UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE ENFERMERÍA

TEMA:

EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISC, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

AUTORES:

IRE. MARIA FERNANDA BORJA BARRAGÁN

IRE. ALISSON JAMILEX QUIÑONEZ ANDY

TUTOR:

MGTR. JANINE TACO VEGA

TITULO

Evaluación de riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto-diciembre 2025

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento primeramente a Dios, por ser guía y fortaleza constante a lo largo de nuestra vida y formación académica, permitiéndonos superar dificultades y alcanzar esta importante etapa profesional.

De manera especial. agradecemos a nuestros padres por el apoyo incondicional, la confianza, el esfuerzo y la motivación permanente brindada durante todo el proceso formativo, siendo un pilar fundamental para la culminación de este logro académico

Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y a la carrera de enfermería; por la formación académica, científica y humana recibida, así como por el compromiso de sus docentes, quienes constituyeron significativamente al desarrollo de nuestros conocimientos, habilidades y valores profesionales.

De manera particular, se extiende un especial agradecimiento a la magister Janine Taco Vega, tutora del presente trabajo de investigación, por su acompañamiento constante, orientación metodológica, conocimiento científicos y valiosas sugerencias; que fueron determinantes para la correcta ejecución y culminación de este proyecto investigativo.

Finalmente, reiteramos nuestra gratitud a todas las personas e instituciones que, de forma directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo y culminación de este trabajo académico

María Fernanda Borja Barragán

Alisson Jamilex Quiñonez Andy

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo inquebrantable a lo largo de mi formación académica. A mis profesores y mentores, cuyas enseñanzas y orientación han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional. A mis amigos, por su compañía y palabras de aliento en los momentos difíciles. Y, sobre todo, a mi madre, cuya inspiración y motivación me han impulsado a superar cada desafío y alcanzar esta meta. Este trabajo de investigación es un reflejo de la dedicación, el esfuerzo y el compromiso que he cultivado a lo largo de mi vida.

MARIA FERNANDA BORJA BARRAGÁN

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios por darme la fortaleza para llegar hasta este momento tan anhelado, por iluminar mi camino en los días difíciles y por permitir que mi familia esté unida para compartir conmigo este logro que tanto soñé.

A mi mamá, mi mayor ejemplo de amor y entrega, porque sin su apoyo incondicional no habría llegado hasta aquí. Gracias por ser la primera en creer en mí, por sostenerme cuando sentí que no podía más, por guiarme con su sabiduría y por no dejarme rendir jamás. Este triunfo también es tuyo.

A mi familia, que, con cada palabra, cada pregunta y cada gesto de cariño me recordaron que no caminaba sola.

A Mauricio, por acompañarme en cada paso, por su paciencia, por su amor y por ser refugio en mis momentos de cansancio. Gracias por motivarme a continuar incluso cuando me faltaban fuerzas. Tu compañía hizo este camino más llevadero.

ALISSON JAMILEX QUIÑONEZ ANDY

Índice

TITULO ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
ÍNDICE DE TABLAS ix
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR x
RESUMEN EJECUTIVO xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN 13
CAPITULO I 17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 19
1.3 OBJETIVOS: 19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL 19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION 19
1.5 LIMITACIONES 21
CAPITULO II 22
2. MARCO TEÓRICO 22
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 22
2.2 BASES TEÓRICAS 27
2.2.1 Definición de la Diabetes Mellitus tipo 2 27
2.2.2 Fisiopatología de la DM2 28
2.2.3 Causas de la DM2 29
2.2.4 Epidemiología de la DM2 30
2.2.5 Factores de riesgo asociados a la DM2 31
2.2.6 Complicaciones de la DM2 31
2.2.7 Prevención y detección temprana de la DM2 32
2.2.8 Actividad física recomendable 33
2.2.9 Alimentación no recomendada con niveles altos de glucemia. 34
2.2.10 Alimentación recomendada para mantener niveles normales de glucemia 35
2.2.11 Tratamiento de la DM2 36
2.2.12 Diagnóstico de la DM2 37
2.2.13 Escalas de valoración de riesgo de DM2 38
2.2.14 Origen y validación de la escala FINDRISC 40

2.2.15 Componentes de la escala FINDRISC 40
2.2.16 Interpretación de los resultados del FINDRISC 40
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 42
2.4 SISTEMA DE VARIABLES 44
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 45
2.5.1 Operacionalización de la Variable Dependiente: Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. 45
2.5.2 Operacionalización de la Variable Independiente: Test de FINDRISC. 46
CAPÍTULO III 48
MARCO METODOLÓGICO 48
3.1 Nivel de investigación 48
3.2 Diseño 48
3.3 Población y muestra 48
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos 49
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 50
CAPÍTULO IV 56
4.1 Resultados o logros alcanzados 56
4.2 Resultados de los objetivos 66
4. Propuesta 70
4.1 Introducción 70
4.2 Justificación 71
4.3 Objetivos 71
4.4 Marco teórico 72
4.4.1 Diabetes Mellitus Tipo 2: Concepto y relevancia actual 72
4.4.2 Estilos de vida saludables como prevención primaria de la DM2 73
4.4.3 Alimentación saludable y control metabólico 73
4.4.4 Actividad física y prevención de DM2 74
5. Metodología 75
6. Duración 75
7. Interpretación y análisis de resultados 76
8. Conclusiones 77
9. Recomendaciones 77
CAPITULO V 79
5. MARCO ADMINISTRATIVO 79
5.1 Recursos 79
5.1.1 Recursos Humanos 79

5.1.2 Recursos institucionales 79
5.1.3 Recursos materiales 79
5.1.4 Recursos tecnológicos 79
5.2 Presupuesto 80
5.3 Cronograma 80
CAPITULO VI 87
6. Conclusiones y recomendaciones 87
6.1 CONCLUSIONES 87
6.2 RECOMENDACIONES 88
Bibliografía 89
ANEXOS REVISIÓN DE LA TESIS 100
ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO 106
ANEXOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO 107
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO 112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Género 56

Tabla 2.- Edad 57

Tabla 3.- Índice de masa corporal (IMC) 58

Tabla 4.- Perímetro Abdominal Hombres y Mujeres 59

Tabla 5.- Activad Física 60

Tabla 6.- Consumo de frutas o verduras 61

Tabla 7.- Medicación para la hipertensión 62

Tabla 8.- Niveles altos de glucosa en sangre 63

Tabla 9.- Diagnostico de diabetes tipo 1 o 2 64

Tabla 10.- Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 65

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita **Magíster Janine Maribel Taco Vega**, en calidad de **tutora del proyecto de investigación**, como modalidad de titulación para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, **CERTIFICA:**

Que el proyecto de investigación, presentado como requisito para la titulación de grado, titulado ***"Evaluación del riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano – UEB. Agosto–Diciembre 2025"***, elaborado por las estudiantes **María Fernanda Borja Barragán, con C.I. N.° 0250291929, y Alisson Jamilex Quiñonez Andy con C.I. N.° 1501266397**, han cumplido satisfactoriamente con los lineamientos teóricos y metodológicos establecidos en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En tal virtud, el presente proyecto se encuentra apto para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal designado por el Consejo Directivo de la Facultad, y posteriormente para la sustentación pública correspondiente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para los fines legales que los interesados estimen pertinentes.



Mgtr. Janine Maribel Taco Vega

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotras **María Fernanda Borja Barragán y Alisson Jamilex Quiñonez Andy**, portadoras de la Cédula de Identidad No. **0250291929 y 1501266397**, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISC, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**, modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a manera futura y exclusiva nuestros derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional, según lo que establece el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor(es) declara(n) que la obra objeto de la presente autorización es de su exclusiva autoría y que no infringe derechos de autor de terceros, por lo que asume(n) la responsabilidad por cualquier reclamación relacionada. Esta autorización se hace extensiva a la Universidad en calidad de unidad responsable.

María Fernanda Borja Barragán

Válido únicamente en firmado. Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA BORJA BARRAGAN

Alisson Jamilex Quiñonez Andy

Válido únicamente en firmado. Firmado electrónicamente por: ALISSON JAMILEX QUIÑONEZ ANDY

RESUMEN EJECUTIVO

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) representa un problema relevante de salud pública a nivel mundial y en Ecuador, donde afecta al 5,53% de la población adulta. La identificación temprana de factores de riesgo permite prevenir su desarrollo. En el ámbito universitario, el personal docente de las facultades de salud se encuentra expuesto a sedentarismo, estrés laboral, además de estilos de vida poco saludables. Ante la ausencia de estudios locales en la Universidad Estatal de Bolívar, se realizó el presente trabajo mediante la aplicación del Test FINDRISC para estimar el riesgo individual de desarrollar DM2.**Objetivo** Evaluar el nivel de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la aplicación de la escala FINDRISC en el personal docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, durante el período agosto–diciembre de 2025. **Materiales y métodos:** Se estableción un análisis basado en enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal el cual se aplicó a una población de 50 docentes, se empleó el cuestionario de FINDRISC en base a las medidas antropométricas basadas en el IMC y perímetro abdominal. **Resultados:** En base a los resultados se estableció que el 54% de los docentes son femenino y 46% masculino, además, el 72% presentaron problemas con exceso de peso, donde el 34% presentó antecedentes de hiperglucemia, el 64% con antecedentes de diabetes en sus familiares, de acuerdo con el FINDRISC el 56% evidenció riesgo bajo y el 20% un moderado riesgo, el 24% con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo II a futuro.

Palabras clave: Diabetes; Factores de riesgo; FINDRISC; Docentes; Sedentarismo; Obesidad.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) represents a relevant public health problem worldwide and in Ecuador, where it affects approximately 5.53% of the adult population. Early identification of risk factors makes it possible to prevent its development. In the university setting, teaching staff from health faculties are exposed to sedentary behavior, work-related stress, as well as unhealthy lifestyles. In the absence of local studies at the State University of Bolívar, the present study was conducted using the FINDRISC test to estimate the individual risk of developing T2DM. **Objective:** To evaluate the level of risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus through the application of the FINDRISC scale among teaching staff of the Faculty of Health Sciences and Human Development at the State University of Bolívar during the period August–December 2025. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a population of 50 teachers. The FINDRISC questionnaire was used, based on anthropometric measurements of BMI and waist circumference. **Results:** The results showed that 54% of the teachers were female and 46% male. 72% were overweight, with 34% having a history of hyperglycemia and 64% having a family history of diabetes. According to the FINDRISC questionnaire, 56% showed a low risk, 20% a moderate risk, and 24% a high risk of developing type 2 diabetes in the future.

Keywords: Diabetes; Risk factors; FINDRISC; Teachers; Sedentary lifestyle; Obesity.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las afecciones severas más comunes que no son contagiosas, sin embargo, perjudican a grandes localidades. Se determina por la variación en la producción o labor de la insulina, dando como resultado una hiperglucemia descompensada que como consecuencia implica que exista dificultad para que haya una condición de calidad favorable para un paciente que la padezca (Saeedi et al., 2021). Esta enfermedad originalmente se clasifica en diabetes mellitus tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional y específicamente hay otras condiciones que se asocian particularmente. Evidenciando que la diabetes tipo 2 prevalece en mayor porcentaje como problema de salud en el área pública o privada relacionando que en la última década los estilos de vidas modifican especialmente un aumento en la carga del impacto que conlleva esta enfermedad (Wang, 2025).

En el ámbito mundial, la Federación Internacional de Diabetes en el año (2025), en la undécima edición reportó que un total de 589 millones de adultos viven con diabetes actualmente, y se estima que esta cifra ascenderá de forma alarmante a una proyección de 853 millones de personas para el año 2050. Esta tendencia ascendente evidencia que la DM2 no solo es un desafío médico, sino también social y económico, ya que genera altos costos en atención, medicamentos, hospitalizaciones y pérdida de productividad laboral.

Ecuador no es ajeno a esta problemática. Según la Primera Encuesta Nacional de la Prevención de la Diabetes llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública y la Fundación Casa de la Diabetes en (2024) reveló una prevalencia global del 5,53 %, es decir, que 1 de cada 18 personas adultas padece diabetes. Las cifras pueden variar de acuerdo con la ciudad en el caso de

Portoviejo logra el 7,40% y en la ciudad de Quito se refleja el 3,99%, lo que determina una relevante heterogeneidad en cada región.

El test de FINDRISC se ha establecido como un instrumento validado y práctico de forma internacional para poder identificar a la persona que tienen riesgo de desarrollar diabetes mellitus dentro de 10 años, este tipo de cuestionario consta con una estructura donde se analiza el índice de masa corporal, edad, práctica de actividad física, perímetro de cintura, antecedentes de hipertensión, consumo de frutas y verduras, antecedentes familiares con diabetes y niveles previos de glucosa (Álvarez et al., 2023)

La relevancia de aplicar este tipo de escala en la población radica que la institución agrupa al personal docente que está expuesto diferentes factores de riesgo como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés laboral, en varios casos se evidencian antecedentes familiares de diabetes, sin embargo, en el Ecuador existe un déficit de evidencia científica basada en la utilización del FINDRISC en medios universitarios específicamente en las facultades relacionadas al área de la salud donde el autocuidado debería ser un eje importante en cuanto a la formación profesional.

En este aspecto el actual estudio posee como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar diabetes mediante la escala de FINDRISC en el personal docente de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Estatal de Bolívar mediante el período de agosto hasta diciembre del 2025; la identificación de los factores de riesgo en esta determinada población permitirá el diseño de estrategias de prevención acopladas para poder fomentar los estilos de vida saludable y contribuyendo a la calidad de vida y a mejorar el estado de salud.

Este estudio investigativo se encuentra estructurado en diferentes sesiones las cuales evidencian de manera organizada el planteamiento del problema, la metodología empleada, el marco teórico y los resultados obtenidos.

El **capítulo I del problema** se establece como al estudio y la formulación de la pregunta ¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus según la escala de FINDRISC en los docentes de la facultad de ciencias de la salud mediante el periodo agosto-diciembre 2025? Se presentan los objetivos del estudio incluyendo el objetivo general; evaluar el riesgo de diabetes mellitus II mediante la aplicación del cuestionario, así como los objetivos específicos basados en; la identificación de factores asociados como el índice de masa corporal, antecedentes familiares, actividad física y hábitos alimenticios, además se justifica la importancia del estudio de acuerdo con las perspectivas de salud pública social y académica.

El **capítulo II del marco teórico** se expone el marco conceptual y teórico que sustenta el estudio donde se abordan diferentes temas importantes de la diabetes mellitus tipo II analizando la relevancia de la prevención y la detención temprana de la patología, así como la utilidad de instrumentos como la escala de FINDRISC validada a nivel internacional se incluyen diferentes antecedentes de los estudios, además la teoría vinculada con el autocuidado y la promoción de la salud donde se establece un sustento sólido para interpretar los resultados de la investigación.

El **capítulo III del marco metodológico** detalla el diseño de la metodología del estudio donde se emplea el enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo donde se establece una población basada en los docentes y el personal de administración, los criterios de inclusión y exclusión en base a la selección de los participantes, además se detallan los instrumentos principalmente el cuestionario de FINDRISC y en los procedimientos para la aplicación por

último se pone la técnica el análisis estadístico así como las consideraciones éticas de la investigación.

El **capítulo IV de los resultados** se presentan los hallazgos que se recopilan mediante la aplicación de la escala FINDRISC a la población analizada los resultados se organizan mediante gráficos y tablas que evidencian la distribución de los diferentes niveles de riesgo de desarrollar la enfermedad considerando las variables importantes como índice de masa corporal, hábitos alimenticios, edad, circunferencia abdominal, antecedentes familiares y el nivel de actividad física.

