



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON RIESGO DEL CONSULTORIO 6 DE NUEVITAS

EDUCATIONAL INTERVENTION ON DIABETES MELLITUS IN PATIENTS AT RISK FROM DOCTOR'S OFFICE 6 OF NUEVITAS

Dra. Maigret Calderón Cruz¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5026-9129>)

Dr. Julio Michel Arias Manganelly² (<https://orcid.org/0000-0003-0223-8509>)

Dra. Olenis Alicia Aldana Ramos³ (<https://orcid.org/0009-0004-8473-0779>)

Dra. Lieter Ailed Vidal Rodríguez⁴ (<https://orcid.org/0009-0002-2665-8102>)

Dr. Pedro Figueredo Guerra⁵ (<https://orcid.org/0009-0007-8994-5279>)

Dra. Aned Hernández Clavijo⁶ (<https://orcid.org/0009-0007-9893-6235>)

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Aspirante a investigador. Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

² Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital General Docente Martín Chang Puga. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencias Adulto. Hospital General Docente Martín Chang Puga. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

⁶ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La Diabetes Mellitus ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud un grave problema de salud por resolver en todo el orbe. Su prevención resulta imprescindible y educar al respecto es fundamental.

Objetivo: describir resultados de una intervención educativa para modificar los conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con factores de riesgo del consultorio 6 de Nuevitas.

Métodos: estudio de intervención que incluyó 120 pacientes mayores de 18 años pertenecientes al Consultorio Médico 6, de Nuevitas, Camagüey. Se aplicó una encuesta que permitió medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa. Se analizaron las variables edad, nivel de escolaridad, conocimiento sobre diabetes mellitus, factores de riesgo y prevención.

Resultados: predominaron las mujeres con nivel universitario mayores de 60 años. Al inicio del estudio mostraron regular o bajo conocimiento sobre diabetes mellitus, factores de riesgo y prevención que rondaba el 75 % de los participantes. Todos estos parámetros aumentaron por encima del 85 % después de la intervención.

Conclusiones: se logró un incremento notable de los conocimientos sobre los diabetes mellitus, factores de riesgo y prevención, lo cual implica un beneficio en la prevención de Diabetes Mellitus.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; factor de riesgo; intervención educativa; educación en salud.

Abstract

Background: Diabetes Mellitus has been considered by the World Health Organization as a serious health problem to be solved throughout the world. Its prevention is essential and education about it is essential.

Objective: To describe the results of an educational intervention to modify knowledge about type 2 diabetes mellitus in patients with risk factors in Nuevitas' clinic 6.

Methods: An intervention study was conducted that included 120 patients over 18 years of age from Medical Office 6 in Nuevitas, Camagüey. A survey was applied to measure the level of knowledge before and after the educational intervention. The variables age, level of education, knowledge about diabetes mellitus, risk factors and prevention were analyzed.

Results: There was a predominance of women with a university degree over 60 years of age. At the beginning of the study, 75% of the participants showed regular or low knowledge about diabetes mellitus, risk factors and prevention. All of these parameters increased to over 85% after the intervention.

Conclusions: A notable increase in knowledge about diabetes mellitus, risk factors and prevention was achieved, which implies a benefit in the prevention of diabetes mellitus.

Key words: Diabetes Mellitus, risk factor, educational intervention, health education.

II INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un grave problema de salud por resolver en todo el orbe.¹

El riesgo de desarrollar la enfermedad crece entre las personas sedentarias, con sobrepeso, obesidad central, fumadores, Hipertensión Arterial, hábitos alimenticios inadecuados, edad avanzada y, además, con historia familiar de Diabetes y constituye a su vez, un factor de riesgo de otras afecciones, tales como: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y retinopatía. Sin lugar a dudas, su prevención y control es la medida más importante y menos costosa, para reducir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.^{2,3}

La Federación Internacional de Diabetes (IDF)⁴ señala que en el 2019 los afectados ascendieron a más de 463 millones de personas entre 20 y 79 años y las previsiones señalaban que su prevalencia mundial aumentaría hasta 578,4 millones de adultos para el 2030. China, India, Estados Unidos, Brasil y México fueron los países con mayor número de pacientes con Diabetes.

