida del adulto mayor, esta ha demostrado los cambios positivos en el equilibrio, la fuerza muscular, capacidad de ambulación, mayor rendimiento físico, aumento de la memoria y atención, coordinación y relación social, mayor masa ósea y muscular, así como también la disminución del riesgo de padecer osteoporosis y mejor pronóstico de recuperación (Reyes & Campos, 2020).

2. Planteamiento del problema

Actualmente, la mayor población es adulta mayor en relación con los niños; en la adultez se van presentando problemas en la salud, producto en algunos casos de los hábitos, costumbres o herencia; la mayoría de las enfermedades que se presentan en la adultez son las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus. La diabetes mellitus causa una amplia gama de complicaciones sistémicas en los adultos mayores. Bajo este contexto el control metabólico es esencial para el tratamiento de esta patología, así como también lo es mantener un equilibrio nutricional adecuado. La prevalencia de diabetes tipo 2 en Ecuador se reporta en aproximadamente el 4,7% de la población mayor de 20 años, esta cifra se eleva al 9,3% entre los pacientes mayores de 60 años. En 2013 representó el 7,44% del total de muertes que se registraron en ese año.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y potencialmente debilitante que afecta a múltiples sistemas orgánicos, además supone una carga económica para el sistema de atención sanitaria mundial y la economía mundial. Durante el período de 1980-2014 se incrementó cuatro veces el número total de adultos mayores con diabetes mellitus con un total de 422 millones de pacientes, en 2019 se reportan 463 millones de pacientes con diabetes mellitus con edades de entre 20 a 79 años, lo que implica que en el año 2045 llegue a 700 millones de personas con esta patología (Sánchez, Vega, Gómez, & Vilema, 2020).

La diabetes mellitus puede desencadenar un evento cerebro-cardiovascular, el mismo que puede ocasionar la muerte. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son uno de los principales problemas de salud pública a nivel global; siendo la causa de muerte número uno con un total de 17 millones de defunciones al año; además, algunos estudios afirman que cada año se presentan más muertes por algún evento cerebro cardiovascular que por otra patología (Chevez, y otros, 2020).

En la valoración del paciente se debe detectar los factores de riesgo para desarrollar alguna patología, de modo que se puedan plantear intervenciones y actividades que eviten su aparición a futuro, sin embargo, se presentan varios factores que influyen en el acercamiento del adulto mayor a la atención en salud como pueden ser: sociodemográficos, así como también, la falta de equipos para valoración, el tiempo de consulta médica, falta de talento humano, por lo que aplicar herramientas de bajo costo y tiempo, resulta útil para la atención y prevención en la salud del adulto mayor (Saraiva & Salmazo, 2022).

Se evidencia que las personas con mayor conocimiento y práctica sobre alimentación y ejercicio físico gozan de una mejor salud. La población adulta mayor no realiza actividad física o la realiza únicamente por prescripción médica y no como hábito saludable. El desconocimiento sobre nutrición lleva a complicaciones en la salud de las personas; en el anciano esto se refleja con los problemas de su salud o la descompensación de la enfermedad.

3. Hipótesis

Los pacientes adultos mayores con mayor conocimiento de alimentación saludable y ejercicio físico tienen menos probabilidad de presentar diabetes mellitus a futuro en relación con el puntaje de la aplicación de la prueba FINDRISK.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

Evaluar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 a través de la prueba de Findrisk, y los conocimientos y prácticas aprendidos sobre alimentación, salud y ejercicio en los pacientes adultos mayores comprendidos entre las edades de 65 a 85 años, que acuden a la consulta externa del Dispensario Loma larga, de la provincia del Azuay.

4.2. Objetivos específicos:

- Registrar el porcentaje de pacientes adultos mayores con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a través de la prueba Findrisk.
- Identificar el conocimiento y práctica de hábitos saludables en los adultos mayores a través de la encuesta base por la END de la Universidad de Antioquia.
- Establecer la relación entre el riesgo para diabetes mellitus tipo 2 determinado por la prueba Findrisk con el resultado de la herramienta de encuesta sobre hábitos saludables.

5. Justificación

La importancia de la presente investigación radica en el aporte de sus hallazgos en diferentes aspectos tales como: científico, económico, social y personal con el propósito de lograr una prevención importante para la diabetes mellitus tipo 2 y también para evitar el acontecimiento de un ACV identificando oportunamente el riesgo cardiovascular.

A nivel económico y público, este trabajo de investigación presenta la oportunidad para realizar actividades de prevención enfocadas en la detección temprana de factores de riesgo a través de la implementación de la prueba Findrisk que es de bajo costo y no demanda mayor límite de tiempo en la consulta médica o prestación de servicios de salud.

La presente investigación también resulta como aporte para potenciar la calidad de la atención al adulto mayor tanto en la consulta particular como en la atención primaria de salud, conociendo los hallazgos a través de la aplicación de la herramienta FINDRISK demostrados a nivel mundial, los profesionales y gestores pueden planificar actividades e intervenciones en prevención y promoción una vez aplicando la prueba FINDRISK para la reducción de la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 y las complicaciones en la salud que esta genera.

A nivel científico, sirve como aporte para futuras investigaciones como un referente teórico y en la generación de líneas de investigación con alto interés en el campo de la salud para generar políticas públicas que garanticen la atención en prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población.

Finalmente, en el ámbito personal, constituye la oportunidad de aplicar todas las competencias adquiridas durante el desarrollo de las diferentes unidades curriculares, en este caso para beneficio de una población determinada como es el grupo de adultos mayores.

5. Antecedentes

En relación con el uso de la prueba FINDRISK, el estudio denominado “Certeza diagnóstica del instrumento FINDRISC para identificar resistencia a la insulina en adultos”, demuestra que la Diabetes mellitus es una de las patologías que presenta algunas génesis, la que más se ha estudiado es la resistencia a la insulina que se da previo al desarrollo de DM2, esta particularidad tiene lugar aproximadamente diez años previos a presentarse los síntomas, los mismos que pueden revertirse con algunos de los estudios paraclínicos, y test, algunos debido a sus costos elevados son de difícil acceso para la población en general; sin embargo señala que los test han cobrado importancia, y ayudado a tratar o mejorar los estilos de vida de los pacientes para que no se desarrolle la patología (Varela, Roy, Pérez, & Velázquez, 2023).

Otro estudio denominado “Association between prediabetes definition and progression to diabetes: The REDIA follow-up study” señala que se debe aplicar un enfoque probado para reducir la carga de morbilidad por diabetes y realizar los esfuerzos correspondientes en las intervenciones de salud pública en la prediabetes, en el cual el Ministerio de Salud Pública debe centrar su interés en una medicina preventiva mas no tratar una patología ya desarrollada (Anthony, y otros, 2021).

La Federación Internacional de la Diabetes tiene como propuesta importante para prevenir la DM2, la aplicación de algún tamizaje para detectar o identificar el riesgo de presentar esta patología. Se menciona como alternativa para este tamizaje el instrumento validado de Finlandia sobre evaluación del riesgo de padecer DM2, el mismo que se conoce como prueba Findrisk. Aplicar esta prueba sirve para conocer más de cerca el porcentaje de pacientes con este riesgo y enfatizar acciones que permitan prevenir o retrasar su aparición (Varela, Roy, Pérez, Velázquez, 2023).

6. Marco teórico:

1. Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Las ECNT son enfermedades de larga duración y evolución lenta. Entre estas se encuentran enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias.

Todas estas patologías se pueden prevenir a través de la modificación del estilo de vida, disminuyendo los factores de riesgo a través de actividad física, alimentación, peso saludable, lavado de manos, salud bucal, visual, auditiva.

En el Ecuador las enfermedades crónicas más frecuentes son las respiratorias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II.

Entre los factores de riesgo tenemos: salud mental, malos hábitos alimenticios, el tabaquismo, nivel socioeconómico, todos estos desencadenantes aumentan el riesgo de desarrollar ECNT (Estudio realizado de las Enfermedades Crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador).

2. Factores de riesgo

De acuerdo con la OMS (2024), el factor de riesgo es la situación que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad.

Los factores de riesgo más comunes son: riesgos biológicos, físicos, químicos, ambientales, públicos, psicosociales, etc. Estos factores de riesgo son modificables y requieren de esfuerzos estratégicos y la colaboración multisectorial, para fortalecer, promover y proteger la salud a través de políticas públicas, programas y servicios. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

3. Factores de riesgo metabólicos

El aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia, la hiperlipidemia, son factores de alto riesgo metabólico. El principal factor de riesgo metabólico es la presión arterial elevada. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

4. Factores de riesgo conductuales modificables

Los factores de riesgo conductuales modificables, son aquellos que se pueden revertir a través de la modificación en el estilo de vida (Organización Mundial de Salud, 2024).

1. Sedentarismo

El sedentarismo o la falta de ejercicio es el principal causante de las enfermedades crónicas no transmisibles, aumenta el riesgo metabólico y afecta a todas las edades, pero principalmente en la etapa de la adolescencia (Sedentarismo y beneficios de la actividad física: Una revisión sistemática, 2023).

Es modificable, ya que al incluir la actividad física en la rutina diaria se podrá mejorar la salud y así reducir el riesgo cardiovascular. (Sedentarismo y beneficios de la actividad física: Una revisión sistemática, 2023).