En cuanto al **capítulo V de conclusiones y recomendaciones** se presentan lo más relevante del estudio en cuanto a la función de los resultados obtenidos y los objetivos establecidos se destacan inicialmente las implicaciones en riesgo que se encontraron la población analizada y la relevancia de la escala de FINDRISC como instrumento de prevención, además establecen recomendaciones basada en la promoción del estilo de vida saludable donde se implementarán programas de prevención y control de la diabetes, así mismo sugerencias de un futuro análisis vinculado con este tema.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus tipo 2 representa uno de los desafíos más grandes para la salud pública en todo el mundo. Su rápido aumento y el daño que causa a la calidad de vida de las personas la posicionan como una enfermedad de alto impacto, tanto a nivel de salud como en la economía familiar y laboral. La Organización Mundial de la Salud (2024) señala que factores modificables como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el sobrepeso, la obesidad, además del estrés, incrementan significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

La magnitud del problema continúa en aumento. Un análisis publicado por (Zhou et al., 2025), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, evidenció que la prevalencia mundial de diabetes en adultos se duplicó entre 1990 y 2022, pasando del 7 % al 14 %. Además, una gran proporción de pacientes no recibe tratamiento adecuado, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde las limitaciones en el acceso a los servicios de salud dificultan la prevención, detección temprana y control de la enfermedad.

En Ecuador, la diabetes mellitus representa un importante problema de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida de la población, además de la carga que genera en el sistema sanitario. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), esta patología ya causa 6.305 muertes anuales en el país de las cuales 1.984 se deben a complicaciones renales, observándose además un preocupante incremento anual en los años vividos con discapacidad de hasta un +1,5% en diabetes general y un +1,8% en enfermedad renal crónica. Entre los principales factores relacionados con su desarrollo se encuentran el exceso de peso, la inactividad física, los hábitos alimentarios inadecuados, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención, detección oportuna y control.

En la provincia de Bolívar, un estudio realizado por Espinoza et al., (2026) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Básico IESS-Guaranda evidenciaron limitaciones en las prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, la actividad física, el monitoreo de la glucemia, además del cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

En el ámbito académico, los docentes universitarios se encuentran expuestos a diversos factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, entre ellos largas jornadas laborales, carga administrativa, niveles elevados de estrés, actividad física insuficiente, hábitos alimentarios inadecuados. A pesar de poseer conocimientos relacionados con la promoción de la salud, estas condiciones pueden favorecer la adopción de estilos de vida poco saludables.

Actualmente, en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar no se dispone de información actualizada acerca del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en su personal docente. Esta ausencia de evidencia limita el diseño de estrategias preventivas dirigidas a este grupo poblacional. Por tal motivo, resulta necesario evaluar el riesgo de DM2 mediante la aplicación de la escala FINDRISC, instrumento validado internacionalmente para la identificación temprana de personas con mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad. Los resultados permitirán generar evidencia científica útil para el diseño de acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento del autocuidado, contribuyendo al bienestar de los docentes, además de favorecer entornos universitarios más saludables.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar DM2, según la escala FINDRISC, en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, durante el período agosto-diciembre 2025?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, en los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en el periodo Agosto-Diciembre 2025.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características sociodemográficas y datos antropométricos (edad, Peso – Talla - IMC, perímetro de cintura) a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.
- Aplicar el Test FINDRISC para identificación de personas con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Promover estilos de vida saludables mediante la implementación de un programa educativo sobre la prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la institución.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El creciente impacto de la Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre la salud evidencia la urgencia de evaluar el riesgo en el personal docente de la Facultad de Salud de la Universidad Estatal de Bolívar. La detección temprana de factores de riesgo permite intervenir a tiempo, mejorar la calidad de vida del personal académico y fomentar prácticas de autocuidado que favorezcan su

bienestar integral. Esta investigación parte de la necesidad de cuidar la salud desde la prevención, fomenta hábitos de vida saludables, aporta evidencia que respalda acciones reales y efectivas dentro del ámbito universitario.

El actual análisis es pertinente dado a que se realiza un abordaje a la problemática que impacta en la salud del personal docente, la identificación de los participantes que se encuentran en riesgo permite determinar los factores que no se los considera de gran relevancia y establecer un sustento para la implementación de programas de bienestar vinculados a optimizar la calidad de vida.

Desde la perspectiva teórica y académica, este planteamiento del estudio es adecuado, debido a que se emplea el test FINDRISC, un instrumento validado a nivel internacional para la evaluación del riesgo a desarrolla la diabetes. La aplicación del instrumento en el personal docente permite generar información representativa respecto a los factores de riesgo presentes, así como evaluar su utilidad en entornos laborales. De este modo, se fortalece el rol de la Facultad de Salud de la UEB en la promoción del autocuidado y en la prevención de enfermedades crónicas.

La investigación resulta oportuna, teniendo en cuenta que los resultados aportaran de manera positiva para el desarrollo de un stand informativo dirigido al personal docente y en el cual se dispondrá a entregar snacks saludables, dar intervenciones que favorecerán la alimentación equilibrada, incentivando hábitos saludables y contribuyendo a la reducción del riesgo de desarrollar DM2.

Por último, este trabajo académico resulta factible, en la medida en que el programa educativo propuesto permitirá aclarar inquietudes existentes como la toma de glucosa en ayunas y así mismo comprender porque es cuán importante interesarse en su salud.

1.5 LIMITACIONES

La falta de tiempo de los participantes pudo afectar la calidad y precisión de las respuestas. La ausencia de confirmación clínica limita la validez de los resultados obtenidos. Además, la recolección en único momento puede no reflejar la condición real de los participantes.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para contextualizar la presente investigación, es fundamental revisar estudios previos que han abordado la evaluación del riesgo de DM2, particularmente en entornos laborales y utilizando el Test FINDRISC:

INTERNACIONAL

Estudio en Buenos Aires, Argentina realizado por (Peralta et al., 2024) titulado "Evaluación del puntaje FINDRISC para detección de prediabetes y diabetes tipo 2 sin diagnóstico" se llevó a cabo en trabajadores municipales de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe. En una muestra de 148 participantes, se encontró que el 12,2 % presentaba prediabetes y el 3,3 % diabetes tipo 2 no diagnosticada. La investigación determinó que un punto de corte óptimo para el Test FINDRISC fue ≥13, demostrando una sensibilidad del 65,2 % y una especificidad del 74,4 %. Esto subraya la eficacia de esta herramienta para la detección temprana de casos de riesgo en ambientes laborales.

Santa Cruz, Bolivia, (Llanos et al., 2025) realizaron el estudio "Riesgo de Diabetes en la Población de la Red de Salud Sur mediante Test FINDRISC, Santa Cruz Bolivia" en 455 adultos de 45 a 64 años sin diagnóstico previo de diabetes, encontrando que el 19,1 % tenía riesgo bajo, el 32,3 % ligeramente alto, el 22,2 % moderado, el 21,3 % alto y el 5,1 % muy alto; además, se observó una prevalencia de sobrepeso del 42 % y de obesidad del 34,9 %, con asociaciones significativas entre antecedentes de hiperglicemia, actividad física y hábitos alimentarios, lo que llevó a concluir que el 58,7 % de la población evaluada presentaba un riesgo moderado a alto de desarrollar diabetes en los próximos diez años.

En un estudio desarrollado por (Zacarias, 2024) en Lima, Perú basado en “Evaluación del riesgo de diabetes tipo II de acuerdo con el test de FINDRISC en personas adultas que acuden al centro maternal Manuel Barreto” con el objetivo de identificar el nivel de riesgo de la patología en la población sin un diagnóstico establecido. El estudio incluyó a 50 personas donde se aplicó el cuestionario FINDRISC donde se evidenció que el 34% presentaron riesgo bajo, el 12% moderado y el 18% riesgo aumentado y el 30% un alto riesgo y el 6% muy alto. Estos hallazgos lograron evidenciar que casi el 50% de los adultos analizados se encontraron en niveles altos lo que representa una gran advertencia para la detección temprana y la intervención de prevención. El autor indica la relevancia de la aplicación del test como instrumento para la identificación de manera oportuna a pesar con riesgo de desarrollar diabetes a futuro, donde se facilita la aplicación de programas educativos y estrategias preventivas en la atención de salud.

NACIONAL

Investigación en Quito, Ecuador (Patiño y Sicha, 2025). Este estudio, realizado en Enero de 2025 con 46 funcionarios de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, aplicó la escala FINDRISC para estimar el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años. Se recolectaron datos sobre edad, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, actividad física, hábitos alimenticios, hipertensión y antecedentes familiares de diabetes. Los resultados mostraron que el 33 % de los participantes tenía riesgo bajo, 35 % riesgo ligeramente elevado, 22 % riesgo moderado y 11 % riesgo alto de desarrollar DM2. La conclusión señala que al menos uno de cada tres enfermeros presenta un riesgo significativo, y destaca la utilidad de FINDRISC para detección temprana y para orientar intervenciones preventivas en este grupo profesional.

En Riobamba, (Amagua y Bermeo, 2024) desarrollaron el estudio “El Test de FINDRISC como instrumento de valoración del riesgo individual a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2”, aplicado en una muestra de 150 adultos atendidos en el área urbana de la ciudad. Los hallazgos evidenciaron que el 35% presentaron bajo riesgo, el 28% moderado riesgo, 22% alto riesgo y 14% riesgo muy alto de poder desarrollar esta patología, en relación, se determina que más del 64% de los analizados se situaron en categorías de alto riesgo, lo que determina una gran vulnerabilidad en la población analizada. Se concluyó que el test FINDRISC constituye un instrumento importante en el tamizaje de manera eficiente y accesible para poder identificar de forma temprana las personas con riesgo de desarrollar esta patología, donde se destaca el requerimiento de aplicar programas preventivos.

En Quevedo, (Aray y Mina, 2024) realizaron el estudio “Utilidad clínica del FINDRISC y hemoglobina glicosilada en la detección temprana de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de un laboratorio privado”, con el objetivo de evaluar la eficacia del Test FINDRISC y la medición de hemoglobina glicosilada para la identificación temprana de riesgo de diabetes tipo 2 en adultos sin diagnóstico previo. La investigación incluyó una muestra de 200 participantes, encontrando que el 30 % presentó niveles elevados de hemoglobina glicosilada, indicando riesgo aumentado de desarrollar diabetes, mientras que el 25 % obtuvo puntajes en el Test FINDRISC que los clasificaron en riesgo moderado a alto. La fusión de los dos enfoques facilito una identificación más exacta de personas en peligro destacando la relevancia de emplear herramientas adicionales en el ámbito clínico y la urgencia de poner en marcha iniciativas de prevención y educación para la población analizada.

PROVINCIAL

En San Miguel, (García y Garcia, 2025) realizaron el estudio “Detección de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante el test de FRINDRISC en personal docente de unidades educativas urbanas del cantón San Miguel en la provincia Bolívar”, el cual se aplicó a 94 docentes donde se logró evidenciar que el 47% presentaron edades de 55-64 años, el 71% se sitúa en sexo femenino. El 61% indicaron que tienen familiares con antecedentes de diabetes, donde el 43% presentó grado I, en respecto a los hábitos de vida el 63% tiene vida sedentaria y mantenía una inadecuada alimentación, el 71% registró sobrepeso y el 6% presentaba un peso en rango normal, de acuerdo con el test FINDRISC se determinó que el 44% presentó riesgo elevado y el 26% alto riesgo, donde se sitúa a más de la mitad de los analizados en categoría de riesgo. Se concluyó que el test es una herramienta accesible y eficaz para detectar de forma temprana el riesgo de diabetes tipo II, donde se destaca el requerimiento de mejorar programas de prevención durante el primer nivel de atención médica.

LOCAL

En el Centro de Salud los Trigales, (Falcon y Palacios, 2024) Esta investigación descriptiva y transversal tuvo como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 35 a 64 años con sobrepeso atendidos en el Centro de Salud Los Trigales, durante el período Junio–Septiembre de 2024. En base a la metodología se aplicó el test de FINDRISC a 148 personas donde se evidenció que el 80,4% indicaron tener riesgo bajo, el 18,2 riesgo moderado, 1,4% riesgo muy elevado. El grupo femenino y de edad entre 35-44 años evidenciaron gran probabilidad de desarrollar diabetes. Se concluye que el uso del test como instrumento preventivo y recomiendan el uso de la atención primaria de salud, junto con las

estrategias educativas que permitan la promoción de la alimentación saludable y la actividad física.

Estudio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, Ecuador (Castillo et al., 2019) Este trabajo descriptivo y transversal tuvo como objetivo determinar el riesgo de desarrollar DM2 en el personal de salud de dicho hospital. Aplicando el cuestionario FINDRISC a 90 trabajadores, se encontró que el 31,1 % de los participantes obtuvieron un puntaje igual o superior a 12, indicando un riesgo moderado, alto o muy alto de desarrollar DM2 en la próxima década. Los determinantes de riesgos con mayor predominancia fue el índice de masa corporal mayor a 25 kg/m2, perímetro de abdomen elevado en la población femenina siendo mayor a 80 cm, la utilización de antihipertensivos y los antecedentes de diabetes, el estudio indicó la relevancia de aplicar estrategias de prevención en entornos laborales del sector de salud, debido a la falta de actividad física y bajo consumo de verduras y frutas, además se asocia a un riesgo mayor.

Los antecedentes evidenciaron el uso del test FINDRISC en diferentes aspectos y recalcan la importancia de análisis enfatizados en poblaciones determinadas, como el personal docente de la universidad, donde los determinantes de riesgo logran ser prevalentes, pero no presentan documentaciones necesarias que sustente.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición de la Diabetes Mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica particularizada por hiperglucemia persistente resultante de una combinación de resistencia a la insulina en tejidos periféricos (músculo, hígado, tejido adiposo) y deterioro funcional de las células β pancreáticas. En el inicio, el organismo compensa la resistencia a la insulina mediante incremento en la secreción; sin embargo, con el tiempo, dicho mecanismo compensatorio falla debido al estrés metabólico, glucotoxicidad, lipotoxicidad, inflamación y disfunción del retículo endoplásmico, lo que conduce a una disminución de la masa y/o función de las células β, con pérdidas progresivas en la capacidad de mantener la homeostasis de la glucosa (Khardor, 2025). Se ha logrado evidenciar la contribución importante de los determinantes genéticos y epigenéticos que disponen el fenotipo severo, así como la incidencia ambiental como el sedentarismo y la dieta, que interactúan para precipitar la patología.

En el proceso de diagnóstico, se aplicaron diferentes criterios bioquímicos y clínicos establecidos de forma adecuada, la glucemia en ayunas por encima de 126 mg/dl, glucemia en 2 horas en el análisis de tolerancia oral de la glucosa por 200 mg/dl, o la hemoglobina glicosilada en 6,5%. En algunos contextos, se considera también la medición de glucosa plasmática casual igual o superior a 200 mg/dL junto con síntomas clásicos. Estas mediciones permiten identificar tanto los casos manifiestos como los de disglucemia menos pronunciada. La definición se complementa con conceptos como prediabetes (glucosa en ayunas alterada o tolerancia a glucosa alterada) que son estados de riesgo elevado, lo que subraya la importancia de la detección temprana para prevenir complicaciones irreversibles (Little, 2022).

2.2.2 Fisiopatología de la DM2

La fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se explica por la interacción de tres mecanismos esenciales: la resistencia a la insulina, la disfunción progresiva de las células β pancreáticas y una serie de alteraciones metabólicas sistémicas que modifican la homeostasis glucémica. Estos procesos se desarrollan de manera gradual y establecen el origen molecular de la enfermedad.

En las etapas iniciales, los tejidos periféricos principalmente el músculo esquelético, el hígado y el tejido adiposo muestran una disminución en la sensibilidad a la insulina, lo que limita la captación de glucosa y eleva sus concentraciones plasmáticas. El páncreas responde incrementando la secreción de insulina, generando un estado de hiperinsulinemia compensatoria. Con el tiempo, las células β pancreáticas se agotan, reducen su capacidad secretora e inician procesos de apoptosis y de diferenciación, lo que conduce al establecimiento de la hiperglucemia crónica característica de la DM2 (Xi Lu, 2024)

En el ámbito molecular, se observa la acumulación de lípidos ectópicos como ácidos grasos libres, diacilgliceroles y ceramidas en el músculo y el hígado. Este problema altera los procesos de señalización de varios ejes INS-IRS-P13K-AKT donde se obstaculiza la captación de la glucosa y aumenta la gluconeogénesis hepática, de forma paralela, el estrés del retículo endoplásmico y estrés oxidativo donde afecta la supervivencia celular que se deteriora la secreción de insulina y favorece la progresión del daño al páncreas.