La prevalencia en América Latina es diferente en cada país, siendo Ecuador y Perú los que registran las cifras más bajas con 5,5 y 5,6 % y Puerto Rico la más alta con 15,4 %. En cambio en Brasil, Costa Rica y México, la prevalencia es de 8,7 %, el 9,3 % y el 14,8 % respectivamente.⁵

Cuba no está muy alejada de esas cifras desalentadoras. Constituye la octava causa de muerte en el país con una tasa de 22,7 por 100 000 habitantes. El total de fallecidos al cierre de 2022 fue de 2 510, según reconoce el Anuario Estadístico de Salud, con un predominio de la mortalidad en el sexo femenino.⁶

Camagüey registra una tasa de 76,1 diabéticos por 1 000 habitantes este mismo año, y ocupó el cuarto lugar de prevalencia en el país. Se destaca el sexo femenino como predominante y las personas mayores de 60 años con cifras que alcanzan los 452 individuos por cada mil personas. En Nuevitas, la tasa de mortalidad por Diabetes fue de 18 por cada 100 000 habitantes en el 2022, y representa la séptima causa de muerte en el territorio.⁶

Teniendo en cuenta el problema que representa la diabetes, se realizó un estudio con el objetivo de implementar una intervención educativa para modificar los conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con factores de riesgo del consultorio 6 de Nuevitas.

III MÉTODOS:

Se realizó un estudio de intervención educativa objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con factores de riesgo en el consultorio No. 6 perteneciente al área de Salud del Policlínico Francisco Peña Peña del municipio de Nuevitas, provincia de Camagüey, en el período comprendido de noviembre de 2020 a noviembre de 2023.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes con factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes al área de salud antes mencionada, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 19 años con factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 que estuvieron de acuerdo en ser incluidos en la investigación de forma voluntaria; residentes en el área de forma permanente; participación en más del 80 % de las actividades de capacitación programadas.

Criterios de exclusión: Pacientes no deseosos de participar en el estudio.

El estudio se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la etapa de diagnóstico se realizó un listado con los nombres y apellidos, edades y direcciones de todos los pacientes y durante una visita al hogar se les explicó las características del estudio. A los que desearon participar, previo consentimiento informado, se les realizó el cuestionario inicial; el que recogió todo lo relacionado con las variables generales y el nivel de conocimiento inicial de cada paciente sobre Diabetes Mellitus.

El cuestionario se diseñó según revisión bibliográfica y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. El resultado de la misma se convirtió en el registro primario de la investigación.

Para explorar el nivel de conocimiento se tuvo en cuenta los aspectos siguientes:

- Conocimiento sobre factores de riesgo. Se consideró alto: posee conocimiento de todos los factores de riesgo de DM2; medio: posee conocimiento de algunos de los factores de riesgo de DM2 y bajo: no posee conocimiento de ninguno de los factores de riesgo de DM2. Entre 18 y 15 puntos es alto. Entre 14 y 7 puntos es medio. De 6 o menos respuestas correctas es bajo.

- Conocimiento sobre formas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se consideró alto: posee conocimiento de todas las formas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2; medio: posee conocimiento de algunas de formas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 y bajo: no posee conocimiento de ninguna de las formas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Si la respuesta inicial es no, automáticamente suspende la pregunta. Si contesta los dos incisos correctos es alto, medio si conoce uno solo y bajo sin ningún conocimiento.

En la etapa de intervención educativa se desarrolló un programa que incluyó 5 temas relacionados con los factores de riesgos de la Diabetes y sus formas de prevenirla. Se efectuó en el local que ocupa el consultorio No. 6, con una frecuencia de una vez a la semana en el horario de la tarde, con una duración de 2 horas.

Durante su aplicación estuvieron involucrados otros agentes del grupo multidisciplinario del área como la enfermera y el psicólogo.

Para la aplicación de las acciones instructivas se tuvo en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. Se utilizaron las siguientes técnicas educativas: lluvia de ideas, charla educativa, discusión grupal. Se emplearon medios de enseñanza para facilitar la comprensión de los temas impartidos y técnicas afectivo - participativas para motivar, ejercitar y reafirmar los conocimientos impartidos.