2. Alimentación

Una alimentación saludable es aquella que cubre las necesidades nutricionales, según cada persona, debe ser completa y contener todos los nutrientes necesarios: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, y agua (FAO, 2020).

El consumo de agua es importante ya que participa prácticamente en todos los procesos fisiológicos del cuerpo humano. Los requerimientos de agua dependen de la edad, el sexo y peso corporal. La cantidad de consumo de agua es aproximadamente de 6-8 vasos diarios (Salas, y otros, 2021).

Actualmente las personas consumen más alimentos procesados no contiene suficientes frutas, verduras y fibras dietéticas.

Una alimentación variada, equilibrada y saludable depende de las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), cultura, nivel socioeconómico, alimentos disponibles, hábitos alimentarios (Organización Mundial de Salud, 2024).

3. Consumo del tabaco

Es perjudicial en todas sus modalidades. Según los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos consumen más tabaco. Sin

embargo, en 2022 se ha mantenido un descenso considerable. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

5. Factores de riesgo controlables

1. Hipertensión arterial

La presión arterial es la fuerza de la sangre cuando bombea el corazón. El valor normal es 120/80 mmHg, superior a este valor se realiza diagnóstico de hipertensión arterial (National Institute of Health 2023 y OMS 2024).

Es la principal causa de mortalidad a nivel mundial, es más común en mujeres, los factores de riesgos que predominan son la edad, obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, predisposición genética, así como otros factores dietéticos. Para prevenir se debe modificar el estilo de vida, es decir tener hábitos saludables y realizar actividad física, y control periódico en pacientes con antecedentes familiares. (Álvarez y otros, 2023).

2. Sobrepeso y obesidad

Acumulación anormal o excesiva de grasa, perjudicial para la salud. Aumentan considerablemente el riesgo metabólico. (Solís Cartas et al, 2021).

Específicamente en el Ecuador, el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad. A ello se agrega la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados. (Solís Cartas et al., 2021).

En referencia a la obesidad como factor de riesgo a continuación se presenta un Cuadro N°1, en donde puede observarse los cambios relevantes asociados a la entidad clínica.

Tabla 1: Cambios relevantes asociados con la obesidad

Patrones alimentarios	Disminución de la actividad física diaria
Mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y menor contenido de nutrientes.	Disminución de la actividad física por su nueva implementación de tecnología.
Alto consumo de azúcares y carbohidratos.	Aumentó el uso de medios de transporte automotor.

Alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos y colesterol.	Reducción de actividad física en la operación de maquinarias.
Mayores consumo de bebidas alcohólicas.	Uso de ascensores.
Bajo consumo de vegetales y frutas.	Disminución de actividad física por el aumento de uso de aparatos tecnológicos como celular y televisión,

Fuente: (Kaufer, 2022)

Modificado: por Autoras

6. Parámetros de diagnóstico de la obesidad

El IMC es un indicador antropométrico, que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso(kg)} / \text{estatura m}^2$) (The Texas Heart Institute, 2024).

En la actualidad es el método más usado para identificar sobrepeso y obesidad en adultos, se recomienda su uso por tratarse de un indicador simple, fácil de calcular, independiente de la edad.

Tabla 2: Clasificación de la obesidad según el índice de masa corporal de acuerdo con la Organización Mundial de Salud

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo asociado a la salud
Normal Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	>25	
Sobrepeso o pre obeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad grado I o Moderada	30 – 34.9	Aumentado moderado
Obesidad grado II o Severa	35 – 39.9	Aumentado severo

Obesidad grados III o mórbida	>40	Aumentado muy severo
-------------------------------	-----	----------------------

Fuente: Organización Mundial de Salud, 2022

Modificado: por las autoras.

Las categorías del IMC para definir la obesidad varían, en función de la edad y el género, para lactantes, niños y adolescentes.

7. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una alteración en la secreción y/o sensibilidad a la insulina. Inicialmente puede ser asintomática, posteriormente se puede presentar poliuria, polidipsia, polifagia (Villalba,2022).

Existen dos tipos principales:

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1): Proceso autoinmune existe destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos, las cuales son las encargadas de la producción de insulina, provocando finalmente un déficit absoluto en la secreción.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): Incapacidad de las células del organismo para responder a la insulina, dando lugar a una progresiva resistencia periférica con o sin déficit asociado en la secreción. (López et al, 2023).

Los síntomas de la diabetes tipo 1 incluyen:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de Peso
- Cambios de Visión
- Fatiga

Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son generalmente similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos marcados. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Diagnóstico de la diabetes mellitus

- Prueba de Hemoglobina glucosilada A1C: Un nivel del 6,5% o más, indica diagnóstico de diabetes.
- Examen de glicemia en ayunas: Un nivel de glucosa en la sangre en ayunas entre 100 y 125 mg/dl se considera prediabetes. Si el resultado es 126mg/gl (7mmol/l) o más en distintos análisis, existe alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus.
- Prueba de tolerancia a la glucosa: Un valor de más de 200 mg/dl después de dos horas indica diagnóstico de diabetes. (Mayo Clínica, 2024).

Prevención de la diabetes mellitus

La Organización Mundial de Salud tiene como objetivo estimular y apoyar la adopción de medidas efectivas para la vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, particularmente en países de ingresos bajos y medianos

Se requiere crear conciencia sobre la epidemia mundial de diabetes, realizar vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo (Organización Mundial de Salud, 2022).

En abril del 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, este reúne a gobiernos nacionales, organizaciones de la ONU, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, instituciones académicas con el fin de disminuir el riesgo de desarrollar diabetes y garantizar que las personas ya diagnosticadas tengan acceso a un tratamiento y una atención equitativos, integrales, asequibles y de la calidad. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

8. Prueba Findrisk

La prueba de FINDRISK (de las ingles Finnish Diabetes Risk Score) es una herramienta que consta ocho preguntas y permite evaluar el riesgo de una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años.

Es un instrumento sencillo, de bajo costo y de aplicación rápida, aporta al paciente conciencia de factores de riesgo modificables con cambios en el estilo de vida y de la necesidad de someterse a un análisis de laboratorio para determinar glucemia cuando el riesgo se calcula por la puntuación según lo indique. (Álvarez et al, 2023).

Este instrumento nos ayuda a la prevención de la diabetes mellitus, obteniendo la detección temprana de los estados prediabéticos y logrando obtener una intervención oportuna, por otro lado, favorece a la prevención de complicaciones derivadas de la enfermedad. (Mariano et al, 2019).

7. Metodología:

7.1. Alcance de la investigación

A nivel mundial, actualmente existe mayor población adulta mayor en relación con la población infantil; además, el riesgo cardiovascular es mayor en los adultos mayores por los factores de riesgo a los que están expuestos; bajo este contexto, el presente estudio se basa en determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de ejercicio con el resultado del cálculo del riesgo cardiovascular. Además, la presente investigación se realiza para ofrecer un método de tamizaje que se aplique en la consulta médica.

7.2. Diseño del estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, con un diseño transversal-analítico y enfoque cuali-cuantitativo (mixto). Las investigadoras obtienen los datos en un solo momento y posteriormente se analizan, sin manipulación de los resultados.

7.3. Instrumento de recolección de datos

- El instrumento de recolección de datos es la prueba Findrisk (Finnish Diabetes Risk Score), este instrumento consiste en la aplicación de ocho preguntas a cada participante, donde se además de la obtención de medidas antropométricas se detecta el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 en un futuro de 10 años. Anexo 1 (Hernández & Matute, 2018).
- Toma de peso: se utiliza una báscula eléctrica, el paciente debe estar con la menor cantidad de ropa posible. El paciente sube en este equipo con los pies en el centro en posición anatómica (postura erguida, mirada al frente, brazos a los lados relajados, quietud total). Se registra el dato obtenido en kilogramos.

- Toma de talla: se realiza con tallímetro, el paciente se mantiene de pie en plano Frankfort, con espalda, pantorrillas, cabeza completamente recta, los talones y glúteos deben estar en contacto con la pared, brazos relajados a los costados. Se registra el dato en centímetros.
- Circunferencia de cintura: para obtener este dato se requiere de una cinta métrica, el paciente debe permanecer de pie para realizar la toma de la medida que debe ser entre la cresta ilíaca y borde inferior de la última costilla, posterior a ello el valor se registra en centímetros.
- Índice de masa corporal: para la obtención de este parámetro se debe realizar una división entre el peso (kilogramos) y la talla (m²) (Esparza & Vaquero, 2023).
- Herramienta sobre conocimientos y aplicación de ejercicio, salud y alimentación: se utiliza la encuesta por la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia donde se plantea interrogantes al paciente/usuario sobre el índice de masa corporal; contiene ocho preguntas distribuidas de la siguiente forma: alimentación (seis), actividad física (dos); además incluye preguntas sobre control de peso (siete) y salud-hábitos alimenticios (ocho). Anexo 2. (Rodríguez, Restrepo, & Deossa, 2015).

7.4. Población y muestra

La población para evaluar comprende a las personas femeninas y masculinas entre las edades de 65 a 85 años (conociendo el cálculo del riesgo cardiovascular a 10 años) que acuden a la consulta externa del subcentro de salud Lomalarga de la provincia del Azuay; en el período mayo-junio 2024.