El tejido adiposo funciona como un órgano endocrino el cual tiene una actividad antiinflamatoria donde se libera la interleucina 1 beta y la 6, así como el factor de necrosis tumoral alfa, estas sustancias activan diferentes mecanismos de señalización dentro de la célula, como rutas relacionadas a factores nucleares, proteínas y quinasas, así como la alteración de la

acción de insulina al modificar de manera anormal los sustratos, como hallazgo se aumenta la resistencia a la insulina y se genera el desequilibrio metabólico.

Además, otras vías metabólicas implicadas en el proceso de regulación celular y energética presentan alteraciones donde afecta la síntesis de lípido y la función de las células beta pancreáticas, estas disfunciones logran contribuir a mantener los niveles de glucosa elevados y aceleran el deterioro pancreático.

Por otro lado, la alteración del microbiota intestinal donde se provoca el aumento de la permeabilidad de la mucosa facilita el traslado de sustancias inflamatoria a la sangre, esto origina una respuesta inflamatoria sistematizada mediada por los receptores inmunitarios lo que complica la resistencia a la insulina en diferentes tejidos. En conjunto con la diabetes II se comprende como el proceso complejo donde interactúan las alteraciones metabólicas, celulares e inflamatoria, la resistencia a la insulina genera hiperglucemia persistente lo que aumenta el estrés oxidativo y aumenta el daño progresivo de las células beta. Este ciclo patológico perpetúa la pérdida del control glucémico y transforma a la DM2 en un trastorno sistémico con implicaciones multisistémicas, más allá de un simple desajuste en la concentración de glucosa.

2.2.3 Causas de la DM2

La causa específica de la diabetes mellitus tipo 2 aún no se ha determinado con exactitud. Sin embargo, diversos factores aumentan la probabilidad de desarrollarla. Entre los más reconocidos se encuentran la edad avanzada, los antecedentes familiares de diabetes, el exceso de peso corporal, en especial la acumulación de grasa abdominal, el bajo nivel de actividad física, una alimentación poco equilibrada, el tabaquismo, la hipertensión arterial y las alteraciones en el perfil lipídico como el colesterol elevado.

Existen alteraciones que aumentan la vulnerabilidad hacia la patología, entre ellas la

pertinencia a los grupos culturales y étnicos con mayor predisposición del metabolismo como los individuos con ascendencia aborigen, origen chino o del subcontinente indio, además, representan varios factores como la diabetes gestacional y el SOP por la relación con el proceso de resistencia en la insulina y alteraciones en las hormonas (Healthdirect Australia, 2024)

2.2.4 Epidemiología de la DM2

El proceso de prevalencia de la diabetes de tipo II se ha experimentado un aumento de manera pertinente en los últimos años, donde se ha logrado casos de cifras que generan mucha preocupación a nivel mundial. Según datos recientes de la Federación Internacional de Diabetes se estimaba que más de 537 millones de adultos vivían con diabetes en 2021, cifra que para 2025 se proyecta que haya aumentado significativamente, debido a factores demográficos, envejecimiento poblacional, urbanización, cambios en los patrones dietéticos y estilos de vida cada vez más sedentarios (Federacion Internacional de Diabetes , 2021). Este proceso de tendencia se evidencia en estados de todos los niveles de ingresos donde el sistema de salud atraviesa problemas detección, manejo pertinente y detección.

En Latinoamérica, el análisis epidemiológico indica que la diabetes de tipo II no solo se encuentra con mayor prevalencia en los adultos mayores, sino en los jóvenes también, lo que indica el adelantamiento del comienzo de la patología vinculado con la obesidad a temprana edad, exposición a determinantes de riesgos y transición nutricional. Además, se estima que un porcentaje significativo de casos permanece sin diagnóstico, lo que agrava la carga clínica, social y económica (Gallardo et al., 2020). Las complicaciones ya pueden estar presentes al momento del diagnóstico en muchos pacientes, lo que evidencia la necesidad de estrategias de cribado más agresivas y de políticas públicas que refuercen la prevención, educación en salud y acceso a servicios de diagnóstico precoz.

2.2.5 Factores de riesgo asociados a la DM2

Estos factores se los clasifican de acuerdo con modificable y los no modificables, entre los no modificables se encuentran la predisposición genética y los antecedentes familiares de diabetes, edad avanzada y ciertas etnias con vulnerabilidad metabólica. En contraste, los factores modificables incluyen obesidad, especialmente adiposidad visceral o circunferencia abdominal elevada, sedentarismo, dieta con alto contenido de azúcares simples y grasas saturadas, bajo consumo de fibra, dislipidemia e hipertensión arterial (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2020). Estudios recientes subrayan que la acumulación de grasa visceral no sólo contribuye a la resistencia a la insulina mediante mecanismos de lipotoxicidad e inflamación crónica, sino que también promueve disfunción endotelial y estrés oxidativo, los cuales agravan la progresión hacia estados de hiperglicemia sostenida (Vaca et al., 2024)

Además, factores metabólicos interrelacionados como la disfunción mitocondrial, estrés oxidativo, la inflamación de bajo grado, la alteración del metabolismo de los ácidos grasos libres y la pérdida de sensibilidad a la insulina en el hígado (lo que ocasiona gluconeogénesis hepática aumentada) también participan activamente. La importancia de estos factores modificables radica en que son objetivos potenciales de intervención: modificar dieta, incrementar actividad física, reducir peso corporal, entre otros, puede modificar sustancialmente la trayectoria natural de la enfermedad y retrasar o prevenir su aparición si se actúa precozmente.

2.2.6 Complicaciones de la DM2

Las complicaciones derivadas de la DM2 se dividen en microvasculares y macrovasculares, siendo ambas responsables de gran parte de la morbimortalidad asociada. Las complicaciones microvasculares incluyen retinopatía, nefropatía y neuropatía, que pueden llevar a ceguera, fallo renal terminal y daño nervioso irreversible si no se realiza un diagnóstico

oportuno ni un manejo adecuado. Un estudio reciente en China reportó prevalencias de enfermedad renal diabética (39,5 %), retinopatía diabética (26,2 %) y neuropatía periférica (27,1 %) en pacientes con DM2, con incidencias sustanciales por cada 1.000 personas-año; además, se identificaron predictores como HbA1c elevada, duración de la enfermedad, presión arterial y variabilidad en los biomarcadores como la albuminuria (Liu Z, 2025)

En referencia a las complicaciones macrovasculares es importante recalcar de forma relevante los eventos como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y patología coronaria, enfermedad arterial periférica y mortalidad cardiovascular global. Datos recientes muestran que tanto la enfermedad cardiovascular aterosclerótica coexistente como el riesgo de eventos vasculares mayores se incrementan cuanto menor es el tiempo de control metabólico, y que los daños a grandes vasos tienden a coexistir con dislipidemia, hipertensión y otros componentes del síndrome metabólico (Shillah et al., 2024). Este hecho refuerza la necesidad de un abordaje integral que incluya control glucémico, control de la presión arterial, manejo de lípidos y otros factores de riesgo cardiovasculares para reducir la progresión de estas complicaciones y mejorar la calidad de vida.

2.2.7 Prevención y detección temprana de la DM2

La prevención primaria de la DM2 se basa en la identificación temprana de individuos con riesgo elevado mediante factores modulares (obesidad, dieta, actividad física, antecedentes familiares) y la implementación de intervenciones de estilo de vida orientadas a la pérdida de peso, incremento de actividad física estructurada (al menos 150-300 minutos semanales de actividad moderada a vigorosa), y mejoras dietéticas: mayor ingesta de fibra, reducción de azúcares simples y grasas saturadas, así como control de calorías. Los ensayos de análisis han evidenciado que las intervenciones logran reducir la incidencia de la diabetes en los

prediabéticos hasta en un 50% de los casos cuando de aplican de forma sostenida durante varios meses y años (Portal et al., 2024).

El diagnóstico temprano es otro rol importante basado en las pruebas en ayunas así como la utilización de herramientas de tamizajes importantes que permiten priorizar quienes deben someterse a controles complejos, la herramienta FINDRISC combinada con otras evaluaciones de estilo de vida, dan paso a identificar complicaciones que se logran evidenciar con la patología, lo que facilita las intervenciones de prevención oportuna, las normas y políticas enfatizan la relevancia de los servicios de atención de salud donde integran los programas regularizados con cribado y seguimiento a las personas con mayor riesgo como las estrategias para disminuir el riesgo de la patología (Federacion Internacional de Diabetes , 2021).

2.2.8 Actividad física recomendable

La actividad física constituye una herramienta clave para el control de la diabetes tipo 2. Según la IDF, cualquier movimiento corporal que provenga del desplazamiento, el ocio, las tareas domésticas o la actividad laboral que implique gasto energético resulta beneficioso para quienes viven con esta enfermedad. La práctica regular de ejercicio mejora la sensibilidad a la insulina, optimiza el control glucémico y reduce el riesgo de complicaciones metabólicas.

Es imperativo modificar el plan de actividad en función del estado de salud y la actividad física el tipo de diabetes y las preferencias individuales. Se sugiere conseguir un mínimo de 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada cada semana repartidos en diferentes días y se recomienda también incluir el entrenamiento de fuerza al menos dos veces por semana. Esta estrategia asegura mejoras en la masa muscular, contribuye a la regulación de la glucosa y reduce el sedentarismo.

Asimismo, la selección de actividades diarias como subir las escaleras, caminar hacia el

transporte, practicar jardinería o realizar las labores del hogar, resulta ser una intervención preventiva efectiva, el enfoque individualizado tiene en cuenta la seguridad evitando hipoglucemia o lesiones, así como también la adaptación de horarios de alimentación y medicación, bajo la supervisión de profesionales de salud

La constancia resulta determinante: establecer objetivos alcanzables, monitorizar progresos y seleccionar actividades agradables incrementa la adherencia al ejercicio. Por último, el ejercicio de tarde o noche parece asociarse con una reducción adicional de la resistencia a la insulina y del contenido de grasa hepática, lo que sugiere ventajas específicas según el momento del día (Federación Internacional de la Diabetes, 2023).

2.2.9 Alimentación no recomendada con niveles altos de glucemia.

Una alimentación inadecuada constituye un factor determinante en la progresión de la diabetes mellitus tipo 2. La frecuente ingesta de los productos con alto nivel de azúcar o grasas baja la calidad de nutrición donde da paso a la hiperglucemia, disminuyendo la sensibilidad a la insulina y generando una interferencia en el control metabólico, entre los alimentos que se deben evitar se recalca el dulce, pasteles, galletas, postres, productos procesados y bebidas azucaradas, estos aumentan la glucosa de forma rápida y aportan niveles altos de calorías sin un valor nutricional.

Los carbohidratos refinados que se encuentran en el pan, arroz y pastas provocan de forma rápida el aumento de la glucosa posterior a las comidas, por ende, se recomienda el reemplazo de alternativas integrales donde se libera energía de manera gradual y mantener la saciedad por más tiempo, el consumo de grasas, carnes procesadas, embutidos y comidas rápidas debe limitarse debido al alto contenido de grasas saturadas.

El consumo de alcohol es otro factor de alto riesgo, debido a que interfiere en la

regulación de la glucemia donde incide a la hipoglucemia en relación con otros fármacos determinados que aumenta la ingesta calórica, además, se desaconseja el consumo de productos con procesamiento, alto en sodio, aditivos y conservantes, por la relación con el aumento de la presión arterial y retención de líquidos.

Es importante que se continúe con una dieta equilibrada basada en frutas, verduras, proteínas y alimentos frescos con bajo nivel de azúcar lo cual es importante para la prevención de alteraciones metabólicas. La exclusión de los productos mencionados, junto con la adopción de un plan alimentario saludable, favorece una mejor tolerancia a la glucosa, regula los lípidos plasmáticos y mejora el control general de la enfermedad. (Sánchez, 2024)

2.2.10 Alimentación recomendada para mantener niveles normales de glucemia

La ingesta de alimentos naturales es la clave para una excelente dieta sin causar alteraciones en la glucosa sanguínea, se recomienda priorizar frutas frescas, verduras, legumbres, cereales integrales como avena, quinua o cebada, junto con proteínas magras provenientes del pescado, el pollo sin piel, los huevos o los lácteos bajos en grasa. Estos alimentos contribuyen al equilibrio metabólico y mejoran la sensibilidad a la insulina.

Es conveniente limitar los carbohidratos refinados y los azúcares añadidos presentes en dulces, panes blancos, bebidas azucaradas o postres procesados, pues elevan con rapidez la glucemia. También se debe reducir el consumo de grasas saturadas y trans, comunes en frituras o productos ultra procesados, por su impacto negativo sobre el perfil lipídico.

El control de las porciones de alimentos y seguridad en los horarios de alimentación permite mantener los niveles de glucosa en su rango normal, además, es importante incluir grasas como la del aguacate, frutos secos, aceite de oliva donde se favorece la función cardiovascular y asistencia en el control del peso donde se mantiene una hidratación adecuada donde se prefiere

cocción saludable como al vapor, asado u horneado, además, mejorar el aprovechamiento de los nutrientes.

Un plan alimentario con estas características fortalece el control glucémico, disminuye la resistencia a la insulina y reduce el riesgo de complicaciones metabólicas, consolidándose como una herramienta terapéutica esencial dentro del tratamiento integral de la diabetes tipo 2 (Medlineplus, 2025).

2.2.11 Tratamiento de la DM2

Se recomienda mantener una alimentación con bajo contenido de grasas saturadas, carbohidratos refinados y jarabe de maíz alto en fructosa, priorizando alimentos ricos en fibra y grasas monoinsaturadas. La práctica de ejercicio aeróbico durante 90 a 150 minutos semanales favorece el control metabólico, además de promover la reducción del peso corporal, objetivo fundamental en personas con diabetes mellitus tipo 2 que presentan obesidad.

Cuando las modificaciones del estilo de vida no logran una glucemia adecuada, la metformina constituye la terapia inicial más efectiva. En el control de glucemia sigue siendo insuficiente, logra aplicarse en base a otros agentes farmacológicos como los inhibidores de dipéptido y sulfonilureas, agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), los inhibidores del cotransportador de glucosa-sodio, la pioglitazona específicamente útil en la presencia de esteatosis hepática, los inhibidores de alfa-glucosidasa o la insulina.

En otros análisis se ha logrado evidenciar que el inhibidor de SGLT2 EMPA y el agonista GLP-1 disminuye los eventos cardiacos, así como la mortalidad, en pacientes con patologías cardiacas estas opciones son consideradas como un eje importante del esquema terapéutico posterior a la metformina, es importante la recomendación de la misma forma la administración de la insulina en el régimen bolo-basal; la bomba de insulina donde se representa la alternativa

válida en cuanto al perfil clínico.

La hipoglucemia, por su asociación con un incremento de la mortalidad, obliga a preferir terapias con bajo riesgo hipoglucemiante como los inhibidores DPP-4, SGLT2, agonistas del receptor GLP-1 o pioglitazona combinada con metformina. Estas opciones aportan beneficios adicionales sobre el peso corporal, la presión arterial y la albuminuria, generando un perfil metabólico más favorable.

En el control glucémico, el valor de HbA1c debe mantenerse por debajo del 7 % con el propósito de prevenir complicaciones microvasculares. El nivel óptimo de presión arterial se sitúa por debajo de 130/85 mmHg, siendo preferibles los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II). Además, resulta indispensable realizar exámenes de fondo de ojo según las guías clínicas y determinaciones de albúmina urinaria al menos dos veces por año, con el fin de detectar daño renal incipiente.