Las acciones instructivas se confeccionaron atendiendo a los temas donde hubo insuficiente conocimiento y mayores necesidades de aprendizaje (factores de riesgo de Diabetes y formas de prevención) detectados en la encuesta o en la práctica diaria.

Al terminar la intervención se aplicó nuevamente la encuesta inicial (Anexo I). El nivel de conocimientos alcanzados fue evaluado por los resultados de la encuesta. Los pacientes marcaron con una X solamente la opción que consideraron correcta en cada pregunta y en algunos casos verdadero o falso. Se evaluaron los conocimientos adquiridos y se compararon los resultados antes y después de la intervención educativa, calificando así el impacto de la misma.

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Estos últimos contribuyeron a la determinación del universo de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. Los métodos estadísticos utilizados fueron el descriptivo e inferencial.

Se obtuvo la aprobación del Consejo Científico a partir de la factibilidad y viabilidad de la investigación.

IV RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según grupos de edades y sexo de los pacientes pertenecientes al Consultorio 6, Nuevitas 2023

Sexo	Femenino	Masculino	Total
------	----------	-----------	-------

Edad	Frecuencia Absoluta	%	Frecuencia Absoluta	%	Frecuencia Absoluta	%
19 – 24	2	2,9	1	1,9	3	2,5
25 – 29	1	1,5	0	0	1	0,8
30 – 34	7	10,4	4	7,5	11	9,2
35 – 39	6	8,9	2	3,8	8	6,7
40 – 44	5	7,4	8	15,1	13	10,8
45 – 49	9	13,4	5	9,4	14	11,7
50 – 54	9	13,4	11	20,8	20	16,7
55 – 59	12	17,9	10	18,9	22	18,3
60 - más	16	23,9	12	22,6	28	23,3
Total	67	100	53	100	120	100

Fuente: Cuestionario e Historia Clínica Familiar

En la Tabla 1 se mostraron los datos correspondientes a la edad y el sexo de los participantes del estudio. En total fueron 120 adultos, cuyas edades fluctuaron entre 19 y más de 60 años. La edad predominante fue entre 60 y más años, con un 23,3 %. La mayor parte de este grupo etario estuvo representada por el sexo femenino con un 23,9 %, mientras que el sexo masculino constituyó el 22,6 %. El grupo de edad que menos representantes tuvo en el estudio fue el de entre 25 y 29 años con un solo paciente para un 0,8 %.

El sexo predominante de la muestra total en estudio fue el femenino, con 67 pacientes, que constituyó el 55,8 %, mientras que el sexo masculino presentó el 44,2 % con 53 integrantes.

Tabla 2. Distribución según nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Por ciento
----------------------	---------------------	---------------------	------------

Primaria sin terminar	4	0,03	3,3
Primaria terminada	12	0,1	10
Secundaria terminada	17	0,14	14,2
Técnico Medio	18	0,15	15
Preuniversitario	30	0,25	25
Universitario	39	0,33	32,5
Total	120	1	100

Fuente: Cuestionario e Historia Clínica Familiar.

En la Tabla 2 se mostró el nivel de escolaridad de los pacientes. El mayor porcentaje fue del 32.5 % correspondiente al universitario, seguido del 25 % de preuniversitario. El menor porcentaje correspondió a la primaria sin terminar con el 3,3 %.

Tabla 3. Distribución según nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	Por ciento	No	Por ciento
Bueno	30	25	108	90
Regular	49	40,8	10	8,3
Malo	41	34,2	2	1,7
Total	120	100	120	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se mostraron los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a los pacientes de riesgo, antes y después de la intervención educativa, en cuanto a los conocimientos generales de Diabetes Mellitus tipo 2. De los 120 pacientes encuestados antes de la intervención solo un 25 % presentó un buen nivel de conocimientos, el 40,8 % mostró resultados regulares y el 34,2 % obtuvo un nivel malo. Después de aplicada la intervención predominó un nivel bueno con un 90 %, resultado favorable de la investigación.

Tabla 4. Distribución de datos según el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.