7.4.1. Muestra

Para la determinación de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo estadístico, a continuación, se describe los datos:

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

n = muestra para calcular

N = población, 100 pacientes

p = probabilidad de ocurrencia

q = probabilidad de no ocurrencia; 0,5

E = error de muestreo 5%; y 0,95% de confianza

Z = distribución normal estándar 5%; 1,96

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 100}{0,05^2 \times (100 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n = 94 participantes

El tamaño de muestra es de 94 personas, considerando el total de población asignada al centro de salud comprendidas de 60 a 65 años, se cumple con el 50% heterogeneidad y, 95% nivel de confianza y 5% de margen de error.

7.5. Criterios de inclusión

- Pacientes de 65 a 85 años que acudan a la consulta médica en el período mayo-junio 2024; sin diagnóstico de diabetes mellitus y que hayan firmado el consentimiento informado.

7.6. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus confirmado.
- Pacientes que no deseen ser parte del estudio.
- Pacientes menores de 65 años y mayores de 85 años.

7.7. Definición de variables

Tabla 3: Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Rango de análisis	Escala
Edad	Años	Categorica	Intervalos
Sexo	Género	Hombre	Nominal
		Mujer	

Perímetro de la cintura/abdominal	Centímetros	Normal: Hombre <94 cm, Mujer < 88cm	Intervalos
Estado nutricional	Índice de masa corporal	Menor de 18.5 Kg/m ² (bajo peso) De 18.5 Kg/m ² a 24.9 Kg/m ² (peso normal) De 25 Kg/m ² a 29.9 Kg/m ² (sobrepeso) De 30 Kg/m ² a 34.9 Kg/m ² (obesidad I) De 35 Kg/m ² a 39.9 Kg/m ² (obesidad II) Mayor a 40 Kg/m ² (obesidad mórbida)	Ordinal
Actividad física	Prueba Findrisk	Sí = 2p / No = 0p	Nominal
Consumo de frutas y verduras	Prueba Findrisk	Sí = 2p / No = 0p	Nominal
Medicación para hipertensión arterial	Prueba Findrisk	Sí = 2p / No = 0p	Nominal
Glicemia elevada	Prueba Findrisk	Sí = 2p / No = 0p	Nominal
Antecedentes familiares de diabetes	Prueba Findrisk	Abuelos, tíos, primos = 3p / Padres, hermanos = 5p / No= 0p	Nominal
Riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2	Prueba Findrisk	Menor a 12 puntos = sin riesgo. De 12-14 puntos = riesgo Mayor a 15 puntos = riesgo alto	Nominal
Conocimientos en relación con el peso ideal	Encuesta	Sí o No	Nominal
Conocimientos en relación con alimentación saludable	Encuesta	Sí o No	Nominal
Conocimientos relacionados sobre actividad física	Encuesta	Sí o No	Nominal
Creencias en relación con hábitos alimentarios y salud	Encuesta	Sí - No Malo – regular – bueno	Nominal

Fuente: Golfetto S. 2020 – Recalde. 2021

Elaborado por: Autoras

7.8. Análisis estadístico

Los datos fueron recolectados con la aplicación de la prueba Findrisk y la herramienta de encuesta sobre hábitos saludables de alimentación y ejercicio; los mismos que fueron ingresados en Excel y posteriormente trasladados a una base de datos en el programa SPSS versión 24.

7.9. Plan de análisis de datos

Para la ejecución de la presente investigación se ha establecido un cronograma de ejecución de actividades y tiempos que se detallan a continuación.

Tabla 4: Plan de análisis de datos

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio
1. Elaboración del anteproyecto de investigación				
2. Corrección del anteproyecto				
3. Monitoreo integral				
4. Aplicación de encuestas				
5. Desarrollo del marco teórico				
6. Correcciones del marco teórico				
7. Análisis de los resultados				
8. Elaboración de conclusiones y recomendaciones				
9. Presentación del informe final				

Elaboración: Autoras

7.10. Consideraciones éticas, plan de actuación

En el presente estudio no se presenta conflicto de intereses por parte de las autoras con el grupo de estudio o el tema a investigar. De igual forma, no existe manipulación de variables, el presente estudio no es experimental.

El presente estudio está dirigido a identificar la relación entre el conocimiento y prácticas de hábitos saludables como nutrición y ejercicio y la prueba FINDRISK, en los adultos mayores de 60 a 65 años, considerando la esperanza de vida que actualmente presenta este grupo, lo que requiere ser intervenido en prácticas de prevención y promoción de la salud.

8. Resultados

La muestra estuvo conformada por 94 pacientes adultos mayores que acuden al centro de salud y que cumplieron con los criterios de inclusión y su aceptación mediante la firma del consentimiento informado. A continuación, se describen los hallazgos encontrados mediante las variables aplicadas.

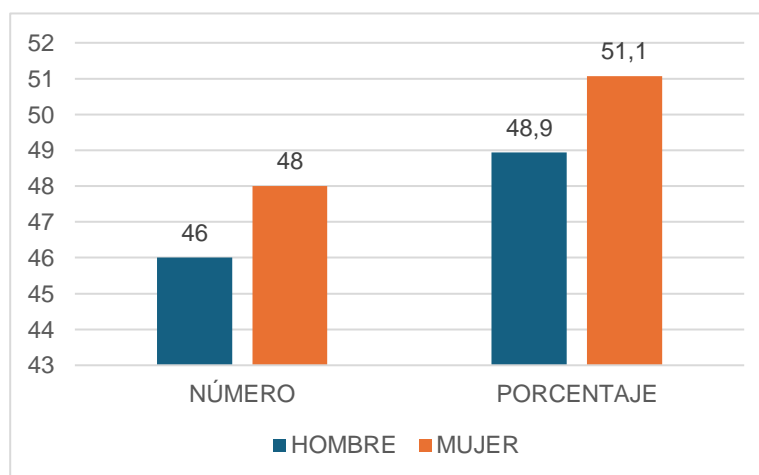
Tabla 5: Distribución de la población estudiada según el género

Población según género		
Hombre	46	48,9%
Mujer	48	51,1%
Total	94	100%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 1: Distribución de la población estudiada según el género



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número uno se observa la distribución de la población estudiada según en el género, encontrándose que el mayor porcentaje corresponde al grupo de mujeres con el 51.1%, mientras que el porcentaje de hombres es de 48.9%.

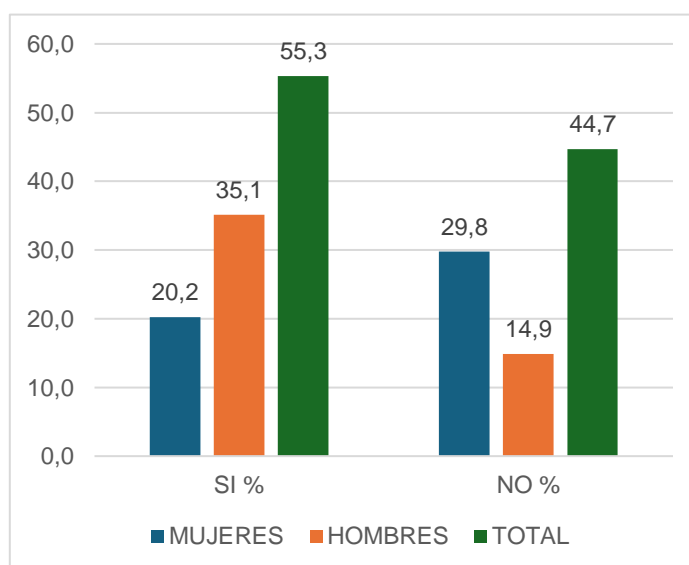
Tabla 6: Conocimientos sobre índice de masa corporal

Conocimientos sobre IMC		
	Si %	No %
Mujeres	20,2	29,8
Hombres	35,1	14,9
Total	55,3	44,7

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 2: Conocimientos sobre índice de masa corporal



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número dos se observa el porcentaje de personas clasificadas en hombres y mujeres que conocen sobre el índice de masa corporal, donde se incluyen preguntas como la definición de este término, cuál es el método para calcular, el valor del IMC personal; obteniendo que el 55,3% de la población estudiada sí conoce sobre el índice de masa corporal.

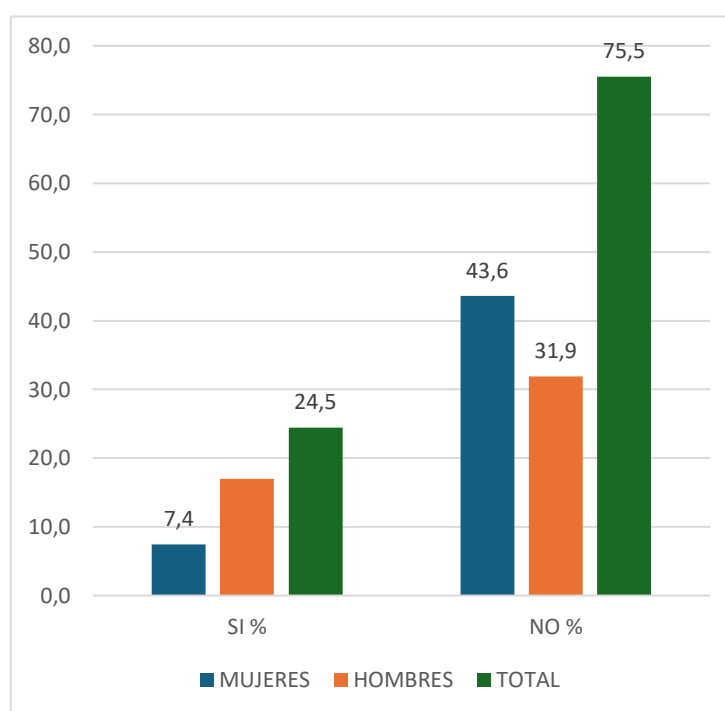
Tabla 7: Conocimientos sobre hábitos alimenticios

Conocimientos sobre hábitos alimenticios		
	Si %	No %
Mujeres	7,4	43,6
Hombres	17,0	31,9
Total	24,5	75,5

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 3: Conocimientos sobre hábitos alimenticios



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número tres se presentan los resultados sobre los conocimientos sobre hábitos alimenticios en la población estudiada; el 75.5% no conoce sobre hábitos alimenticios donde se encuentra el conocimiento sobre las calorías recomendadas individualmente como también el número de porciones diarias y el consumo de harinas.