En cuanto al perfil lipídico, el objetivo terapéutico para el colesterol LDL debe ser menor a 100 mg/dL en pacientes sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) o menor a 70 mg/dL en quienes sí la presentan. Las estatinas constituyen la opción farmacológica de primera línea, por su capacidad demostrada para reducir tanto los eventos como la mortalidad cardiovascular. Cuando los niveles objetivo no se alcanzan, se recomienda valorar la adición de ezetimiba o inhibidores de PCSK9 con el propósito de optimizar el control lipídico (Goyal et al., 2023).

2.2.12 Diagnóstico de la DM2

El diagnóstico de la diabetes tipo 2 se realiza mediante medidas objetivas de la glucosa en sangre. La hemoglobina glicosilada igual o por encima a 6,5% determina la patología, la

glucemia en ayunas por encima a 126 mg/dl también establece el diagnóstico al menos 8 horas sin ingesta, en la prueba de oral a la glucosa, un valor de glucosa plasmática en 2 horas de 200 mg/dl o por más del valor también es un diagnóstico eficiente, cuando la glucosa plasmática al azar posee un valor de 200 mg/dl o más en presencia de los síntomas típicos se establece como suficiente. La detección de la prediabetes se sugiere cuando la A1c se sitúa entre 5,7 % y 6,4 %, la glucemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dL o la PTGO a las dos horas entre 140 y 199 mg/dL. (American Diabetes Association, 2025).

2.2.13 Escalas de valoración de riesgo de DM2

Las escalas de riesgo (FINDRISC, ADA Risk Test) han sido desarrolladas como instrumentos de tamizaje no invasivos. Su selección depende de validez externa, aplicabilidad y sensibilidad. FINDRISC destaca por su facilidad y amplia validación.

Según (Nieto et al., 2023) las escalas tienen valor predictivo moderado, pero son cruciales para la prevención en atención primaria.

Entre ellas, el FINDRISC es la más utilizada en Europa y América Latina, y ha demostrado utilidad para detectar no solo DM2, sino también prediabetes y resistencia a la insulina (Dota y Mosquera, 2024)

El **test FINDRISC** evalúa ocho componentes fundamentales que permiten estimar el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años:

1. **Edad:**

   La edad es un factor determinante en la incidencia de DM2, ya que el riesgo aumenta progresivamente con el envejecimiento debido a cambios metabólicos y a la disminución de la sensibilidad a la insulina (Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes, 2024)

2. **Índice de Masa Corporal (IMC):**

   El IMC se utiliza para evaluar el exceso de peso corporal. Un IMC ≥25 kg/m² se asocia con un incremento significativo del riesgo de resistencia a la insulina y DM2 (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024)

3. **Circunferencia de cintura:**

   La obesidad abdominal refleja acumulación de grasa visceral, considerada un marcador clave del síndrome metabólico y del desarrollo de DM2 (IDF, 2025).

4. **Actividad física:**

   La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de DM2 al mejorar la sensibilidad a la insulina, favorecer el control del peso y disminuir la resistencia periférica.

5. **Consumo diario de frutas y verduras:**

   Una dieta rica en frutas y verduras aporta fibra, antioxidantes y micronutrientes que contribuyen al control glucémico y a la prevención de DM2 (Yang et al., 2022).

6. **Antecedentes de tratamiento antihipertensivo:**

   El uso de medicamentos antihipertensivos indica la presencia de hipertensión arterial, condición frecuentemente asociada con resistencia a la insulina y riesgo elevado de DM2 (OMS, 2025)

7. **Antecedentes de hiperglucemia previa:**

   Haber tenido niveles elevados de glucosa en sangre en algún momento previo constituye un predictor directo de alteración en la tolerancia a la glucosa o prediabetes (OMS, 2024)

8. **Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus:**

   La presencia de casos de diabetes en grado I en familiares aumenta de manera relevante la probabilidad de tener la enfermedad dado a la incidencia genética y ambientes

compartidos.

2.2.14 Origen y validación de la escala FINDRISC

FINDRISC fue desarrollado en Finlandia como un cuestionario sencillo, rápido, económico y no invasivo para estimar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un periodo de 10 años. Su aplicación incluye variables de fácil obtención clínica, lo que ha favorecido su validación en distintas regiones como Europa, América Latina y Asia, donde ha mostrado un buen desempeño con áreas bajo la curva (AUC) que oscilan entre 0,76 y 0,74 (İdiz et al., 2024)

En América Latina, estudios recientes muestran que la validez de la escala FINDRISC adaptada depende de la población. (Aldana, 2024) encontraron en Perú que la versión adaptada LA FINDRISC logró un AUROC de 71,5 %, superior al 69,2 % de la versión original, con un punto de corte óptimo de ≥ 11 (sensibilidad ~ 78,6 %) frente al ≥ 12. En Cuba también se han reportado diferentes valores óptimos de corte para FINDRISC y escalas modificadas como CUBDRISC, confirmando la necesidad de adaptar estos instrumentos a características regionales como prevalencia de obesidad, hábitos alimentarios y estilos de vida. (Cabrera et al., 2024)

2.2.15 Componentes de la escala FINDRISC

Los componentes incluyen edad, IMC, circunferencia abdominal, actividad física, consumo de frutas y verduras, antecedente de glucemia elevada, hipertensión y antecedentes familiares de DM2 (Who.int, 2024)

2.2.16 Interpretación de los resultados del FINDRISC

El puntaje permite clasificar en categorías de riesgo (bajo, moderado, alto, muy alto). Estudios recientes sugieren que puntos de corte de 9–10 ofrecen buen balance entre sensibilidad

y especificidad (Ture et al., 2025)

Aplicación del FINDRISC en contextos laborales y académicos.

El cuestionario Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) se ha utilizado de manera efectiva en espacios laborales y académicos con el fin de detectar a personas que podrían tener riesgo de desarrollar diabetes a futuro. Su uso en estos ambientes facilita intervenciones preventivas adecuadas, sobre todo en grupos con acceso restringido a análisis invasivos.

En el medio laboral el test de FINDRISC ha sido fundamental para establecer el riesgo de padecer de diabetes tipo 2, una investigación llevada a cabo con los trabajadores de un hospital peruano comparó la versión original del test de FINDRISC con una variante adaptada a América Latina (FINDRIS) relevando la versión ajustada Proporcionando una mejor precisión diagnosticada para identificar disglucemia, empleado puntos de corte adaptando a las características locales. (Aldana, 2024)

En el contexto universitario el test de FINDRISC también ha sido utilizado para valorar la diabetes tipo 2 en los estudiantes un estudio realizado en la Universidad de Extremadura, España, aplicó FINDRISC para encontrar aquellos con mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos evidenciaron una prevalencia en considerable de riesgo moderado a alto en los estudiantes lo que resalta la relevancia de la evaluación del riesgo de esta población joven considerando la importancia de la prevención en este grupo poblacional. (Alfageme et al., 2024)

Estas investigaciones demuestran que el test de FINDRISC se puede usar en diferentes contextos ayudando a detectar a tiempo que personas están en riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y haciendo más fácil la creación de estrategias de prevención que se ajusten a las particularidades de cada grupo.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Diabetes Mellitus: Es una patología metabólica compleja que se particulariza por niveles elevados de glucosa en el torrente sanguíneo, con el tiempo conduce a otros daños renales, corazón, nervios y ojos (OMS, 2025).

Diabetes mellitus tipo 2: La diabetes mellitus tipo 2 consiste en un conjunto de disfunciones caracterizadas por hiperglucemia y resultantes de la combinación de resistencia a la acción de la insulina, secreción inadecuada de insulina y secreción excesiva o inadecuada de glucagón. (Khardori, 2025)

Test de FINDRISC: Es un instrumento para pronosticar en un formato con 8 ítems el riesgo que tiene un individuo de poder desarrollar diabetes tipo II a futuro posteriores al día de la evaluación. (Diabetrics, 2024)

IMC: Este índice de masa corporal es una medida extensa que se emplea en la medicina para la evaluación del peso adecuado de un individuo en relación con su altura (Perdomo, 2024).

Diabetes gestacional: Es la diabetes que se la diagnostica mediante el embarazo, es de alto riesgo igual que las otras clases o tipos de diabetes que existen, afecta directamente en que las células emplean el azúcar como energía (Mayo Clinic, 2022)

Riesgo: Es la posibilidad de un evento o resultado adverso que pueda resultar en pérdida, daño o perjuicio. (Cornell, 2025)

Prevalencia: Es uno de los dos términos epidemiológicos clave que se refieren al total de casos existentes de una enfermedad, lesión o afección en un momento dado. (Association of Health Care Journalists, 2023)

Hábitos Alimenticios: Los patrones conductuales regulares que son observados en algunas especies de interés, y que consta de formas en las cuales sus miembros se procuran el sustento

nutritivo, especialmente el tipo de alimento que se ingiere y cómo se ingiere. (Vilugrón et al., 2020)

Actividad física: Es considerado el movimiento corporal de forma voluntaria que se produce en el gasto de energía que genera nuestro cuerpo donde se necesita para lograr las funciones vitales, caminar, patinar, subir escaleras son ciertos ejemplos de cómo se puede desarrollar actividad física (Castilla, 2022).

Prevención: Conjunto de medidas encaminadas a evitar la aparición de enfermedades. (Clínica Universidad de Navarra, 2025)

Dieta: Se puede indicar como los alimentos y cantidades de forma adecuada para mejorar nuestros hábitos alimenticios, estos se relacionan con la cultura y economía en nuestro medio (EDPmadrid, 2022)

Diagnóstico temprano: Identificación de una enfermedad en un estadio incipiente, cuando aún no se ha manifestado o cuando no han aparecido sus manifestaciones características. Puede ocurrir de forma casual, en el curso de un estudio médico por otro motivo. (Real Academia Nacional de Medicina, 2025)

Estrategia preventiva: Es un conjunto de prácticas y estrategias que buscan identificar y mitigar riesgos antes de que ocurran incidentes que puedan afectar la salud, la seguridad o la productividad dentro de una organización. (Abrahantes et al., 2020)

Autocuidado: Es la capacidad en que las personas pueden mantener su salud y prevenir patologías y hacerle frente ante situaciones de riesgos y complejas (OMS, 2024)

Calidad de Vida: Se sitúa en un aspecto donde se integran los determinantes físicos, psicológicos, funcionales y sociales, y que permite la valoración cómo un individuo percibe su bienestar general (Solís, 2024)

Perímetro de cintura: Es el proceso de medición de la distancia en base alrededor del abdomen en un eje determinado, la medición por lo general se realiza al nivel del ombligo (Mark et al., 2020)

2.4 SISTEMA DE VARIABLES

- **Variable dependiente**

Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2

- **Variables independientes**

Test de FINDRISC que es un instrumento validado que permite determinar el riesgo de padecer DMT2.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Operacionalización de la Variable Dependiente: Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2.

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Probabilidad que tiene una persona de Desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, evaluada mediante el puntaje total del test de FINDRISC.	Nivel de riesgo.	Puntaje total del cuestionario.	Puntaje obtenido en el test de FINDRISC.	Riesgo bajo, Riesgo moderado y Riesgo muy alto.	Test de FINDRISC

2.5.2 Operacionalización de la Variable Independiente: Test de FINDRISC.

Definición conceptual	Dimensión (FINDRISC)	Indicador	Ítem	Escala / Categorías FINDRISC	Riesgo asociado	Instrumento
Conjunto de factores sociodemográficos, antropométricos, clínicos y de estilo de vida que incrementan la probabilidad de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, evaluados mediante el cuestionario FINDRISC.	Edad	Grupo etario	¿Qué edad tiene?	< 45 años (0 pts) 45–54 años (2 pts) 55–64 años (3 pts) ≥ 65 años (4 pts)	Riesgo bajo en menores de 45 años Riesgo progresivamente mayor con el aumento de la edad	Test FINDRISC
	Índice de masa corporal IMC	Valor de IMC	¿Cuál es su peso y talla?	< 25 kg/m² (0 pts) 25–29,9 kg/m² (1 pt) ≥ 30 kg/m² (3 pts)	Riesgo bajo con IMC normal Riesgo moderado con sobrepeso Riesgo alto con obesidad	Test FINDRISC + ficha antropométrica
	Circunferencia de la cintura	Medida abdominal	¿Cuál es su perímetro de cintura?	**Hombres:** < 94 cm (0 pts) 94–101 cm (3 pts) ≥ 102 cm (4 pts) **Mujeres:**	Riesgo bajo sin obesidad abdominal Riesgo moderado con aumento de cintura Riesgo alto con obesidad abdominal	Test FINDRISC + cinta métrica

				< 80 cm (0 pts) 80–87 cm (3 pts) ≥ 88 cm (4 pts)		
	Actividad física diaria	Práctica de actividad física	¿Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad física?	Sí (0 pts) No (2 pts)	La inactividad física incrementa el riesgo de DM2	Test FINDRISC
	Consumo diario de frutas y verduras	Frecuencia de consumo	¿Consume frutas y/o verduras todos los días?	Sí (0 pt) No (1 pt)	El consumo insuficiente se asocia a mayor riesgo metabólico	
	Uso de medicación antihipertensiva	Antecedente de hipertensión	¿Toma medicamentos para la hipertensión?	No (0 pt) Sí (2 pts)	La hipertensión arterial aumenta el riesgo de DM2	Test FINDRISC
	Antecedentes personales de hiperglucemia	Historia de glucosa elevada	¿Le han detectado niveles altos de glucosa anteriormente?	No (0 pt) Sí (5 pts)	Riesgo alto de progresión a DM2	Test FINDRISC
	Antecedentes familiares de diabetes	Historia familiar	¿Tiene familiares diagnosticados con diabetes?	No (0 pt) Segundo grado (3 pts) Primer grado (5 pts)	Riesgo moderado con antecedentes lejanos Riesgo alto con familiares de primer grado	Test FINDRISC

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La presente investigación se clasifica como de nivel descriptivo. Su objetivo principal es caracterizar el riesgo de diabetes tipo 2 y los factores asociados en una población específica, sin establecer relaciones causales profundas ni realizar intervenciones. Se busca describir la situación actual de los niveles de riesgo y la prevalencia de ciertos factores en el personal de la Facultad de Salud.

3.2 Diseño

El diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

No experimental: Porque no se manipularán variables ni se intervendrá en la población; simplemente se observarán y medirán las características existentes.

Transversal: Los datos se recolectarán en un único momento del tiempo Agosto–Diciembre de 2025, lo que permitirá obtener una evidencia del riesgo de DM2 en ese periodo específico.

Cuantitativo: Porque se utilizarán datos numéricos (puntuaciones del FINDRISC, mediciones de IMC y perímetro de cintura), se emplearán análisis estadísticos para describir y resumir los hallazgos. El enfoque se centrará en la medición objetiva y la cuantificación de las variables.

3.3 Población y muestra

La población está conformada por 50 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, durante el período agosto–diciembre de 2025. Este grupo incluye a docentes de tiempo completo y medio tiempo

que laboran activamente en la institución.

Debido a que el número total de participantes es reducido y accesible, el estudio se realiza con la totalidad de la población, aplicando un censo poblacional. Esta decisión permite obtener resultados representativos y precisos sobre el riesgo de poder presentar diabetes en docentes de la facultad.

Criterios de Inclusión:

Ser personal docente activo de la Facultad de Salud de la UEB.

No tener un diagnóstico previo conocido de Diabetes Mellitus tipo 2.

Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Personal con diagnóstico previo confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2.

Personal que no acepte participar o no firme el consentimiento informado.

Personal en licencia o que no se encuentre laborando activamente en la Facultad durante el periodo de estudio.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizara en esta investigación es una encuesta estructurada complementada con mediciones antropométricas directas. Este método nos permitirá obtener información objetiva sobre los factores de riesgo asociados con la diabetes mellitus tipo 2.