Nivel de conocimiento acerca de factores de	Antes de la intervención	Después de la intervención
---	--------------------------	----------------------------

riesgo de Diabetes mellitus	Frecuencia absoluta	Por ciento	Frecuencia absoluta	Por ciento
Bueno	22	18,3	105	87,5
Regular	29	24,2	14	11,7
Malo	69	57,5	1	0,8
Total	120	100	120	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 4 se mostraron los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a los pacientes de riesgo, antes y después de la intervención educativa. De los 120 pacientes encuestados antes de la intervención solo un 18,3 % presentó un buen nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus, el 24,2 % mostró resultados regulares, pero predominó el nivel malo con un 57,5 %, cifra que representaba más de la mitad del total de pacientes.

Resultados alentadores se recopilaron después de aplicar la intervención. El nivel de conocimientos bueno predominó con un 87,5 %, siendo un indicador muy satisfactorio y solo un paciente no logró superarse con la intervención, representando el 0,8 % de los participantes.

Tabla 5. Distribución de datos según el nivel de conocimiento sobre prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Nivel de conocimiento acerca de prevención de Diabetes mellitus	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia absoluta	Por ciento	Frecuencia absoluta	Por ciento
Bueno	35	29,2	102	85
Regular	25	20,8	17	14,2
Malo	60	50	1	0,8
Total	120	100	120	100

Fuente: Encuesta.

Los resultados obtenidos en la Tabla 5 evidenciaron el nivel de conocimientos de los pacientes sobre las formas de prevención de la Diabetes Mellitus. Antes de la intervención educativa, mostró que la mitad de la muestra estudiada tenía un mal nivel de conocimientos (50 %). Sin embargo después estos resultados se invirtieron, con indicador más satisfactorio, 85 % con un buen nivel de aprendizaje. Las personas que obtuvieron, al finalizar el curso, los conocimientos suficientes, tenían sus manos todas las herramientas necesarias para impedir o retardar la aparición de la enfermedad.

V DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios mencionan que la incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta con la edad, esto se debe a los cambios fisiológicos, bioquímicos e histopatológico que van sufriendo las células pancreática. Vega Jiménez⁷ reportó en su investigación un predominio general del sexo femenino (51,61 %), lo que se asocia con el grupo de edad más frecuente de 35 a 54 años (49,46 %). En contraste con esto Torres y otros⁸ en su estudio encontraron que el 52,1 % de la muestra estudiada era del sexo masculino y el 39,1 % se hallaba en el grupo etario entre 50 y 59 años, debido al aumento de la calidad en la atención, y por otra parte, a que el aumento de la expectativa de vida lograda por la población cubana aumenta la probabilidad de tener diabéticos cada vez más ancianos.

Batista Acosta y otros investigadores⁹ evidenciaron que aunque cada vez más la enfermedad se presenta en individuos jóvenes, es inevitable ocultar que los grupos más vulnerables siguen siendo los que pasan la medianía de la vida.

En cuanto al sexo no se ha establecido patrones claros de comportamiento; en algunos estudios predomina el sexo masculino⁸, mientras que en otros ocurre en el femenino⁷. En términos generales se dice que la enfermedad es un poco más frecuente en las mujeres que en hombres lo cual es validado por la intervención.

Otro aspecto de interés fue que los pacientes estudiados presentaban un alto nivel de escolaridad que les permitió la comprensión de la intervención aplicada. El 32,5 % de los pacientes era universitario y no hubo ningún iletrado. Lo que coincide con Quishpe et al¹⁰ encontraron que más del 65 % de su población presentaba un alto nivel de estudio con predominio de la escolaridad secundaria y en el 60 % existía un nivel de conocimiento entre regular y malo que se modificó después de implementada la intervención educativa a 81,33 % con nivel de conocimiento entre bueno y excelente.

Los conocimientos de los pacientes sobre Diabetes antes de aplicada la intervención fueron en su mayoría regular y malo; sin embargo una vez finalizada la intervención el cambio fue significativo con un 90 % de pacientes con un nivel bueno. En la intervención educativa de Leal y Espinoza¹¹ los resultados coinciden con la investigación.