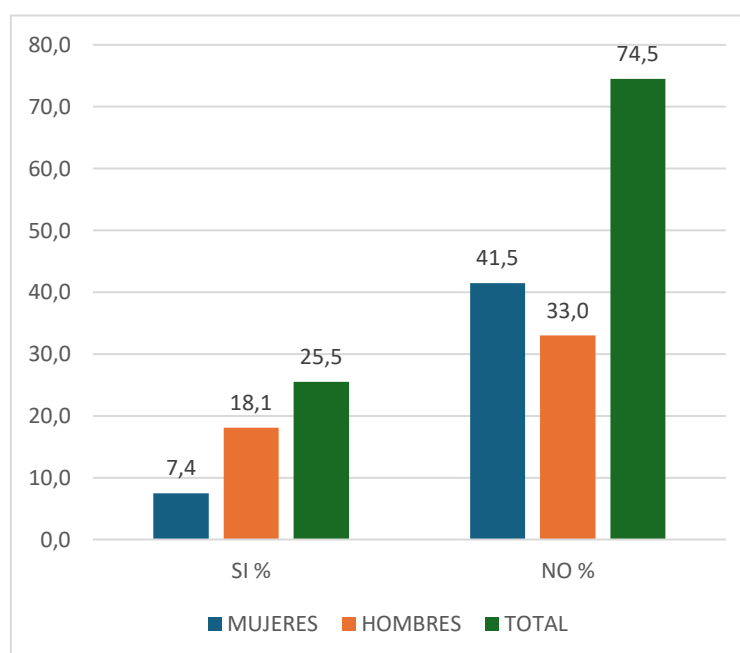
Tabla 8: Conocimientos sobre actividad física

Conocimientos sobre actividad física		
	Si %	No %
Mujeres	7,4	41,5
Hombres	18,1	33,0
Total	25,5	74,5

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 4: Conocimientos sobre actividad física



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número cuatro se muestra los conocimientos sobre actividad física enfocados en la frecuencia de valoraciones médicas para conocer el estado de salud y la actividad física recomendada semanalmente; el 74.5% no conoce estos valores para mantener un buen estado de salud.

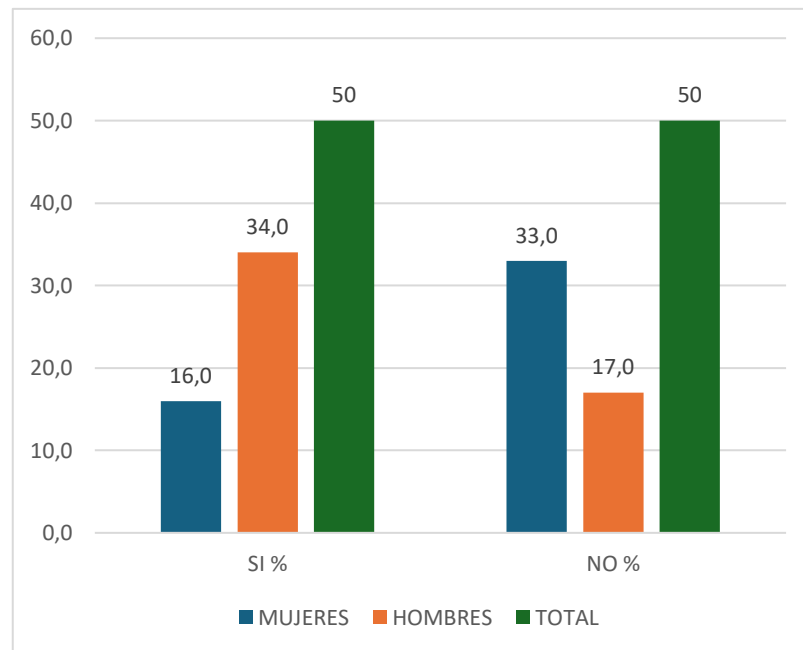
Tabla 9: Hábitos asociados al control del peso

Hábitos asociados al control del peso		
	Si %	No %
Mujeres	16,0	33,0
Hombres	34,0	17,0
Total	50	50

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 5: Hábitos asociados al control del peso



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número cinco se presenta el porcentaje de la población estudiada que tiene hábitos para controlar el peso (chequeos del peso, realizar ejercicio, dieta autoprescrita, dieta médica...), donde el 50% aplica hábitos saludables mantener o controlar el peso.

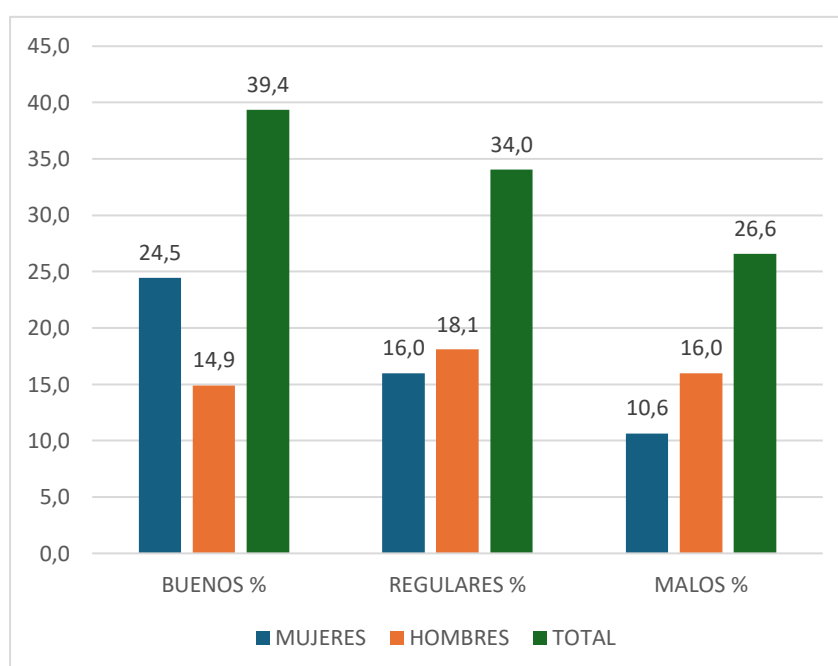
Tabla 10: Calificación de los hábitos alimenticios

Calificación de hábitos alimenticios			
	Buenos %	Regulares %	Malos %
Mujeres	24,5	16,0	10,6
Hombres	14,9	18,1	16,0
Total	39,4	34,0	26,6

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 6: Calificación de los hábitos alimenticios



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico seis se observa la calificación dada por la población estudiada a sus hábitos alimenticios; el 39.4% califica estos como buenos, el 34% los califica como regulares, mientras que el 26.6% califica a sus hábitos alimenticios como malos.

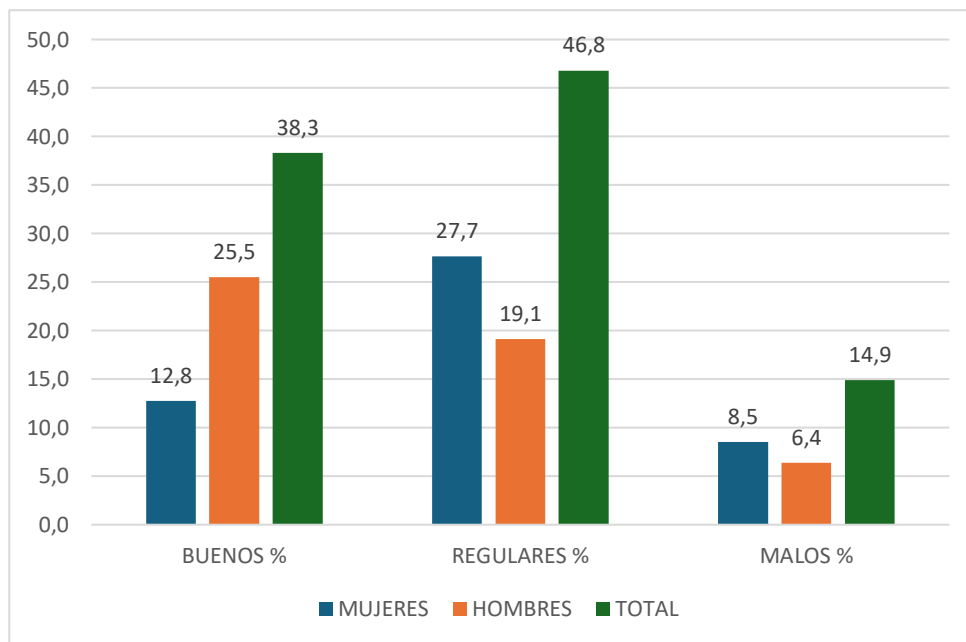
Tabla 11: Calificación de la actividad física semanal

Calificación de actividad física semanal			
	Buenos %	Regulares %	Malos %
Mujeres	12,8	27,7	8,5
Hombres	25,5	19,1	6,4
Total	38,3	46,8	14,9

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 7: Calificación de la actividad física semanal



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número siete se presenta la calificación dada por la población estudiada a su actividad física semanal; el 38.3% califica esta como buena, el 46.8% la califica como regular, mientras que el 14.9% califica a su actividad física como mala.