El instrumento principal corresponde al cuestionario FINDRISC, validado internacionalmente por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Organización Mundial de la Salud; adaptado al idioma español. Este cuestionario contiene ocho ítems relacionados con edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, nivel de actividad física, consumo de frutas o verduras, uso de medicamentos antihipertensivos,

antecedentes de hiperglucemia y antecedentes de familiares que padezcan de diabetes. Además, se aplica una ficha de registro antropométrico para obtener medidas corporales mediante instrumentos calibrados:

Peso (kg): balanza digital.

Talla (m): cinta rígida para medición.

Perímetro abdominal (cm): cinta métrica para medir el punto medio a la altura del ombligo.

La obtención de información se efectúa de manera presencial, en áreas asignadas con condiciones pertinentes de privacidad, antes de empezar, cada participante obtiene una explicación detallada de los objetivos de la investigación y acepta el consentimiento, el proceso se efectúa bajo los principios de respeto basado en la voluntariedad y confidencialidad.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información se validad y se revisa de forma pertinente para asegurar la coherencia, luego se ingresan en una base de datos digital elaborada en Microsoft Excel, asignando un código numérico a cada participante con el fin de mantener la confidencialidad.

El análisis estadístico se desarrolla con un enfoque descriptivo. Las variables cuantitativas se expresan mediante medidas de tendencia central como media, mediana o moda, junto con medidas de dispersión como desviación estándar. Las variables cualitativas se establecen por medio de frecuencias relativas y absolutas las cuales se expresan mediante promedios, permitiendo la identificación de las particularidades y los determinantes de riesgos más importantes.

El puntaje del cuestionario o test FINDRISC se establece de acuerdo con los niveles de riesgo; bajo, moderado, alto y muy alto, los hallazgos se evidencian en gráficos y tablas

situados en Microsoft Excel para la facilitación de la comprensión e interpretación.

Instrumento de Evaluación: Cuestionario FINDRISC

Título: Evaluación de riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, facultad ciencias de la salud y del ser humano-UEB. Agosto-diciembre 2025

Objetivo: Evaluar el riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, en los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en el periodo Agosto-Diciembre 2025.

Población: La población está conformada por 50 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, durante el período agosto–diciembre de 2025. Este grupo incluye a los docentes de medio tiempo y tiempo completo que laboran actualmente en la institución.

Propósito

El actual cuestionario FINDRISC se establece como el instrumento importante validado internacionalmente para estimar el riesgo de desarrollar diabetes de tipo II en un tiempo determinado de 10 años, su objetivo es identificar los determinantes personales, estilo de vida y aspectos clínicos que logran predisponer el desarrollo de esta enfermedad crónica.

La información recopilada permitirá orientar estrategias preventivas, promover hábitos saludables y, en caso necesario, recomendar una evaluación médica más detallada. La participación es voluntaria, confidencial y con fines exclusivamente preventivos y educativos, en concordancia con los principios de promoción de la salud y bienestar institucional.

Datos del participante

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de evaluación: ____ / ____ / _____

Medidas físicas

Edad: _____ años

Peso: _____ kg

Talla: _____ m

Perímetro abdominal: _____ cm

IMC: _____

Índice de Masa Corporal (IMC)|	Clasificación
Menor de 18.49	Peso bajo
18.50 a 24.99	Peso Normal
25 a 29.99	Sobrepeso
30 a 34.99	Obesidad leve
35 a 39.99	Obesidad media
Mayor a 40	Obesidad Mórbida

TEST

1. **Edad**

Edad	Respuesta
Menos de 35 años	
Entre 35–44 años	
Entre 45-54 años	
Entre 55-44 años	
Más de 64 años	

2. **IMC**

IMC	Respuesta
Menos de 25 Kg/m²	
Entre 25 – 30 Kg/m²	
Más de 30 Kg/m²	

3. Perímetro abdominal

Hombres		
Menos de 94 cm	Entre 94 – 102 cm	Más de 102 cm
Mujeres		
Menos de 80 cm	Entre 80–88cm	Más de 88cm

4. ¿Realiza habitualmente 30 minutos de actividad física cada día en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluida la actividad diaria normal)?

Sí	
No	

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

Sí todos los días	
No todos los días	

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Sí	
No	

7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?

Sí	
No	

8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?

No	
Si: Abuelos/tíos/primos	
Si: Padres/hermanos	

INSTRUMENTO DE CALIFICACIÓN

1. **Edad**

Edad	Puntuación
Menos de 35 años	0
Entre 35 – 44 años	1
Entre 45 – 54 años	2
Entre 55 – 64 años	3
Más de 64 años	4

2. **IMC**

IMC	Puntuación
Menos de 25 Kg/m²	0
Entre 25 – 30 Kg/m²	1
Más de 30 Kg/m²	3

3. **Perímetro abdominal**

Hombres		
Menos de 94cm	Entre 94–102cm	Más de 102cm
0 puntos	3 puntos	4 puntos
Mujeres		
Menos 80cm	Entre 80–88cm	Más de 88cm
0 puntos	3 puntos	4 puntos

4. **¿Realiza habitualmente 30 minutos de actividad física cada día en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluida la actividad diaria normal)?**

Sí	0
No	1

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

Sí todos los días	0
No todos los días	1

6. **¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?**

Sí	1
No	0

7. **¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?**

Sí	5
No	0

8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?

No	0
Si: Abuelos/tíos/primos	3
Si: Padres/hermanos	5

Puntaje total: _____ pts

Interpretación:

7–11	**Riesgo bajo**
12–14	**Moderado**
>15	**Muy alto**

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados o logros alcanzados

Tras finalizar la recolección de datos, se contó con la participación de 50 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, UEB. A continuación, se presenta el análisis de la información obtenida.

Tabla 1.- Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	23	46%
Mujeres	27	54%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: Los resultados indican que el 54% corresponde al género femenino, mientras que el 46% pertenece al género masculino. Esto evidencia una ligera predominancia de mujeres dentro del grupo de docentes encuestados. En general, la participación es relativamente equilibrada, lo que permite obtener una perspectiva representativa desde ambos géneros en el desarrollo del estudio. De igual forma, un estudio realizado en la parroquia Honorato Vásquez en la provincia de Cañar indica que predominó la población femenina en la muestra descrita como mayoritariamente adulta; reporta mayor énfasis en la población femenina debido a que presenta mayor riesgo de padecer DM2. (Cajamarca y otros, 2022)

Tabla 2.- Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 35 años	14	28%
Entre 35 – 44 años	14	28%
Entre 45-54 años	10	20%
Entre 55- 63 años	1	6%
Más de 64 años	8	16%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: La tabla muestra que la población evaluada se distribuye principalmente entre los grupos de menos de 35 años y 35 a 44 años, cada uno con un 28%, lo que indica que la mayor parte de los participantes se encuentra en edades adultas medias, etapa donde suelen incrementarse los factores de riesgo metabólicos. Un 20% corresponde al grupo de 45 a 54 años, mientras que el 16% tiene más de 64 años, evidenciando también la participación de adultos mayores. Finalmente, solo el 6% tiene de 55 a 63 años, siendo el grupo menos representado. En conjunto, la muestra está compuesta mayoritariamente por personas en edades donde aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, incluida la diabetes mellitus. Así mismo, en el estudio realizado por (Cajamarca y otros, 2022) se puede identificar un 69 % de participantes es >45 años; en la muestra predominó la franja adulta y lo que reporta que el riesgo de padecer DM2 aumenta con la edad.

Tabla 3.- Índice de masa corporal (IMC)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25 kg/m2	14	28%
Entre 25- 30 kg/m2	31	62%
Mas de 30 kg/m2	5	10%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisk*

Interpretación: Los datos muestran que el 62% de los docentes presenta un IMC entre 25 y 30 kg/m², lo que evidencia una alta prevalencia de sobrepeso dentro de la población estudiada. Esta condición representa un factor de riesgo relevante para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2. Por otra parte, el 28% mantiene un IMC dentro de los rangos normales, mientras que el 10% supera los 30 kg/m², situándose en obesidad, categoría que incrementa de manera considerable la probabilidad de padecer esta enfermedad. En general, la distribución del IMC revela que una parte importante de los participantes se encuentra en categorías de riesgo, lo que resalta la necesidad de promover intervenciones orientadas al control del peso y la prevención de complicaciones metabólicas. De igual modo, en un artículo elaborado por (Cuello y otros, 2023) reporta que el 87% de la población estudiada presenta sobrepeso u obesidad estos resultados indican que esta población de estudio es más propensa a desarrollar DM2.

Tabla 4.- Perímetro Abdominal Hombres y Mujeres

Hombres			**Mujeres**		
Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Variable**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Menos de 94 cm	14	60.9%	Menos de 80 cm	2	7.4%
Entre 94- 102 cm	9	39.1%	Entre 80- 88 cm	12	44.4%
Mas de 102 cm	0	0%	Mas de 88 cm	13	48.1%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: Los resultados evidencian que el mayor riesgo se concentra en las mujeres, ya que el 48,1% presenta un perímetro abdominal superior a 88 cm, valor considerado críticamente elevado y asociado a un riesgo alto de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. Asimismo, solo el 7,4% de las mujeres se encuentra dentro de valores normales (menos de 80 cm), lo que confirma una elevada adiposidad abdominal en este grupo. En los hombres, el 60,9% presenta valores normales (menos de 94 cm), porcentaje notablemente mayor al observado en mujeres; además, un 39,1% se ubica entre 94 y 102 cm, rango que indica riesgo aumentado, pero no crítico. En conjunto, los hallazgos muestran que las mujeres presentan mayor proporción de valores por encima del límite crítico, siendo el grupo con mayor riesgo metabólico y mayor probabilidad futura de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. No obstante en una investigación Colombiana (Candelario y otros, 2023) se evidencia un promedio de perímetro abdominal > 97 cm indicando alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, identificando a la circunferencia abdominal como un indicador fundamental asociado al riesgo y comorbilidad cardio metabólica.

Tabla 5.- Activad Física

5 ¿Realiza habitualmente 30 minutos de actividad física cada día en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluida la actividad diaria normal)?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	48%
No	28	52%

Nota: *Tabla realizada por las Estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: Los resultados muestran que el 52% de los docentes no realiza los 30 minutos recomendados de actividad física diaria, mientras que el 48% sí cumple con esta práctica. Esta distribución evidencia que más de la mitad de la población evaluada mantiene un nivel insuficiente de actividad física, lo cual constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2, ya que el sedentarismo contribuye al aumento de peso, resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. En contraste a una investigación realizada por (García y otros, 2020) indica que existen tasas elevadas de obesidad y baja actividad física representada por un 33% lo que muestra altos niveles de sedentarismo e inactividad física determinando un alto riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo con el test de FINDRISC.

Tabla 6.- Consumo de frutas o verduras

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	34	68%
No todos los días	16	32%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: La tabla muestra que, aunque la mayoría de los docentes de la Facultad de Salud de la UEB 68% consume frutas o verduras todos los días, todavía un 32% no mantiene este hábito de forma regular, lo cual es importante dentro del estudio porque la ingesta diaria de estos alimentos actúa como un factor protector frente al riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. Esta proporción evidencia que, incluso en profesionales de la salud, persisten prácticas alimentarias que podrían mejorarse para reducir riesgos metabólicos.

Un estudio multinacional elaborado por (Martinez y otros, 2023) reporto que Chile y Perú tuvieron puntajes elevados con relación a este ítem del test de FINDRISC debido al bajo consumo de frutas y verduras evidenciando mayor riesgo de padecimiento de Diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 7.- Medicación para la hipertensión

6 ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	6%
No	47	94%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: La gran mayoría de docentes de la Facultad de Salud de la UEB (94%) manifestó no tomar medicación para la hipertensión de forma regular, mientras que solo el 6% indicó hacerlo. Esto sugiere una baja presencia de hipertensión tratada en la población estudiada, lo cual representa un aspecto favorable en relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, ya que la hipertensión es un factor asociado a esta enfermedad.

Según un estudio realizado por (Quiroz, 2021) en la ciudad de Ibarra, se obtuvo que el 86,15%, siendo la mayoría no toma ningún medicamento para la hipertensión arterial y solo un pequeño porcentaje del 13,85% si lo consumen, considerados como un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 8.- Niveles altos de glucosa en sangre

7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	34%
No	33	66%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: El 34% de los docentes de la Facultad de Salud de la UEB señaló haber presentado alguna vez niveles elevados de glucosa en sangre, mientras que el 66% indicó no haber tenido este antecedente. Este resultado es relevante porque la presencia de glucosa elevada, aun de forma aislada, constituye un factor de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que el porcentaje afectado merece seguimiento.

Según el artículo realizado en Argentina por (Peralta, Costa, & Saleme, 2024) con resultados donde el 95,9 % de los participantes declararon que nunca se les habían encontrado niveles altos de glucosa en sangre al aplicar el test FINDRISC, la mayoría de la población encuestada presenta glucosa normal según su reporte directo. Estos datos apoyan que en poblaciones generales existe una alta proporción de individuos sin alteraciones glucémicas reportadas por los mismos encuestados.

Tabla 9.- Diagnóstico de diabetes tipo 1 o 2

8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	18	36%
Si; abuelos, tíos, primos (pero no padres, hermanos o hijos)	11	22%
Si; padres, hermanos o hijos	21	42%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de los participantes tiene antecedentes familiares de diabetes, ya que el 42% reporta que un familiar directo (padres, hermanos o hijos) ha sido diagnosticado, y un 22% indica antecedentes en familiares más lejanos como abuelos, tíos o primos. Solo el 36% no presenta ningún antecedente familiar. Esto evidencia que más de la mitad de la población evaluada tiene algún grado de predisposición genética, lo que aumenta su probabilidad de desarrollar diabetes y resalta la necesidad de fortalecer acciones preventivas.

El estudio realizado por (Jaramillo, 2021) con una muestra de 388 pacientes, mostro que 36,74% tienen antecedentes familiares directos de diabetes (padres, hermanos o hijos) y 20,19% tenían antecedentes más lejanos (abuelos, tíos, primos), mientras que 43,07% no reportaron historial familiar de diabetes.

Tabla 10.- Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	28	56%
Riesgo moderado	10	20%
Riesgo muy alto	12	24%

Nota: *Tabla realizada por las estudiantes María Borja y Alisson Quiñonez.*

Fuente: *Test de Findrisc*

Interpretación: La tabla muestra que el 56% de la población evaluada se encuentra en un riesgo bajo de desarrollar diabetes tipo 2, lo que sugiere que mantienen hábitos saludables. Sin embargo, un 44% está en riesgo moderado o muy alto, lo que indica que una proporción significativa de personas presenta factores de riesgo que podrían llevarlas a desarrollar la enfermedad si no toman medidas preventivas. Esto resalta la importancia de intervenir de manera temprana, especialmente en los grupos de riesgo moderado y muy alto, para evitar complicaciones a largo plazo y promover hábitos saludables en la población.

Del mismo modo, una investigación realizada en Brasil por (Nieto, y otros, 2023), nos indica que el 33% de los sujetos tenían un riesgo bajo de desarrollar T2D (FINDRISC < 7), el 32,3% un riesgo ligeramente elevado (FINDRISC 7-11), el 16,2% un riesgo moderado (FINDRISC 12-14), el 15,5% un riesgo alto (FINDRISC 15-20) y el 3,0% un riesgo muy alto (FINDRISC > 20).