Los conocimientos de los pacientes sobre Diabetes, sus factores de riesgo y formas de prevención antes de aplicar la intervención fueron muy bajos a pesar de ser pacientes con un alto nivel intelectual. Esta cifra representa más de la mitad de la muestra estudiada. Luego de aplicada, el nivel de conocimientos se elevó significativamente y más de un 80 por ciento tuvo resultados satisfactorios, demostrando así la efectividad de esta intervención educativa.

Batista Acosta y otros investigadores⁹ hacen referencia en su estudio a que antes de ejecutar la estrategia educativa a sus pacientes, el 72,9 % fue clasificado como bajo nivel de conocimiento y al finalizarla quedó solo un 1,4 % mientras que el 88,5 % lograron aumentar el conocimiento.

Igualmente Brizuela Osorio¹² en su Intervención educativa para aumentar percepción de riesgo de diabetes, contribución a la salud universal; demostró que ejecutar programas educativos es efectivo en relación al aumento del nivel de conocimientos que eviten o retrasen la aparición de la enfermedad. Antes de aplicar el programa obtuvo que el 88 % de la muestra desconocían el riesgo de padecer DM, en cambio después de la aplicación de la intervención se obtuvo que el 100 % de los participantes se apropió de conocimientos adecuados sobre percepción del riesgo.

Similares resultados se obtuvieron por Aráuz y otros¹³, en su estudio sobre intervención educativa comunitaria sobre la Diabetes en el ámbito de la atención primaria, quien concluye que dicho nivel de atención es ideal para ejecutar programas educativos, tanto de tratamiento como de prevención y detección temprana de la diabetes.

A la luz de los resultados obtenidos, parece lógico valorar como positiva la intervención educativa desarrollada en este grupo de pacientes. Los hallazgos encontrados suponen un importante aporte, que evidencia la importancia de la educación en la población, para incrementar el nivel de conocimiento sobre una patología, que a su vez permitan fomentar prácticas y estilos de vida saludables, con el fin último de prevenir, promover y detener el desarrollo de enfermedades crónicas como la Diabetes.

VI CONCLUSIONES

El rango de edad más afectado en la población con riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 60 y más años , predomina el sexo femenino y el alto nivel intelectual.

Al aplicar la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre Diabetes Mellitus tipo 2, factores de riesgo y formas de prevención de la enfermedad, lo que demostró la eficacia del estudio, así como la importancia de la aplicación de programas educativos con un enfoque preventivo de enfermedades crónicas como la Diabetes.

VII ANEXO I

Encuesta

I. Presentación

Estimado(a) paciente:

Tenga mis más cordiales saludos, usted luego de firmar el Consentimiento Informado forma parte de un estudio que estamos realizando sobre el conocimiento que tiene Ud. sobre factores de riesgo y formas de prevenir la Diabetes Mellitus Tipo 2, con el propósito de brindar a futuro una educación sobre cómo prevenir dicha enfermedad.

Dicha información será de carácter confidencial y anónimo, por lo cual se agradece de antemano su colaboración, esperando que responda con sinceridad las preguntas que se le presentan.

II. Datos generales

1. Edad:.....

2. Sexo: Femenino () Masculino ()

3. Nivel de escolaridad.....

III. Contenido

1. Teniendo en cuenta sus conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 marque con una X la respuesta correcta

- a.----Es una enfermedad donde se altera el metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas por poca o ninguna secreción de insulina.
- b.----Es una enfermedad producida por consumo excesivo de azúcar por las personas
- c.----Es una enfermedad que se origina por disminución del azúcar en sangre
- d.----Es una Infección transmitida por un virus
- e.----Es una enfermedad hereditaria que aparece independientemente de los hábitos de vida de las personas

2. La diabetes mellitus tipo 2 se produce por un mal funcionamiento del:

- a. Hígado
- b. Estómago
- c. Riñón
- d. Pulmones
- e. Páncreas

3 .De los elementos que a continuación le ofrecemos, marque con una x los que usted considere como síntomas y signos que presentan los pacientes diabéticos.