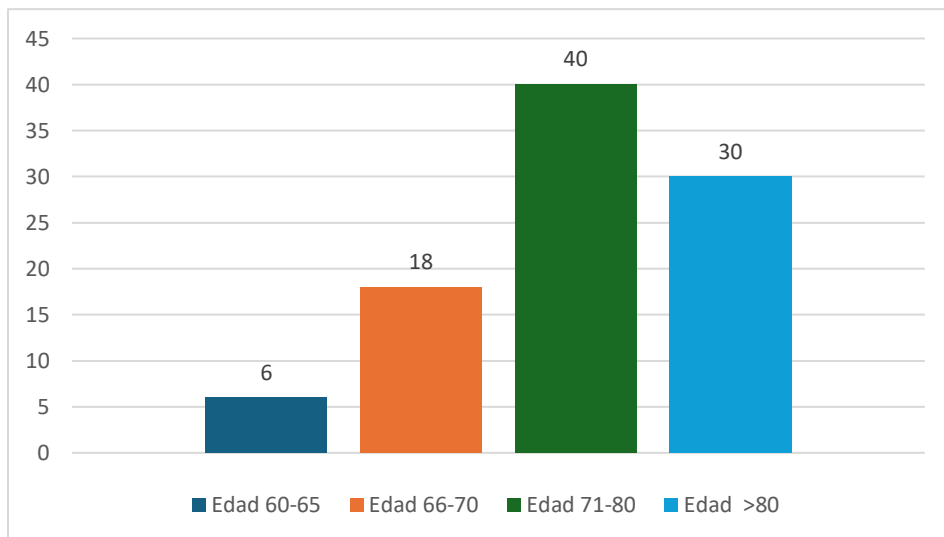
Tabla 12: Distribución de la población de acuerdo con edad por prueba Findrisk

Edad por prueba Findrisk.		
Edad	60-65	6
Edad	66-70	18
Edad	71-80	40
Edad	>80	30
Total	100	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 8: Distribución de la población de acuerdo con edad por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número ocho se presenta la edad de los pacientes, que participaron en la encuesta siendo en un 40% los pacientes comprendidos entre 71 y 80 años, 30% pacientes con más de 80 años, 18% pacientes entre 66 y 70 años y el 6% pacientes de 60-65 años.

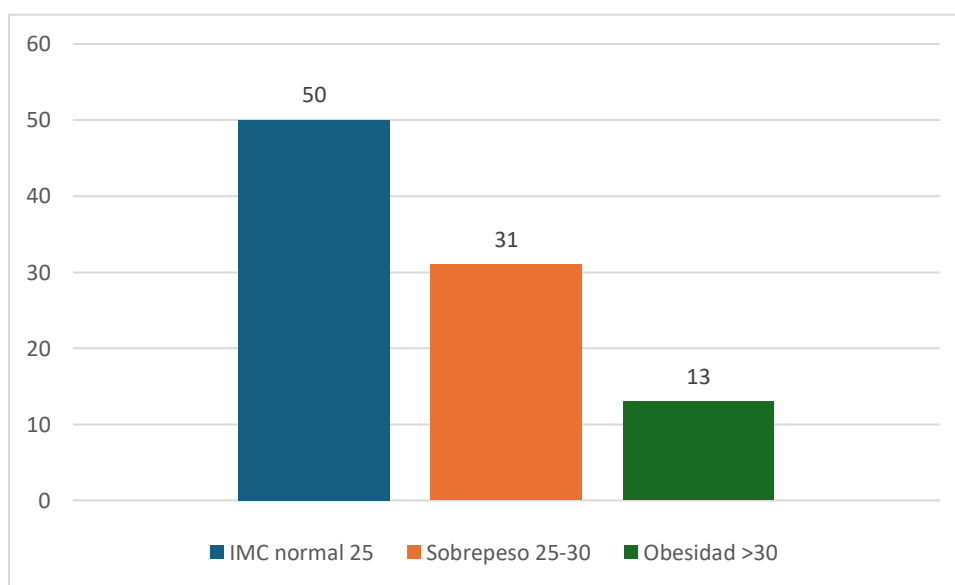
Tabla 13: Población de acuerdo con el índice de masa corporal por prueba Findrisk

Clasificación muestra según índice de masa corporal		
IMC normal	25	50
Sobrepeso	25-30	31
Obesidad	>30	13
Total	100	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 9: Población de acuerdo con el índice de masa corporal por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número nueve se refleja la clasificación de la población estudiada de acuerdo con el índice de masa corporal, el 50% de los pacientes tienen el índice de masa corporal dentro del rango normal, el 31% de los pacientes tiene sobrepeso y el 13% de los pacientes padece de obesidad de acuerdo con la prueba Findrisk.

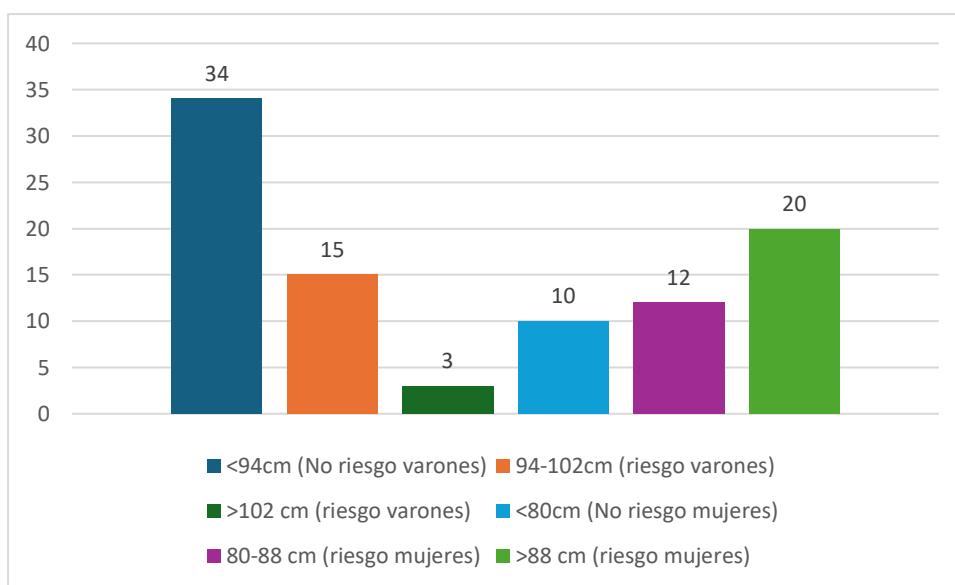
Tabla 14: Población de acuerdo con el perímetro de cintura por prueba Findrisk

Perímetro de cintura de acuerdo con la prueba Findrisk		
<94cm	(No riesgo varones)	34
94-102cm	(riesgo varones)	15
>102 cm	(riesgo varones)	3
<80cm	(No riesgo mujeres)	10
80-88 cm	(riesgo mujeres)	12
>88 cm	(riesgo mujeres)	20
Total	100	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 10: Población de acuerdo con el perímetro de cintura por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número diez se evidencia que el 34% de la población del sexo masculino que formaron parte de la población en estudio no presentan riesgo metabólico, 15% presenta riesgo moderado y el 3% presenta riesgo alto; mientras que la población del sexo femenino en estudio el 10% no presenta riesgo metabólico, el 12% presenta riesgo moderado y el 20% tienen alto riesgo.

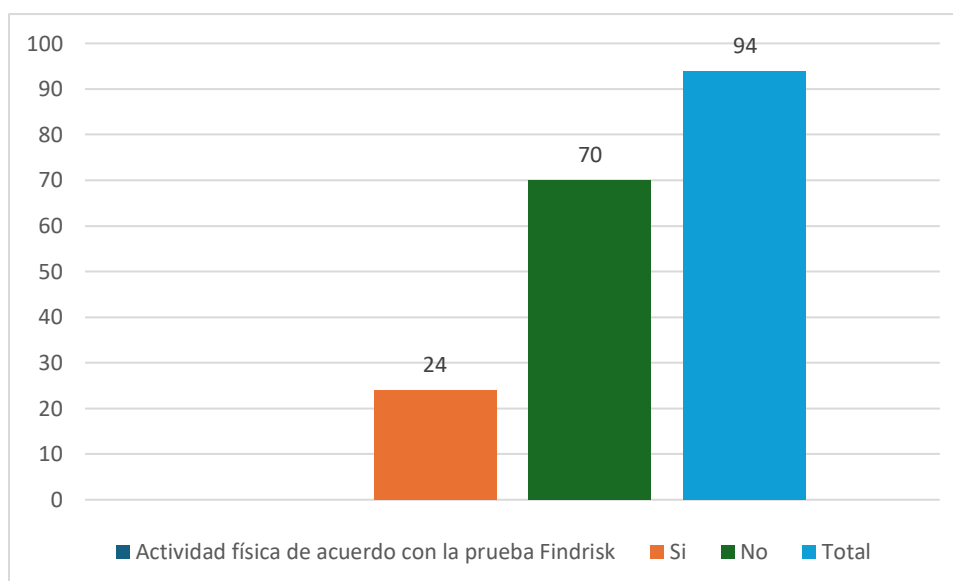
Tabla 15: Población de acuerdo con su actividad física por prueba Findrisk

Actividad física de acuerdo con la prueba Findrisk	
Si	24
No	70
Total	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 11: Población de acuerdo con su actividad física por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número once se evidencia que de la población en estudio el 24% de los participantes realizan actividad física al menos 30 minutos; mientras que el 70% no realiza actividad física de ningún tipo.