4.2 Resultados de los objetivos

Objetivo general	Resultado
Evaluar el riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, en los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en el periodo Agosto-Diciembre 2025.	Tras finalizar la recolección de datos, por medio de la escala FINDRISC, se contó con la participación de 50 docentes de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar, de los cuales el 54% de estos corresponden a docentes mujeres, lo que evidencia un ligero predominio de ellas dentro el grupo de docentes encuestados.
Objetivos específicos	
Identificar características sociodemográficas y datos antropométricos (edad, Peso – Talla - IMC, perímetro de cintura) a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.	De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la escala FINDRISC, la población evaluada se distribuye principalmente en grupos de edad que corresponden desde los 35 y 44 años y de 45 a 54 años, representando cada uno de estos grupos un 28%, lo que indica que gran parte de los participantes se encuentran en edades adultas medias, edades en las que existe mayor riesgo metabólico. Solo un pequeño porcentaje de los evaluados se encuentran en edad inferior a los 35 años, representando el 6% del total. Por otro lado, del total de los docentes encuestados, el 62% de ellos presentan un IMC entre los 25 y 30 kg/m², lo que evidencia una prevalencia de sobrepeso en los docentes, es decir, muestran mayor probabilidad de riesgo para el desarrollo de Diabetes

	Mellitus tipo 2. Sin embargo, un 28% de los docentes se mantienen con IMC dentro de los parámetros normales y el 10% restante superan los 30 kg/m², situándose en obesidad, lo que incrementa la probabilidad de padecer esta enfermedad.
Aplicar el Test FINDRISC para identificación de personas con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.	Con los datos obtenidos al aplicar la escala, se consideró varios aspectos importantes que nos ayudan a identificar a los docentes que corren mayor riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2. Se considero el perímetro abdominal, la actividad física y los antecedentes familiares, entre otros, como parámetros para verificar el riesgo. Tanto en hombres como en mujeres, hubo un alto porcentaje de que los docentes encuestados padezcan riesgo de padecer la enfermedad, ya que tenían un perímetro abdominal superior a lo normal, por otro lado, la actividad física como uno de los aspectos que más contribuyen a disminuir el riesgo, el 52% de los docentes manifiestan que no realizan los 30 minutos recomendados al día de ejercicio físico, evidenciando así, que son más propensos al sedentarismo, el aumento de peso, resistencia a la insulina y por ende a alteraciones metabólicas. A través de la aplicación de la escala, también se puede observar, como uno de los parámetros a considerar en el aumento del riesgo para padecer Diabetes Mellitus tipo 2, son los

	antecedentes familiares, el 64% de los docentes indican que tiene familiares cercanos con esta enfermedad, y al ser el factor genético una de las predisposiciones para padecer DMT2, el riesgo aumenta. Para concluir, la mayor parte de los docentes a los que se encuesto, indican tener una alta probabilidad de padecer Diabetes mellitus tipo 2, un 56% con riesgo bajo, un 20% con riesgo moderado y un 24% con riesgo muy alto, lo que señala una cantidad notoria de docentes que pueden padecer este problema.
Promover estilos de vida saludables mediante la implementación de un programa educativo sobre la de prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la institución.	En la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolívar los resultados iniciales obtenidos a través de la aplicación del test de FINDRISC han revelado un porcentaje considerable de la población con un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Es por ello que se propuso la adopción de estilos de vida saludables incluyendo actividad física regular, alimentación equilibrada, reducción del estrés, sueño adecuado y abandono del tabaquismo como principal estrategia para prevenir la DM2. La actividad física regular es una de las estrategias más efectivas para prevenir la DM2, ya que aumenta la captación de glucosa en el músculo, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda al control del peso corporal. Estudios actuales han demostrado que

	intervenciones educativas nutricionales dentro de instituciones académicas generan cambios significativos en el comportamiento alimentario, especialmente cuando incluyen técnicas participativas, demostraciones de cocina saludable y seguimiento periódico.

4. Propuesta

4.1 Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 sigue siendo una de las patologías crónicas más relevantes y de mayor impacto en la salud pública mundial, especialmente en poblaciones jóvenes y adultas vinculadas a entornos académicos. La literatura reciente resalta que la detección temprana de factores de riesgo y la promoción de la educación en salud son estrategias fundamentales para evitar la aparición de enfermedades y mitigar sus complicaciones (Federación Internacional de la Diabetes, 2023). En este marco, la implementación de herramientas validadas como el instrumento FINDRISC ayuda a identificar a individuos con riesgo moderado o elevado de desarrollar diabetes tipo 2, permitiendo así la orientación de intervenciones preventivas oportunas. (Rosario y otros, 2021)

En la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolívar los resultados iniciales obtenidos a través de la aplicación del test de FINDRISC han revelado un porcentaje considerable de la población con un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Esto concuerda con estudios recientes realizados en instituciones de educación superior donde se observa una alta tendencia de estilos de vida poco saludables tales como el sedentarismo, dietas ricas en carbohidratos refinados y el incremento del perímetro abdominal (Godoy, 2022).

Ante este problema, es importante aplicar estrategias como programa de educación vinculados a promover el estilo de vida de forma saludable donde se transforma en una estrategia relevante para disminuir el riesgo de diabetes dentro de la comunidad determinada, estos análisis han evidenciado que las intervenciones situadas en la actividad física, disminución de estrés, alimentación nutritiva y cuidado metabólico, logran reducir el riesgo de la progresión en las poblaciones adultas y

jóvenes (Recio y otros, 2022). Por ello, la presente propuesta busca fortalecer el conocimiento, la autogestión y la adopción de conductas saludables en la comunidad de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, contribuyendo al bienestar integral y al control de factores de riesgo modificables.

4.2 Justificación

La notable ocurrencia de los factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo dos identificada a través de la utilización de la escala de FINDRISC respalda la urgencia de establecer un programa educativo que fomente prácticas saludables en el ámbito de la comunidad universitaria investigaciones recientes indican que los programas enfocados en la educación para la salud junto con acciones conductuales ejercen un efecto considerable en la disminución del riesgo metabólico y en la incorporación de estilos de vida saludables (Recio y otros, 2022).

Es importante implementa un programa de educación dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud para mejorar la cultura en base a la prevención y promoción del autocuidado optimizando la salud integral y reducir la aparición de las patologías crónicas relacionadas con el sedentarismo y los malos hábitos, así mismo, se contribuye al cumplimiento del ODS 3: Salud y Bienestar, además, se genera el impacto positivo donde se promueve la comunidad académica más empoderada, consciente y saludable sobre la prevención de la diabetes y otras patologías vinculadas con los estilos de vida.

4.3 Objetivos

Objetivo general

Promover estilos de vida saludables mediante la implementación de un programa educativo orientado a la prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano – UEB, durante el periodo agosto–diciembre de 2025.

Objetivos específicos

- Fortalecer los conocimientos sobre la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 mediante charlas educativas, material visual y dinámicas participativas.
- Promover prácticas de alimentación saludable mediante la demostración de porciones adecuadas, además de actividad física mediante ejercicios simples adaptados a los participantes.
- Favorecer el autocuidado metabólico mediante la toma de medidas antropométricas, el cálculo del índice de masa corporal, la medición del perímetro abdominal y la aplicación del test FINDRISC.

4.4 Marco teórico

4.4.1 Diabetes Mellitus Tipo 2: Concepto y relevancia actual

Es una patología metabólica crónica particularizada por la resistencia a la insulina y la disfunción de las células pancreáticas generando hiperglucemia persistente, de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, donde la prevalencia sigue aumentado dado a la urbanización el aumento del sobrepeso y el sedentarismo (Federacion Internacional de Diabetes , 2021). La diabetes mellitus representa una de las causas de mortalidad y complicaciones donde incluyen la nefropatía, neuropatía, retinopatía y enfermedad cardiovascular donde afecta de forma significativa la salud pública a nivel global.

En el ámbito universitario la exposición de los determinantes de riesgo es elevada por el estrés académico, menor actividad física y horarios irregulares, los análisis en jóvenes adultos han evidenciado qué hábitos poco saludables acoplados mediante la vida saludable donde se contribuye al desarrollo de forma temprana en las alteraciones metabólicas (Godoy, 2022).

4.4.2 Estilos de vida saludables como prevención primaria de la DM2

La adopción de estilos de vida saludables incluyendo actividad física regular, alimentación equilibrada, reducción del estrés, sueño adecuado y abandono del tabaquismo es la principal estrategia para prevenir la DM2. La evidencia científica demuestra que cambios sostenidos en el estilo de vida pueden reducir entre 40% y 70% el riesgo de desarrollar DM2 en personas con predisposición (Amberes, 2022). Estos resultados destacan la importancia de promover hábitos saludables desde edades tempranas, especialmente en contextos educativos.

Además, mediante el periodo de 2020-2024 se han logrado publicar varios análisis que evidencian la eficiencia de programas situados en la educación nutricional, actividad física y acompañamiento psicológico para modificar los determinantes de riesgos, optimizando el IMC donde se aumenta la sensibilidad a la insulina y reducir la progresión de la diabetes mellitus tipo II (Recio y otros, 2022). Esto recalca el requerimiento de aplicar los programas de educación basados en la consistencia, estructuración y cultura adaptada.

4.4.3 Alimentación saludable y control metabólico

Se constituye como un pilar importante en la prevención de la diabetes, las investigaciones recientes señalan que dietas altas en fibra, frutas, vegetales, cereales integrales y grasas saludables reducen significativamente el riesgo de desarrollar alteraciones glucémicas (Galaviz y otros, 2021).Por el contrario, el consumo frecuente de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas, harinas refinadas y comidas rápidas se asocia con resistencia a la insulina, incremento del peso corporal y obesidad abdominal, principales predictores de DM2.

Diferentes análisis la evidenciado con las intervenciones educativas nutricionales dentro de las instituciones generan diferentes cambios relativos en el

comportamiento de la alimentación específicamente con un ciclo en diferentes técnicas donde se demuestre una alimentación saludable y un seguimiento del problema continuo este tipo de estrategia permiten optimizar el conocimiento la adopción de la práctica y la percepción del riesgo en los jóvenes y en los adultos (Assilian y otros, 2024).

4.4.4 Actividad física y prevención de DM2

La actividad física regular es una de las estrategias más efectivas para prevenir la DM2, ya que aumenta la captación de glucosa en el músculo, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda al control del peso corporal. La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, o 75 minutos de actividad vigorosa, para mantener una adecuada salud metabólica (Mahesh y otros, 2025).

Diferentes análisis clínicos han evidenciado que programas de ejercicio físico asistido disminuyen de forma relevante el riesgo de desarrollar diabetes en las personas con alto puntaje en la evaluación con test FINDRISC, por ende, las intervenciones educativas deben realizar un análisis de la relevancia del movimiento diario donde se ofrece las actividades que motivan a la adherencia.

4.4.5 Control del peso y prevención de DM2

El exceso de peso y la obesidad abdominal son factores de riesgo determinantes para el desarrollo de DM2. Según estudios publicados entre 2020 y 2024, cada incremento de 1 unidad en el índice de masa corporal (IMC) aumenta entre 8 y 12% el riesgo de desarrollar DM2 (Anaya y otros, 2025). Este riesgo se incrementa aún más cuando el perímetro de cintura supera los valores establecidos como saludables, debido a la acumulación de grasa visceral.

Los programas de educación basados en la prevención han evidenciado ser eficiente cuando se incluyen las estrategias de control de peso, donde la promoción de la

actividad física es fundamental, acompañado de seguimiento personalizado y metas alcanzables, las intervenciones que se combinan se basa en la educación nutricional y la actividad física se relacionan con una disminución relevante del perímetro abdominal, optimizando los marcadores como la glucosa, perfil lipídico y la HbA1c, esto evidencia la relevancia de integrar los contenidos basados en el sobrepeso saludable dentro del programa de educación. (Zhou Y. , 2023)

5. Metodología

El programa educativo se desarrollará con un enfoque participativo y vivencial, promoviendo el aprendizaje activo a través de una casa abierta, demostraciones prácticas junto con material educativo interactivo que facilite una comprensión cercana y significativa.

6. Duración

2 horas

ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ORIENTADA A REDUCIR EL RIESGO DE DM2

Horario	Tareas/actividades	Responsable	Descripciones de actividades
10:00 – 10:15	Recepción de pacientes	Est.Fernanda Borja. Est.Alisson Quiñonez	Registro de participaciones, entrega de material de información, orientado a la dinámica de la casa abierta.
10:15-10:30	Charlas educativas basadas en la introducción a la diabetes		Explicación de la diabetes, importancia, riesgos, autocuidado y prevenciones.
10:30-11:00	Evaluación demostrativa de las medidas antropométricas		Talla, IMC, Pesaje, perímetro abdominal mediante el test

			FINDRISC.
11:00-11:30	Explicación en el stand de educación		Stand de nutrición Stand de actividades físicas Stand de estilos de vida saludable.
11:30-11:45	Actividades de participación y juegos informativos		Desarrollo de dinámicas mediante preguntas, uso de tarjetas como asistencia de aprendizaje, relación de retos cortos vinculados con la actividad física.
11:45-12:00	Clausura de la casa abierta		Espacio de retroalimentación con los asistentes y agradecimiento.

7. Interpretación y análisis de resultados

Los hallazgos obtenidos a través de la escala de FINDRISC revelaron una proporción significativa de participantes con riesgo moderado y elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Las devaluaciones indicaron que los factores más comunes incluían: antecedentes familiares un nivel de actividad física reducida ingesta frecuente de alimentos altamente procesados y un incremento en el perímetro abdominal. Luego de la ejecución del programa educativo se observó una mejora notable en el conocimiento y la incorporación de hábitos saludables con especial énfasis en la actividad física nutrición y autocuidado.

8. Conclusiones

- La implementación de la prueba FINDRISC facilitó la detección temprana del grado de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población docente.
- La iniciativa educativa ayudó a aumentar la comprensión acerca de hábitos de vida saludables y a alterar los elementos de riesgo.
- Las acciones centradas en la educación sanitaria se mostraron eficaces en la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2.
- Se sugiere proseguir con programas institucionales que fomenten hábitos saludables de forma continua.

9. Recomendaciones

- Se sugiere la ejecución continua de espacios formativos orientados a la educación en salud, en los cuales se integren contenidos teóricos con actividades prácticas relacionadas con nutrición equilibrada, actividad física, factores vinculados al desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Estas medidas deben incentivar la participación de manera directa de los asistentes en base a las estrategias dinámica materiales educativos y los recursos demostrativos con el objetivo de reforzar el aprendizaje y apoyar la toma de decisiones de manera responsable y basada en el estilo de vida.
- Es importante promover estrategias motivacionales que permiten la incorporación de manera progresiva de las conductas saludables, así como la práctica regular del ejercicio de forma moderada la inclusión de las pausas activas dentro del medio académico vinculadas a las acciones alimentarias de manera balanceada. Dichas estrategias deben ajustarse a las necesidades del

grupo, fortaleciendo la constancia, el compromiso individual, el compromiso colectivo para la reducción de factores de riesgo asociados a la DM2.

- Se plantea la implementación de un mecanismo de control periódico que permita el monitoreo de indicadores relacionados con el riesgo metabólico, como peso corporal, índice de masa corporal, perímetro abdominal. Este proceso debe desarrollarse de forma organizada, ética, con la finalidad de valorar progresos, identificar dificultades, reforzar prácticas preventivas, favoreciendo un acompañamiento sostenido que impulse la permanencia de hábitos saludables.

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Recursos Humanos

- Autoras del proyecto.
- Licenciada tutora del proyecto.
- Personal docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolivar.