- a) ----Insomnio
- b) ---Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- c) ---Micción excesiva
- d) ----Aumento de apetito
- e) ----Dolor de cabeza
- f) -----Sed intensa a pesar de beber líquidos en abundancia
- g) ----Pérdida de peso
- h) ----Picazón en la piel
- i) -----Fiebre

4 - De los elementos que a continuación le ofrecemos, marque con una x los que usted considere como complicaciones que origina la Diabetes Mellitus tipo 2:

- a) _____Afectación de la retina
- b)_____ Nefropatía e insuficiencia renal crónica.
- c)_____Depresión
- d) _____Cardiopatía isquémica
- e)_____Enfermedad cerebrovascular
- f) _____Cetoacidosis diabética
- g) _____Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

De los elementos que a continuación le ofrecemos , marque con una X los que usted considere como factores de riesgo que influyen en la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2

- a) ----Familiares de primer grado con Diabetes.
- b) ----Consumo excesivo de carbohidratos y grasa animal.
- c) ----La escasa práctica de ejercicios físicos
- d) -----Individuos de cualquier edad activos físicamente.
- e) ----Antecedentes de enfermedades crónicas asociadas como Hipertensión arterial , obesidad.
- f) -----Comer fuera de horarios.

g) ----Pacientes sobrepesos.

¿Cómo se previene la diabetes? (Puede marcar varias respuestas)

a----Consumiendo una alimentación saludable

b----Realizando ejercicios frecuentemente

c----Evitando el consumo excesivo de azúcares

d----Mantener el control adecuado de la Hipertensión Arterial

e----Consumiendo frecuentemente dulces, pizzas y espaguetis.

f----Mantener un peso corporal adecuado

g----Evitar el consumo de tabaco y alcohol

h----Vivir a grandes alturas

i-----Ingerir abundante líquidos

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2023) [Diabetes mellitus: definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2023)]. Wien Klin Wochenschr. [revista en Internet]. 2023 [cited 24 Feb 2024];135(Suppl 1):7-17. DOI:10.1007/s00508-022-02122-y
2. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. Biomed Pharmacother. [revista en Internet]. 2023 [cited 24 Feb 2024];168:115734. DOI: 10.1016/j.biopha.2023.115734
3. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. Diabetes Care. [revista en Internet]. 2023 [cited 24 Feb 2024];46(Suppl 1):S19-S40. DOI: 10.2337/dc23-S002
4. International Diabetes Federation Atlas. Tenth edition. 2021 [revista en Internet]. 2023 [cited 24 Feb 2024]:32-56. Disponible en: [IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf \(diabetesatlas.org\)](#)
5. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Guías ALAD de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Washington: OPS/OMS [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero 2024]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2022. La Habana. [internet]. 2023 [cited 24 Feb 2024]:30-37 Disponible en: [Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf \(sld.cu\)](#)
7. Vega Jiménez J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Rev Cubana Endocrinol[revista en Internet]. 2020 [cited 24 Feb 2024]; 31(1): e167. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003&lng=pt

8. Torres E, Arévalo H, Suarez I, Vega N. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Febrero 24]; 21(1): 145-150. Disponible en: http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100145&lng=es.
9. Batista Acosta Y, Reyes Sanamé F, Alfonso Figueredo E, Sanamé Alpajón Y, Fernández Mendoza A. Intervención educativa para mejorar conocimientos acerca de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2021 [cited 24 Feb 2024]; 25 (3) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4002>
10. Quishpe Chirau SM. et al . Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Cuba Reumatol [revista en Internet]. 2022 [cited 24 Feb 2024]; 24(1): e 270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100006&lng=es.
11. Leal U. et al. Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2 Universidad de Carabobo Bárbula, Venezuela. Salus,[revista en Internet]. 2017 [cited 24 Feb 2024]; 21(1): 16-21 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375952385004>
12. Brizuela Osorio M, Barco Díaz V, Chaviano Díaz A. Intervención educativa para aumentar percepción de riesgo de diabetes, contribución a la salud universal. Cienfuegos [revista en Internet]. 2018 Abr [cited 24 Feb 2024] ; 35(2): 400-407. Disponible en: [Intervención educativa para aumentar percepción de riesgo de diabetes, contribución a la salud universal. Cienfuegos PDF Descargar libre \(docplayer.es\)](#)
13. Aráuz A., Sánchez G., Padilla G., Fernández M., Roselló M., Guzmán S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en Internet]. 2001 [cited 24 Feb 2024]; 9(3): 145-153. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v9n3/145-153/es>