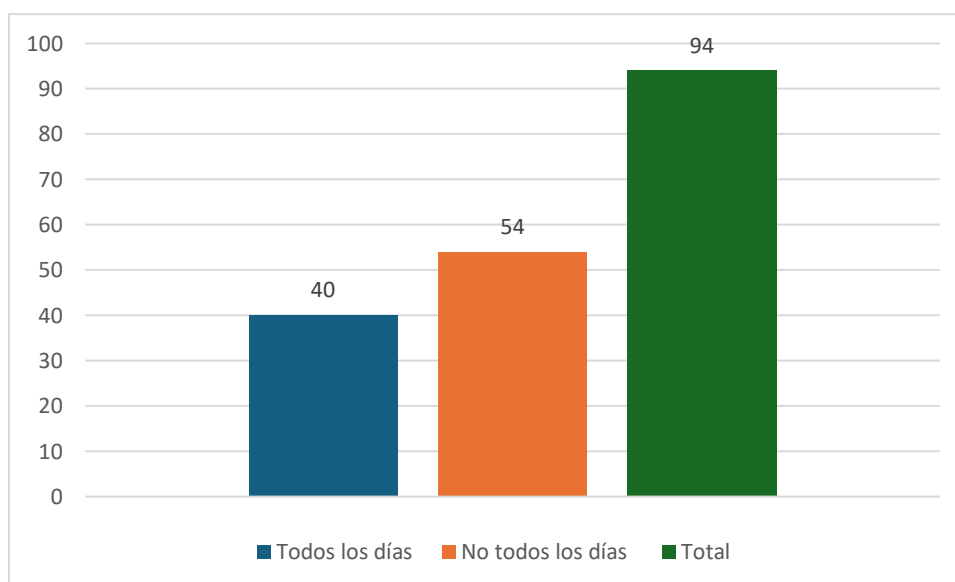
Tabla 16: Población de acuerdo con su frecuencia de consumo de frutas o verduras por prueba Findrisk

Consumo de frutas de acuerdo con la prueba Findrisk	
Consumo de verduras y frutas	Valor
Todos los días	40
No todos los días	54
Total	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 12: Población de acuerdo con su frecuencia de consumo de frutas o verduras por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número doce se evidencia que de la población participante en el estudio el 40% realiza el consumo de verduras y frutas todos los días; mientras que el restante 54% no realizan el consumo de este grupo de alimentos todos los días.

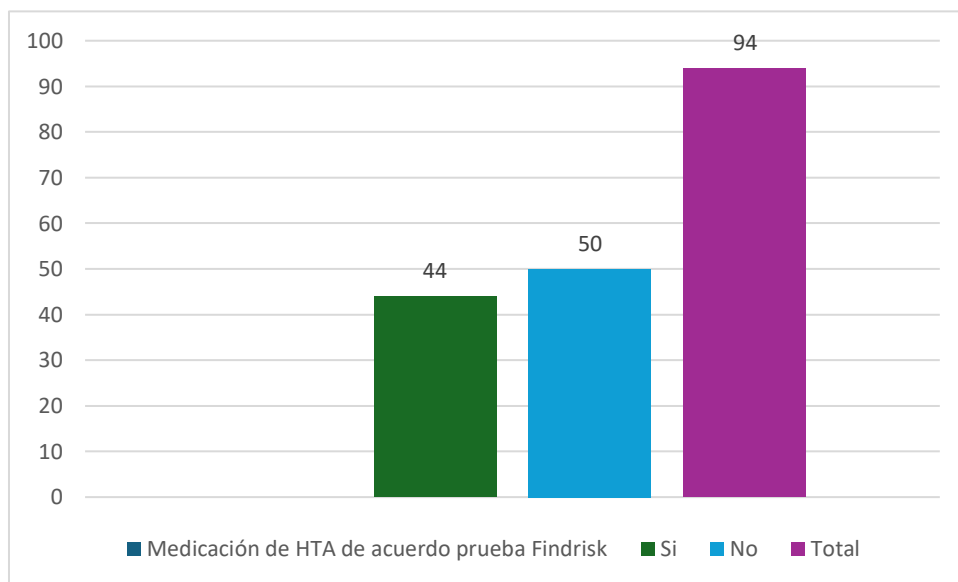
Tabla 17: Población de acuerdo con el consumo de medicación para HTA por prueba Findrisk

Medicación de HTA de acuerdo prueba Findrisk	
Si	44
No	50
Total	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 13: Población de acuerdo con el consumo de medicación para HTA por prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número trece se refleja que del total de los participantes del estudio el 44% utilizan medicamentos para el control de la hipertensión arterial habitualmente, mientras que el 56% no reciben medicación para el control de esta patología

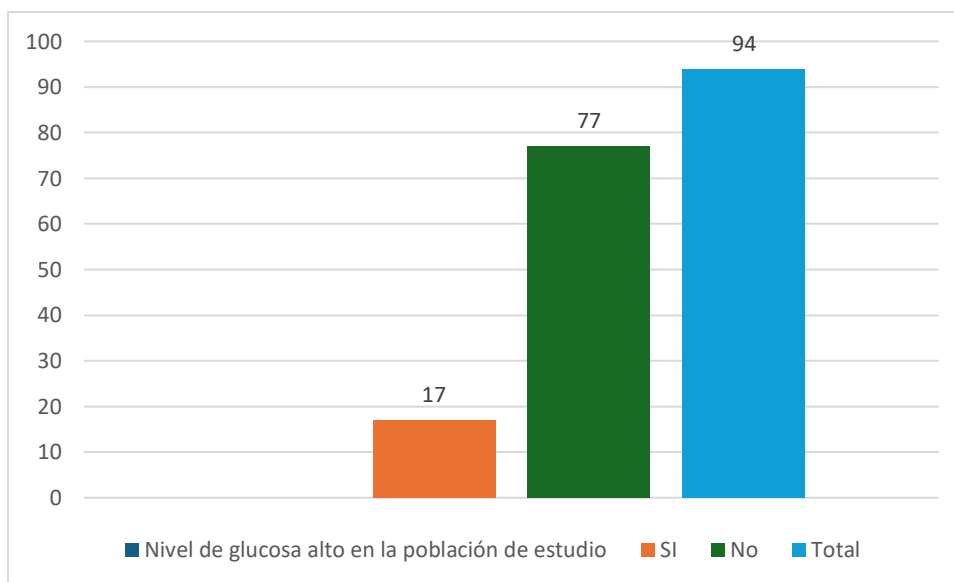
Tabla 18: Población de acuerdo con valor de glucemia elevado según prueba Findrisk

Nivel de glucosa alto en la población de estudio	
Si	17
No	77
Total	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 14: Población de acuerdo con valor de glucemia elevado según prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número catorce se refleja el total de participantes del estudio que presentan niveles elevados de glucosa en sangre, siendo este valor de 17%; sin embargo, el restante 77% presenta valores dentro de la categoría normal.

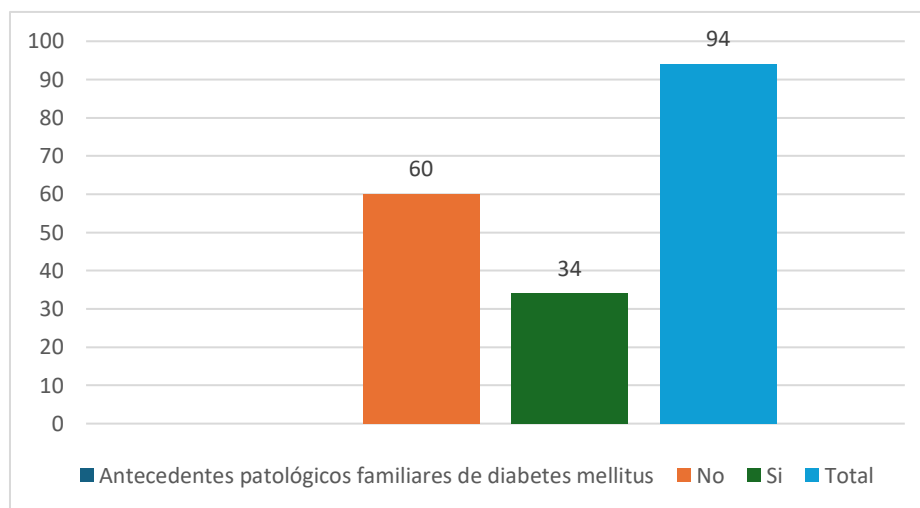
Tabla 19: Población de acuerdo con los antecedentes patológicos familiares de diabetes según prueba Findrisk

Antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus	
No	60
Si	34
Total	94

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 15: Población de acuerdo con los antecedentes patológicos familiares de diabetes según prueba Findrisk



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número quince se indica que del total de la muestra estudiada el 60% no refirieron presentar antecedentes familiares para diabetes mellitus, en cambio el restante 34% de los participantes si presentan antecedentes patológicos para diabetes mellitus.