5.1.2 Recursos institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

5.1.3 Recursos materiales

- Cuaderno de notas
- Esferos
- Hojas
- Impresiones
- Balanza
- Tallímetro
- Cinta métrica flexible

5.1.4 Recursos tecnológicos

- Computador
- Celular
- Internet
- Cámara fotográfica

5.2 Presupuesto

Descripción	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Costo total**
Tiempo de uso del ordenador con Internet	**150**	**0.75**	**112.5**
Traslados	**16**	**1**	**16**
Impresiones varias	**120**	**0.05**	**6**
Impresiones de ejemplares	**2**	**5**	**10**
Anillado	**2**	**3**	**6**
Total			**150.50**

5.3 Cronograma

ACTIVIDADES	AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					RESPONSABLE
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16	S 17	S 18	S 19	
Socialización de aceptación del tema	X																			Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		X																		Consejo directivo
Tutorías por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en base de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos,			X																	Mgtr. Janine Taco y estudiantes de titulación

justificación de la investigación.																				
Elaboración, Planificación del problema, Formulación del problema, objetivos y variables.				**X**																Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco teórico antecedentes, bases teóricas. Definición de términos (glosario) y sistemas de variables.					**X**															Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y																				Mgtr. Janine Taco y estudiantes de titulación

técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.						**X**													
Elaboración y validación del consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.							**X**	**X**											Estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de (tabulación y análisis),									**X**										Estudiantes de titulación

primera parte.																				
Seguimiento de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis).										**X**										Estudiantes de titulación
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte.											**X**									Mgtr. Janine Taco y estudiantes de titulación
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados																				Estudiantes de titulación

(tabulación y análisis), segunda parte.												**X**	**X**						
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte.														**X**					Estudiantes de titulación
Tutorías por parte de docente asignado sobre el marco administrativo. Conclusiones Recomendaciones Bibliografía, anexos.															**X**				Mgtr. Janine Taco y estudiantes de titulación
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos																**X**			Estudiantes de titulación

Seguimiento del marco administrativo, conclusiones, recomendaciones, Bibliografía Anexos.																	**X**			Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones finales por parte del autor.																		**X**		Mgtr. Janine Taco y estudiantes de titulación
Entrega del primer borrador.																			**X**	Estudiantes de titulación

CAPITULO VI

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 CONCLUSIONES

- La caracterización sociodemográfica junto con la valoración antropométrica del personal docente permitió reconocer variables relevantes asociadas al riesgo cardio metabólico. Se evidenció la presencia de sobrepeso, obesidad, perímetros abdominales elevados, condiciones consideradas determinantes directos en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Este estudio inicial aportó una perspectiva global del estado de salud del grupo estudiado, así mismo se logró contextualizar el riesgo dentro del medio universitario.
- La utilización del Test FINDRISC se estableció como instrumento válido para el tamizaje sobre el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en el contexto académico la aplicación permite la clasificación de los docentes de primer nivel diferencial del riesgo, además de poder determinar el promedio relevante de participantes con riesgo moderado o alto, esta herramienta logró identificar los factores modificables como el sedentarismo, exceso de peso, patrones alimentarios inadecuados y las variables no modificables como los antecedentes familiares con diabetes, edad y reafirmando la utilización de la detección temprana basada en la planificación de prevención.
- La ejecución del programa educativo vinculado a la promoción de estilos de vida saludable generó un efecto favorable en el nivel de conocimiento en la percepción del riesgo por parte del personal de docencia mejorando la conducta de autocuidado la educación en la salud apoyada por las estrategias vinculadas con la alimentación equilibrada así como la práctica regular de la actividad física seguido de la salud metabólica donde se establece un componente importante para la prevención de la diabetes dentro de la comunidad universitaria, de igual forma los resultados lograron

evidenciar el requerimiento de las instituciones educación superior poder incorporar diferentes programas enfatizado en la promoción de la salud.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se propone la realización de tamizajes periódicos mediante la aplicación de la escala FINDRISC junto con evaluaciones antropométricas, con una frecuencia mínima anual, orientadas al seguimiento de la evolución del riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal docente. Este proceso permitirá detectar de forma oportuna variaciones en el estado de salud, facilitando la implementación de acciones individualizadas que reduzcan la probabilidad de progresión hacia prediabetes o diabetes.

- Se sugiere implementar lineamientos institucionales orientados al bienestar laboral, como la incorporación de pausas activas, la adecuación de espacios para la actividad física, el desarrollo de campañas educativas permanentes, además de la oferta de alternativas de alimentación saludable dentro de la institución, con el fin de disminuir el sedentarismo, los factores de riesgo metabólico, además de fortalecer en las rutinas diarias de autocuidado dentro del entorno laboral.

- Se recomienda que, a partir del presente estudio, se desarrollen investigaciones de mayor alcance que incluyan a toda la comunidad universitaria, con el fin de ampliar el análisis del riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 y generar insumos útiles para la planificación de acciones institucionales de salud sostenibles.

Bibliografía

Aldana, M. (18 de 02 de 2024). *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.02.16.24302929v1

Alfageme, P., Basilio, B., Ramirez, M., Gómez, A., Jiménez, V., Fabregat, J., . . . Hidalgo, S. (29 de 1 de 2024). *Journal of Personalized Medicine*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38392580/

Alonso, R., Sánchez, N., Llamas, I., Lugones, C., González, S., Gómez, M., & García, L. (22 de Enero de 2021). *Biblioteca en línea de Wiley*. https://doi.org/ https://doi.org/10.1111/jan.14737

Álvarez, J., Chamorro, L., & Ruschel, L. (31 de 03 de 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: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100041

Amagua, X., & Bermeo, N. C. (25 de Julio de 2024). *Repositorio digital UNACH*. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13526/1/Amagua%20Tucta%2c%20N.%20-%20Oleas%20Bermeo%2c%20J.%20%282024%29%20El%20Test%20de%20Findrisc%20como%20instrumento%20de%20valoraci%c3%b3n%20del%20riesgo%20individual%20a%20desarrollar%20Diabetes%20Mellitus

Amberes, B. (09 de Septiembre de 2022). *La eficacia de las intervenciones en el estilo de vida sobre la incidencia de la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional y los resultados*

cardiometabólicos: una revisión sistemática y un metanálisis de la evidencia de países de ingresos bajos y medios. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101650

American Diabetes Association Professional Practice Committee. (09 de 12 de 2024). *Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025*. Diabetes Care: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes?utm_source=

Anaya, L., Perugachi, A., Lechón, A., Velásquez, C., Méndez, P., & Silva, M. (29 de Agosto de 2025). *Índice de masa corporal y probabilidad de diabetes tipo 2: Enfoque multiétnico en población Ecuatoriana*. https://doi.org/https://doi.org/10.47606/acven/mv0273

Aray, K., & Mina, J. (11 de Mayo de 2024). *Revista CientÍfica de Salud BIOSANA*. https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/135/241

Assilian, T., Dehove, H., Charreire, H., Baudry, J., Kesse, E., & Sandrine Péneau, C. J.-M. (08 de Julio de 2024). Mejorar la dieta y la seguridad alimentaria de los estudiantes de educación superior mediante enfoques participativos y de cocreación: una revisión sistemática. https://link.springer.com/article/10.1186/s12966-024-01613-7.

Association of Health Care Journalists. (09 de 11 de 2023). https://healthjournalism.org/glossary-terms/prevalence/

Cabrera, E., Díaz, O., Orlandi, N., & Ronald, M. (3 de 12 de 2024). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342024000400351

Cajamarca, R., Cajamarca, K., Espadero, R., & Guapacasa, A. (13 de Julio de 2022). *Uso del instrumento findrisc para identificar riesgo de prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2 en la parroquia de Honorato Vásquez- Cañar*. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2521

Candelario, K., Tovar, A., Mariano, J., & Cuello, L. (2023). Cardiovascular risk in patients with FINDRISC-C greater or equal to 12. *Repertorio de medicina y cirugia*.

Carla Lidiane Jácome-dos Santos, A. d.-S.-M.-N.-C.-d. (02 de 07 de 2022). *Medidas de promoção da saúde em pessoas com diabetes mellitus durante a covid-19: revisão integrativa*. Enfermería Global: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300618

Castilla, L. (2022). *Actividad física*. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León: https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/actividad-fisica/actividad-fisica

Castillo, O., Morocho, T., Naranjo, G., & Cervantes, V. (2019). *Dialnet.unirioja.es*. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7222123

Clínica Universidad de Navarra. (2025). https://www.cun.es: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/prevencion

Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes. (Enero de 2024). Introducción y metodología: Estándares de atención en diabetes—2024. *Introducción y metodología: Estándares de atención en diabetes—2024, 47*. https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc24-SINT

Cornell, s. L. (2025). LII / Legal Information Institute: https://www.law.cornell.edu/wex/risk#:~:text=Risk%20is%20the%20possibility%20of,will%20lead%20to%20unfavorable%20consequences.

Cuello, K., Mariano, H., & Ocampo, D. (2023). Riesgo cardiovascular en pacientes con FINDRISC-C mayor o igual a 12. *Repertorio de Medicina y Cirugia* .

Diabetrics, H. (01 de 04 de 2024). *Diabetrics*. https://www.diabetrics.com/test-findrisk-su-aliado-para-evaluar-el-riesgo-de-padecer-diabetes

Dota, D., & Mosquera, L. (14 de 05 de 2024). *Uleam.edu.ec*. https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/7612/1/ULEAM-MED-0113.pdf

EDPmadrid. (05 de 05 de 2022). *La dieta ¿Qué es? ¿Cuáles son las más conocidas? - EDPmadrid*. https://edpmadrid.com/blog/la-dieta/

Espinoza, T., Días, S., Sacoto, J., & Perez, P. (01 de 01 de 2026). *Intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado del paciente diabético del Hospital Básico Guaranda, Ecuador*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida: https://www.ojs.fundacionkoinonia.com.ve/index.php/saludyvida/article/view/4931?utm_source=

Falcon, P., & Palacios, K. (2024). *Utb.edu.ec*. https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7a837799-0f42-42e9-ae0d-52510a543507/content

Federacion Internacional de Diabetes . (17 de 06 de 2021). Diabetes Atlas: https://diabetesatlas.org/

Federación Internacional de Diabetes. (10 de 10 de 2025). *Diabetes y actividad física*. Federación Internacional de Diabetes: https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-management/physical-activity/

Federación Internacional de la Diabetes. (2023). *IDF Diabetes Atlas (11th ed.). IDF.* https://idf.org/media/uploads/2024/06/IDF-Annual-Report-2023.pdf?utm_source=

Federation International Diabetes. (17 de 06 de 2025). *El Atlas de la Diabetes*. https://diabetesatlas.org/?utm_source

Galaviz, K. I., Weber, M. B., Straus, A., Haw, J. S., Narayan, K. V., & 1, M. K. (14 de Junio de 2021). *Intervenciones globales para la prevención de la diabetes: una revisión sistemática y un metanálisis en red del impacto en el mundo real sobre la incidencia, el peso y la glucosa*. https://doi.org/ 10.2337/dc17-2222

Gallardo, H., Cantoral, A., Arrieta, A., Espinal, C., Magnus, M., Palacios, C., & Tapia, R. (16 de 10 de 2020). *Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention*. Primary: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751991820302862?utm_source

García, A., & Garcia, K. (01 de 2025). *Detección de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en personal docente de unidades educativas urbanas del cantón San Miguel en la provincia de Bolívar*. Ug.edu.ec: https://repositorio.ug.edu.ec/items/9cde4c7d-baa9-4988-adb2-0ce9efd13c96?utm_source=

García, M., Romero, M., Alcaide, J. M., Moreno, R., & Molina, G. (Febrero de 2020). *Capacidad del cuestionario FINDRISC para predecir diabetes mellitus II, hipertensión arterial y comorbilidad en mujeres de países de ingresos bajos y medios*. https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1680678

Goyal, R., Singhal, M., & Jialal, &. I. (23 de 06 de 2023). *Type 2 Diabetes*. Nih.gov: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/

Healthdirect Australia. (11 de 8 de 2024). *Type 2 diabetes*. Healthdirect.gov.au: https://www.healthdirect.gov.au/type-2-diabetes

Horacio, P., Costa, J., & Saleme, A. (2024). Evaluación del puntaje FINDRISC para la detección de prediabetes y diabetes tipo 2 sin diagnóstico. *MEDICINA (Buenos Aires), 84*, 1-10. https://doi.org/https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000100001&script=sci_abstract&tlng=eshttps://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000100001&script=sci_abstract&tlng=es

IDF. (3 de 02 de 2025). *International Diabetes Federation* . DIABETES ATLAS 6th-Edition-EN.pdf: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF-Atlas-6th-Edition-EN.pdf?utm_source=

Jaramillo, E. (Enero de 2021). *"EVALUACIÓN DEL RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 APLICANDO TEST DE FINDRISK EN PACIENTES DE REDIMA*. repositorio.uees.edu.ec: https://repositorio.uees.edu.ec:8443/server/api/core/bitstreams/6a4a274c-abf8-4439-aff3-7719c33346a4/content

Khardor, R. (25 de 09 de 2025). *Type 2 Diabetes Mellitus: Background, Pathophysiology, Etiology*. Medscape.com: https://emedicine.medscape.com/article/117853-overview?utm_source

Khardori, R. (07 de 11 de 2025). *Type 2 Diabetes Mellitus: Background, Pathophysiology, Etiology*. Medscape.com: https://emedicine.medscape.com/article/117853-overview?form=fpf

Little, R. (07 de 2022). *Diabetes Tests & Diagnosis*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/tests-diagnosis?utm_source=

Liu Z, Z. L. (2025 de 03 de 2025). *Predict and prevent microvascular complications of type 2 diabetes: a cross-sectional and longitudinal study in Chinese communities*. Frontiers in Endocrinology: https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1541663/full?utm_source

Llanos, J., Cespedes, M., & Aguirre, H. P. (15 de Junio de 2025). *Revista Salud Pública en acción*. https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav6n1art3

Mahesh, B., Kanica, Y., & Singh, S. (26 de Febrero de 2025). *National Library of Medicine*. Diabetes y ejercicio: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526095/

Mark, F., Lawrence, F., & Lawrence, B. (2020). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease [11 ed.] 9780323609623, 9780323760782, 9780323760775, 2020934045 - DOKUMEN.PUB*. Dokumen PUB: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm#:~:text=Es%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la,hace%20a%20nivel%20del%20ombligo.

Martinez, N., Barengo, N. C., Restrepo, M., Grinspan, A., & Mechanick, A. A. (26 de Junio de 2023). *Aplicación a gran escala del índice finlandés de riesgo de diabetes en poblaciones de América Latina y el Caribe: un estudio descriptivo*. Pudmed Central Front Endocrinol: https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2023.1188784/full

Mayo Clinic. (11 de 06 de 2022). *Nivel alto de glucosa en la sangre durante el embarazo: qué hacer-Diabetes gestacional - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Mayo Clinic: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339

Medlineplus. (24 de 05 de 2025). *Dieta para diabéticos*. Medlineplus: https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (16 de 07 de 2024). *Salud.gob.ec*. https://www.salud.gob.ec/msp-recibe-aporte-de-la-sociedad-civil-para-el-abordaje-de-la-diabetes-en-ecuador/

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2020). *Manual para el abordaje integral de la Diabetes y Obesidad en la red de Atención Comunal de Salud*. https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/Manual_Diabetes_y_Obesidad.pdf?utm_source

Nieto, R., Barengo, N., Restrepo, M., Grinspan, A., & Mechanick, A. A. (26 de 06 de 2023). *Frontiers in Endocrinology*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37435487/

OMS. (14 de 11 de 2024). *Diabetes*. Who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source=

OMS. (2024). *Preguntas y respuestas*. Who.int: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being

OMS. (13 de 11 de 2025). *Diabetes*. https://www.paho.org/es/temas/diabetes: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Patiño, J., & Sicha, A. (2025). *Udla.edu.ec*. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17318?utm_source

Perdomo, C. (26 de 12 de 2024). Cun.es: https://www.cun.es/escuela-salud/indice-masa-corporal

Portal, P., Pozzer, K., Strassburger, L., Fink, L., Zhang, M., & Gerchman, V. C. (26 de 03 de 2024). *Long-term lifestyle intervention can reduce the development of type 2 diabetes*

mellitus in subjects with prediabetes: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Research and Clinical Practice: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016882272400127X?utm_source=

Quiroz, E. (Junio de 2021). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA*. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11615/2/06%20NUT%20400%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Real Academia Nacional de Medicina. (2025). Ranm.es: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Diagn%C3%B3stico%20precoz

Recio, J., García, L., García, I., Lugones, C., Zabaleta, E., Bolibar, B., . . . Gil, M. (22 de Noviembre de 2022). *fectividad de una intervención múltiple de cambio de comportamiento de salud para aumentar la adherencia a la Dieta Mediterránea en adultos (estudio EIRA): un ensayo híbrido controlado aleatorizado.* https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-022-14590-y

Saeedi, M., Cao, Y., Fadl, H., Guastafson, H., & Simmons, D. (14 de Enero de 2021). *Diabetes Research and Clinical Practice*. https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30899-8/fulltext

Salud, O. M. (14 de 11 de 2024). *Diabetes*. Who.int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source=

Salud, O. P. (16 de 08 de 2023). *Perfil de carga de enfermedad por diabetes 2023: Ecuador*. https://www.paho.org/es/documentos/perfil-carga-enfermedad-por-diabetes-2023-ecuador

Sánchez, M. (2 de 9 de 2024). *Listado de alimentos prohibidos para la diabetes de tipo 2 - Ribera Cardiosalus*. Ribera Cardiosalus: https://riberasalud.com/cardiosalus/blog/listado-de-alimentos-prohibidos-para-la-diabetes-de-tipo-2/

Santos, L. B. (2022). *Risk of type 2 diabetes and associated lifestyle factors in university populations*. A cross-sectional analysis using FINDRISK. Primary Care Diabetes, 16(4), 345-352.

Shillah, W., Yahaya, J., & Bintabara, E. M. (29 de 02 de 2024). *Predictors of microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus at regional referral hospitals in the central zone, Tanzania: a cross-sectional study*. Scientific Reports: https://www.nature.com/articles/s41598-024-55556-x

Solís, E. (27 de 12 de 2024). *Qué es la calidad de vida. Diccionario médico. Clínica U. Navarra*. https://www.cun.es: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/calidad-vida

Vaca, C., Domínguez, G., Quera, C., Quevedo, E., Reyes, N., Guzmán, F., . . . Acosta, D. D. (09 de 04 de 2024). *FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA RESISTENCIA A LA INSULINA: UN ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO.* Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1895?utm_source

Vilugrón, F., Molina, T., Gras, M., & Font, S. (01 de 07 de 2020). *Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos*. Revista

médica de Chile: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000700921

Wang, Z. (16 de 01 de 2025). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-025-01709-8

Who.int. (14 de 11 de 2024). *Diabetes*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

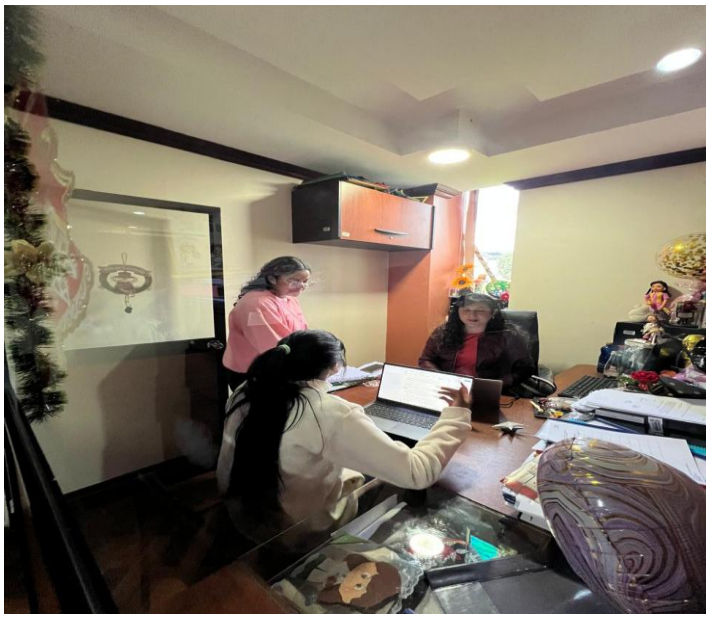
Xi Lu, Q. X. (2 de 10 de 2024). *Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy*. Signal Transduction and Targeted Therapy: https://www.nature.com/articles/s41392-024-01951-9

Yang, H., Ma, Y., Liang, X., Xu, M., Zhang, J., Huang, Z., . . . Fang, Y. (19 de 10 de 2022). *Whole fresh fruit intake and risk of incident diabetes in different glycemic stages: a nationwide prospective cohort investigation*. European Journal of Nutrition: https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-022-02998-6?utm_source=

Zacarias, G. J. (2024). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNFV*. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8439

Zhou, B., Gregg, E., & Ezzati, G. D. (01 de 07 de 2025). https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01085-2/fulltext

ANEXOS REVISIÓN DE LA TESIS

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Revisión del Capítulo I: Planteamiento del problema, con correcciones en la formulación del problema, objetivos, justificación del estudio
Fecha: 26/08/2025</td>
<td>Actividad: Evaluación del Capítulo II: Marco teórico, con fortalecimiento de coherencia, redacción, sustento bibliográfico
Fecha: 04/11/2025</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Ajuste del Capítulo III: Marco metodológico, con precisiones en diseño de investigación, población, muestra, técnicas de recolección de datos.
Fecha:02/12/2025</td>
<td>Actividad: Verificación del Capítulo IV, Capítulo V: Resultados, conclusiones, con interpretación de datos, coherencia de resultados, relación con objetivos planteados.
Fecha: 16/12/2025</td>
</tr>
</table>

ANEXOS APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

	
Actividad: Aplicación del instrumento de nuestra tesis a los docentes. **Fecha:** 24/09/2025	**Actividad:** Socialización del estudio y explicación del instrumento FINDRISC a los participantes previo a su aplicación. **Fecha:** 01/10/2025
	
Actividad: Ejecución del instrumento en campo con enfoque participativo. **Fecha:** 02/10/2025	**Actividad:**Verificación y sistematización de información en el test de FINDRISC. **Fecha:** 03/10/2025

	
Actividad: Medición del perimetro abdominal como parte de la evaluación. **Fecha:** 13/10/2025	**Actividad:**Toma de peso corporal utilizando balanza para la valoracion antropometrica del participante. **Fecha:** 13/10/2025
	
Actividad: Otorgando su consentimiento informado mediante firma voluntaria. **Fecha:** 16/10/2025	**Actividad:**Registro de la información obtenida durante la aplicación del instrumento. **Fecha:** 17/10/2025

	
Actividad: Medición antropométrica del perímetro abdominal siguiendo protocolo establecido. **Fecha:** 20/10/2025	**Actividad:**Aplicación del cuestionario de FINDRISC mediante entrevista directa, **Fecha:** 21/10/2025
	
Actividad: Llenado del cuestionario FINDRISC con acompañamiento del equipo investigador. **Fecha:** 22/10/2025	**Actividad:** Evaluación de parámetros antropométricos asociados al riesgo de DM2. **Fecha:**23/10/2025

	
Actividad: Orientación al participante para la correcta comprensión de las preguntas del instrumento. **Fecha:** 24/10/2025	**Actividad:** Sistematización de los datos recolectados en el proceso investigativo. **Fecha:**27/10/2025
	
Actividad: Revisión y validación de los datos recolectados para su análisis posterior. **Fecha:** 27/10/2025	**Actividad:** Registro sistemático de la información obtenida durante la recolección de datos. **Fecha:** 28/10/2025

	
Actividad: Aplicación del instrumento FINDRISC en espacio comunitario, promoviendo la participación voluntaria. **Fecha:** 29/10/2025	**Actividad:** Explicación del propósito del estudio a los participantes previo a su inclusión. **Fecha:** 29/10/2025
	
Actividad: Identificación de factores predisponentes mediante la aplicación del instrumento FINDRISC. **Fecha:**30/10/2025	**Actividad:** Organización y verificación de los datos obtenidos para su posterior análisis estadístico. **Fecha:** 10/10/2025

ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: "Evaluación de Riesgo de DM2 mediante la Escala Findrisk, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto-Diciembre 2025"

Fecha:

Yo, Gabriela Pinduisaca, con el número de cédula 0202178021; en calidad de participante en el estudio titulado " EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISK, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB", doy mi consentimiento para ser encuestada/o como parte de esta investigación. Entiendo la naturaleza de este estudio y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria y consciente.

El propósito de este estudio es analizar factores asociados al riesgo metabólico con el fin de fortalecer acciones preventivas y estrategias educativas orientadas al bienestar del personal académico. La participación consiste en completar un formulario estructurado relacionado con antecedentes personales, hábitos alimenticios, actividad física y mediciones antropométricas, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y se me ha dado tiempo para considerar mi participación en el estudio.

Firma del participante: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: "Evaluación de Riesgo de DM2 mediante la Escala Findrisk, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto-Diciembre 2025"

Fecha:

Yo, Norma Nancy Parredes Sinche, con el número de cédula 0201380300; en calidad de participante en el estudio titulado " EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISK, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB", doy mi consentimiento para ser encuestada/o como parte de esta investigación. Entiendo la naturaleza de este estudio y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria y consciente.

El propósito de este estudio es analizar factores asociados al riesgo metabólico con el fin de fortalecer acciones preventivas y estrategias educativas orientadas al bienestar del personal académico. La participación consiste en completar un formulario estructurado relacionado con antecedentes personales, hábitos alimenticios, actividad física y mediciones antropométricas, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y se me ha dado tiempo para considerar mi participación en el estudio.

Firma del participante: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: "Evaluación de Riesgo de DM2 mediante la Escala Findrisk, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto-Diciembre 2025"

Fecha:

Yo, Gladys Vanessa Mite Cardenas, con el número de cédula 0201569477; en calidad de participante en el estudio titulado " EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISK, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB", doy mi consentimiento para ser encuestada/o como parte de esta investigación. Entiendo la naturaleza de este estudio y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria y consciente.

El propósito de este estudio es analizar factores asociados al riesgo metabólico con el fin de fortalecer acciones preventivas y estrategias educativas orientadas al bienestar del personal académico. La participación consiste en completar un formulario estructurado relacionado con antecedentes personales, hábitos alimenticios, actividad física y mediciones antropométricas, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y se me ha dado tiempo para considerar mi participación en el estudio.

Firma del participante: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: "Evaluación de Riesgo de DM2 mediante la Escala Findrisk, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto-Diciembre 2025"

Fecha:

Yo, María Lascano, con el número de cédula 1756378961; en calidad de participante en el estudio titulado " EVALUACIÓN DE RIESGO DE DM2 MEDIANTE LA ESCALA FINDRISK, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO-UEB", doy mi consentimiento para ser encuestada/o como parte de esta investigación. Entiendo la naturaleza de este estudio y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria y consciente.

El propósito de este estudio es analizar factores asociados al riesgo metabólico con el fin de fortalecer acciones preventivas y estrategias educativas orientadas al bienestar del personal académico. La participación consiste en completar un formulario estructurado relacionado con antecedentes personales, hábitos alimenticios, actividad física y mediciones antropométricas, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

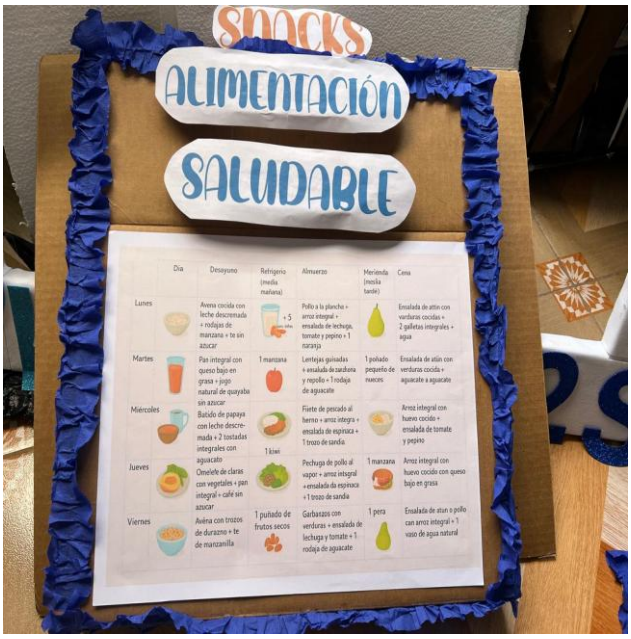
Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y se me ha dado tiempo para considerar mi participación en el estudio.

Firma del participante: _____

ANEXOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Programa educativo sobre prevención de la DM2.
Fecha: 10/12/2025</td>
<td>Actividad: Indicación sobre el Indice de masa corporal normal.
Fecha: 10/12/2025</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Realización de actividades como toma de glicemia capilar.
Fecha: 10/12/2025</td>
<td>Actividad:Verificación de la Glicemia Capilar en docentes de la facultad de Salud.
Fecha: 10/12/2025</td>
</tr>
</table>

	
Actividad: Indicación sobre alimentación semanal para prevenir DM2. **Fecha:** 10/12/2025	**Actividad:** Demostración sobre snacks saludables. **Fecha:** 10/12/2025
	
Actividad: Participación activa en el desarrollo del programa educativo de la prevencion de la DM2. **Fecha:** 10/12/2025	**Actividad:** Sensibilización de los participantes sobre la importancia de la prevención de la DM2. **Fecha:** 10/12/2025

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Elaboracion del material de apoyo para el la presentacion de la casa abierta.
Fecha: 06/12/2025</td>
<td>Actividad: Elaboracion del material de apoyo para el la presentacion de la casa abierta.
Fecha: 07/12/2025</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Elaboracion del material de apoyo para el la presentacion de la casa abierta.
Fecha: 08/12/2025</td>
<td>Actividad: Elaboracion del material de apoyo para el la presentacion de la casa abierta.
Fecha: 09/12/2025</td>
</tr>
</table>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRÍPTICO DE LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

AUTORES:

IRE. MARIA FERNANDA BORJA BARRAGÁN

IRE. ALISSON JAMILEX QUIÑONEZ ANDY

TUTOR:

MGTR. JANINE TACO VEGA

PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

QUE ES ?

Es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina o a una producción insuficiente de ella. Suele desarrollarse por hábitos de vida poco saludables, factores genéticos y sobrepeso.



Factores de Riesgo



- Sobrepeso u obesidad.
- Alimentación rica en azúcares y grasas.
- Sedentarismo.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Edad mayor de 40 años.
- Presión arterial o colesterol altos.

¿Cómo prevenir la Diabetes Tipo 2?

1. Adopta una alimentación saludable

- Aumenta el consumo de frutas, verduras y alimentos integrales.
- Reduce harinas refinadas, frituras y bebidas azucaradas.
- Prefiere agua, no jugos procesados.
- Controla las porciones.



2. Mantén un peso adecuado

- Un descenso del 5–7% del peso corporal reduce significativamente el riesgo.
- Realiza evaluaciones periódicas de IMC y circunferencia abdominal.

Prevención

3. Realiza actividad física

- Mínimo 150 minutos por semana de actividad aeróbica.
- Caminar 30 minutos diarios es suficiente para comenzar.
- Incluye ejercicios de fuerza 2 veces por semana.



4. Controla tu salud regularmente

- Mide tu glucosa y presión arterial.
- Realiza exámenes médicos anuales.
- Si tienes factores de riesgo, realiza el Test FINDRISK para conocer tu probabilidad de desarrollar diabetes.

Beneficios de la prevención

- Más energía.
- Mejor estado de ánimo.



- Menor riesgo cardiovascular.
- Mayor longevidad y calidad de vida.



"LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EMPIEZA CON PEQUEÑAS DECISIONES DIARIAS. COME SALUDABLE, MUÉVETE MÁS Y CUIDA TU SALUD HOY PARA DISFRUTAR DEL MAÑANA."

Responsables :
IRE: María Fernanda Borja

IRE: Alisson Jamilex Quiñoez
Tutora:
Dra. Janine Taco

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (l5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	Maria Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.



Analysis report

Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

TESIS FINAL (Actualizada)

ID : aacdb36e38449cef0586607f88c98ceb316d19fe



6%

Suspicious texts

File name : TESIS FINAL (Actualizada).txt
Original file size : 23.84 MB
Number of words : 20,350
Number of characters : 140396

Submitter : JANINE MARIBEL TACO VEGA
Submission date : May 6, 2026
Upload type : interface
analysis end date : May 6, 2026