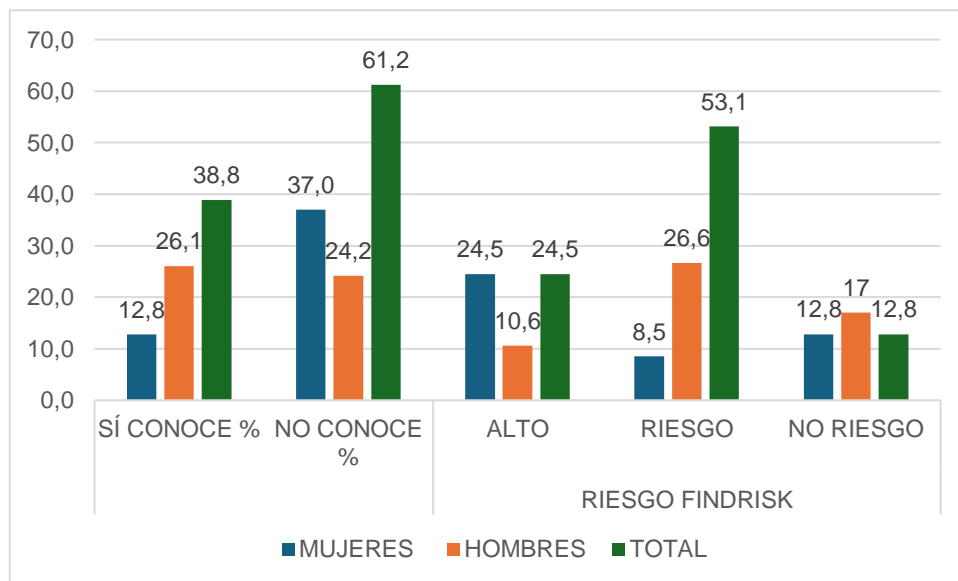
Tabla 20: Relación entre el resultado de la prueba Findrisk y encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio.

Encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio			Riesgo Findrisk		
	Sí conoce %	No conoce %	Alto	Riesgo	No riesgo
Mujeres	12,8	37,0	24,5	8,5	12,8
Hombres	26,1	24,2	10,6	26,6	17
Total	38,8	61,2	24,5	53,1	12,8

Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Gráfico 16: Relación entre el resultado de la prueba Findrisk y encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos test Findrisk y encuesta sobre hábitos saludables, Azuay, 2024.

Elaboración: Autoras

Análisis: En el gráfico número dieciséis se detalla la relación presente entre el resultado de la prueba Findrisk y el resultado de la encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio; encontrándose que el 61,2% de la población estudiada no tiene y no aplica hábitos saludables, lo que se relaciona con el 24,5% del riesgo alto y el 54,1% de riesgo con la prueba Findrisk, entendiéndose que mientras una persona no aplica y no conoce sobre hábitos alimenticios, mayor será el riesgo de padecer diabetes en un lapso de 10 años a futuro.

9. Discusión

De acuerdo con un estudio realizado en México, el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se relacionan con el sobrepeso y la obesidad, la misma que a su vez se relaciona con una alimentación inadecuada (Palomo, Denman, Cornejo, Landeros, & Rodríguez, 2022)

Un una investigación realizada por Villena en el país de Perú, 2021; cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para desarrollar DT2 en el personal militar en actividad del Hospital Central FAP (Fuerza Aérea del Perú); donde aplicó el cuestionario Findrisk y se obtuvo lo siguientes resultados: la frecuencia de disglucemia fue de 93% en los participantes que obtuvieron un puntaje ≥ 13 en el cuestionario de FINDRISC, la frecuencia de DM fue de 27% y mientras que de hiperglicemia no diabética fue de 66%. Los factores de riesgo que se asociaron con más frecuencia fueron el IMC elevado y el perímetro abdominal alto (Villena & Lorena, 2021)

La investigación realizada por Recalde, en Ecuador, 2021; donde su objetivo fue evaluar el nivel de relación existente entre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 con el uso de la prueba Findrisk y con la determinación de los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio, demostró que mientras menor es el conocimiento de prácticas y conocimientos de la población sobre hábitos alimenticios mayor es el riesgo de padecer diabetes mellitus de acuerdo con el cuestionario Findrisk (Recalde, 2021).

Los resultados presentados en los estudios mencionados anteriormente se asocian con los obtenidos en la presente investigación; donde el 61,2% no conoce y no aplica hábitos saludables en actividad física y alimentación y con el 53.1% de riesgo que presenta el grupo de estudio para desarrollar diabetes mellitus a futuro.

10. Conclusiones

- En el centro de salud Lomalarga, el porcentaje de adultos mayores con riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 en un período de 10 años a futuro es de 53.1% y el 24.5% presenta un riesgo alto de presentar esta patología de acuerdo con la prueba Findrisk.
- El porcentaje de adultos mayores que sí conoce y aplica hábitos saludables en relación con su alimentación, peso y actividad física corresponde al 38.8%; el

restante 61.2% no conoce sobre hábitos saludables de acuerdo con la encuesta base por la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.

- Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos saludables con el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 a futuro; considerando que mientras mejores prácticas saludables tenga el paciente, menor es el porcentaje de desarrollar DM2.
- Entre los grupos de riesgo determinados a través de la prueba de Findrisk se estableció que en el grupo de alto riesgo se encuentran mujeres con perímetro abdominal mayor a 88 cm; es decir, presentan un mayor riesgo para desarrollar patologías concomitantes por el estilo de vida poco saludable.

11. Recomendaciones

- Mejorar el enfoque de promoción y prevención en las instituciones de salud; enfocados en la detección oportuna de los factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2.
- Capacitar oportunamente al equipo multidisciplinario de salud (médico, enfermera, nutricionista, psicólogo), para la detección temprana y aplicación de la encuesta como tamizaje a todo paciente que acude a la consulta mayor de 20 años de edad.
- Enfatizar en la creación de Políticas Públicas de Salud que faciliten el acceso de pacientes a la atención médica y la dispensarización de medicamentos que garanticen el control y manejo de su patología.

12. Bibliografía

- Amagua Maldonado, I. E. (2023). Sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes: Una revisión sistemática. *MENTOR Revista De investigación Educativa Y Deportiva*, 2(5), 315–331. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i5.5725>
- Álvarez Cabrera, Juan Alcides, Chamorro, Lourdes Isabel, & Ruschel, Luis Fabián. (2023). El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 41-49. Epub March 00, 2023. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.41>
- Álvarez, J., Chamorro, L., & Ruschel, L. (2023). El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. *Scielo*, 1-9.
- Anthony, N., Lenclume, V., Fianu, A., Moullec, N., Debussche, X., Gérardin, P., . . . Nobécourt, E. (2021). Association between prediabetes definition and progression to diabetes: The REDIA follow-up study. *ClinicalKey*, 1-10.
- Chevez, D., Alfaro, K., Salas, F., Robledo, A., Lubker, E., & Alfaro, M. (2020). FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. *Revista Ciencia y Salud: Integrando Conocimientos*, 1-4.
- Esparza, F., & Vaquero, R. (2023). Antropometría: fundamentos para la aplicación e interpretación. España: Aula Magna.
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas Retrieved, 2024, From. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
- Golfetto S, Núñez O, Peña M, Uzcategui K, Vaamonde Y, Golfetto I, et al. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según LA FINDRISK y enfermedad arterial periférica. *Revista Digital de Posgrado*. 2020 abril; 9(2).

- Hernández, R., & Matute, F. (diciembre de 2018). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; León Sistema de Bibliotecas. *Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; León Sistema de Bibliotecas*: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6892/1/241309.pdf>
- Kaufer-Horwitz, Martha, & Pérez Hernández, Juan Fernando. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26), 147-175. Epub 04 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- López-González, Silvia, Tárraga-Marcos, Loreto, & Tárraga-López, Pedro Juan. (2023). La telemedicina en la diabetes mellitus, el nuevo camino por recorrer. *Journal of Negative and No Positive Results*, 8(2), 509-530. Epub 29 de enero de 2024. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4804>
- Macías-Moreira, M. G., Ortega-Baldeon, G. A., & Azúa-Menéndez, M. del J. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*, 7(1), 1592–1612. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612>
- Rodríguez, H., Restrepo, L., & Deossa, G. (2015). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspectivas en nutrición humana*, 36-54.
- Oleas Galeas, Mariana, Barahona, Amparito, & Salazar Lugo, Raquel. (2017). Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(1), 42-48. Recuperado en 05 de julio de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo>.

- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20incluyen%20excreci%C3%B3n%20excesiva,Estos%20s%C3%ADntomas%20pueden%20ocurrir%20repentinamente.>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved 2024, from <https://www.paho.org/es/noticias/27-2-2024-inclusion-atencion-enfermedades-no-transmisibles-respuesta-emergencias#:~:text=27%20de%20febrero%20de%202024,las%20defunciones%20en%20el%20mundo.>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.paho.org/es/noticias/16-1-2024-consumo-tabaco-disminuye-pese-industria-tabacalera>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de Salud, OMS, Organización Panamericana de Salud OPS, Retrieved, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=Un%20IMC%20igual%20o%20superior,adultos%20de%20todas%20las%20edades.>
- Palomo, C., Denman, C., Cornejo, E., Landeros, P., & Rodríguez, S. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional.*

- Recalde, A. (enero de 2021). Universidad Internacional del Ecuador. *Obtenido de Universidad Internacional del Ecuador*. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4408/1/T-UIDE-0111.pdf>
- Reyes, A., & Ortiz, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Rev Hisp Cienc Salud*, 1-6.
- Reyes, H., & Campos, Y. (2020). Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Revista Ene de Enfermería*, 1- 16.
- Sánchez, B., Vega, V., Gómez, N., & Vilema, G. (2020). Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, 1-9.
- Salinas, A., De la Cruz, V., & Manrique, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Scielo*, 1-9.
- Saraiva, R., & Salmazo, E. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 1-14.
- The Texas Heart Institute, Retrieved, 2024, from [https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/calculadora-del-indice-de-masa-corporal-imc/#:~:text=Una%20medida%20de%20la%20obesidad,%5Bestatura%20\(m\)%5D2](https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/calculadora-del-indice-de-masa-corporal-imc/#:~:text=Una%20medida%20de%20la%20obesidad,%5Bestatura%20(m)%5D2).
- Villalba, Leonardo Miguel. (2022). Diabetes mellitus: los orígenes de un no tan dulce término. *Medicas UIS*, 35(3), 75-81. Epub April 17, 2023. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022008>
- Villena, & Lorena. (2021). Test de FINDRISC para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria. *La Referencia*.

- Varela, Y., Roy, I., Pérez, M., & Velázquez, L. (2023). Certeza diagnóstica del instrumento FINDRISC para identificar resistencia a la insulina en adultos. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 1-9.

13. Anexos

- Prueba Findrisk

Test Findrisk

(Señalar la respuesta adecuada con una X)

1. Edad:

- Menos de 45 años (0 p.)
 45-54 años (2 p.)
 55-64 años (3 p.)
 Más de 64 años (4 p.)

2. Índice de masa corporal:

Peso: (kilos) / Talla (metros)²

- Menor de 25 kg/m² (0 p.)
 Entre 25-30 kg/m² (1 p.)
 Mayor de 30 kg/m² (3 p.)

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

Hombres

Mujeres

- Menos de 94 cm. Menos de 80 cm. (0 p.)
 Entre 94-102 cm. Entre 80-88 cm. (3 p.)
 Más de 102 cm. Más de 88 cm. (4 p.)

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

- Sí (0 p.) No (2 p.)

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?:

- Todos los días (0 p.)
 No todos los días (1 p.)

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:

- No (0 p.) Sí (2 p.)

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

- No (0 p.) Sí (5 p.)

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

- No (0 p.)
 Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (3 p.)
 Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.)

Escala de Riesgo Total

Más de 14 puntos es riesgo de diabetes

El test FINDRISK no puede reemplazar un diagnóstico facultativo.
 Por este motivo, debería consultar con su médico el resultado obtenido.

- Encuesta sobre hábitos saludables relacionados con alimentación, salud y ejercicio, de acuerdo con Universidad de Antioquia

Conocimientos sobre IMC		Sí	No
1. ¿Sabe qué es el Índice de Masa Corporal (IMC)?			
2. ¿Sabe cómo se calcula el IMC?			
3. ¿Sabe cuál es su IMC?			
4. ¿Sabe qué significa un índice de masa corporal superior a 25?			
5. ¿Sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25?			
6. ¿La diabetes está asociada con el sobrepeso y la obesidad?			
7. ¿Los problemas cardíacos están asociados con el sobrepeso y la obesidad?			
8. ¿La hipertensión está asociada con el sobrepeso y la obesidad?			
Conocimientos sobre hábitos alimentarios		Sí	No
9. ¿Sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada?			
10. ¿Tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta?			
11. ¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria?			
12. ¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día?			
13. ¿Tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario?			
14. ¿En su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras?			
Conocimientos sobre actividad física		Sí	No
15. ¿Sabe cuál es la recomendación de actividad física en veces por semana para mantener una buena salud?			
16. ¿Realiza con frecuencia chequeos médicos para conocer su estado de salud?			
Hábitos asociados al control del peso		Sí	No
17. ¿Realiza chequeos de su peso?			
18. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?			
19. ¿Realiza algún tipo de control para mantener su peso?			
20. ¿Realiza Dieta auto prescrita?			
21. ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?			
22. ¿Realiza Dieta recomendada por personal médico?			
23. ¿Compra productos publicitados para rebajar de peso?			
Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud		Sí	No
24. ¿Cree que mantener un horario regular contribuye a mantener una buena salud?			
25. ¿Cree que existen productos que ayudan a rebajar peso rápidamente sin dietas ni ejercicio?			
26. ¿Cree que el consumo de alcohol afecta su peso corporal?			
27. ¿Cree que el consumo de gaseosas es un hábito poco saludable que afecta su peso corporal?			
28. ¿Cree que las comidas rápidas y fritos son hábitos de consumo poco saludable?			
29. ¿Cree que el consumo de 8 vasos de agua al día es un hábito saludable?			
30. ¿Cómo califica sus hábitos alimenticios?	Malos	Regulares	Buenos
31. ¿Cómo califica su actividad física semanal?	Malos	Regulares	Buenos

- Solicitud para aplicación de la investigación

PARA: Sr. Econ. Carlos Miguel Pesantez Macancela
**Coordinador Provincial del Seguro Social Campesino Azuay,
Encargado**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS DE SALUD EN EL
DISPENSARIO SSC LOMALARGA

De mi consideración:

Sr. Econ. Carlos Miguel Pesantez
Coordinador Provincial SSC Azuay
Ciudad

Reciba un cordial saludo y éxitos en la función que desempeña de parte Adriana Abigail Guzmán Villa; Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo, estudiantes de la maestría en Nutrición y Dietética de la Universidad de la Américas; dentro del programa por su enfoque en enfermedades crónicas no transmisibles, se tiene planteado, elaborar una propuesta para contribuir en beneficio del grupo de estos pacientes y pro de la ciencia e investigación. La propuesta se enmarca en el conocimiento y prácticas sobre alimentación salud y ejercicio con relación al riesgo cardiovascular que se calcula a través del test FINDRISK aplicable al grupo de adultos mayores que permitirá tomar acciones en una línea de promoción y prevención. La presente se enmarca en el trabajo de titulación de cuarto nivel.

En este contexto, solicitamos a usted, la autorización para realizar encuestas a los usuarios/pacientes adultos mayores del Dispensario SSC Loma larga, cumplimiento de la normativa para estudios observacionales y conocedoras de que la información es de propiedad Institucional y de carácter personal de los usuarios, las investigadoras nos comprometemos a mantener su confidencialidad.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipamos nuestros agradecimientos.

Pd. Se adjunta como anexo la Encuesta a realizar.

Adriana Abigail Guzmán Villa
Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo

Estudiantes de la Maestría de Nutrición y Dietética-UDLA.

Atentamente,

- Respuesta de solicitud de aplicación de investigación

Información del Documento			
No. Documento:	IESS-CPSSCA-2024-4011-MEM	Doc. Referencia:	--
De:	Srta. Med. Adriana Abigail Guzmán Villa, Médico/a General de Primer Nivel de Atención, Coordinación SSC, Azuay, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Para:	Sr. Econ. Carlos Miguel Pesantez Macancela, Coordinador Provincial del Seguro Social Campesino Azuay, Encargado, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Asunto:	AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS DE SALUD EN EL DISPENSARIO SSC LOMALARGA	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2024-06-27 (GMT-5)	Fecha Registro:	2024-06-27 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Carlos Miguel Pesantez Macancela (IESS)	2024-07-01 11:43:30 (GMT-5)	Reasignar	Adriana Abigail Guzmán Villa (IESS)	4	Es pertinente la solicitud, se deberá entregar un informe con los resultados encontrados y el plan a seguir con los participantes/afiliados/pacientes. A esta Coordinación con copia a Dr. Miguel Giler
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Miguel Oswaldo Giler Zambrano (IESS)	2024-07-01 10:56:04 (GMT-5)	Reasignar	Carlos Miguel Pesantez Macancela (IESS)	4	Es pertinente la solicitud, se deberá entregar un informe con los resultados encontrado y el plan a seguir con los participantes/afiliados/pacientes
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Carlos Miguel Pesantez Macancela (IESS)	2024-06-28 15:17:05 (GMT-5)	Reasignar	Miguel Oswaldo Giler Zambrano (IESS)	1	Sírvase verificar pertinencia
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Adriana Abigail Guzmán Villa (IESS)	2024-06-27 12:37:56 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento		0	
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Adriana Abigail Guzmán Villa (IESS)	2024-06-27 12:37:56 (GMT-5)	Firma Digital de Documento		0	Documento Firmado Electrónicamente
COORDINACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO AZUAY	Adriana Abigail Guzmán Villa (IESS)	2024-06-27 12:37:26 (GMT-5)	Registro	Carlos Miguel Pesantez Macancela (IESS)	0	