

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN CONDUCTORES DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO

RISK OF TYPE 2 DIABETES IN DRIVERS OF A PUBLIC TRANSPORTATION COMPANY

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio¹

¹Instituto Peruano de Salud Familiar. Centro de investigación. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 19 /07/2023

Aprobado: 29/11/2023

Publicado: 30/12/2023

Autor corresponsal

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio

lourdesmattazamudio@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Matta Zamudio LS. Riesgo de diabetes tipo 2 en conductores de una empresa de transporte público. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2023; 3(2): 40-46. DOI: 10.53684/csp.v3i2.82



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Identificar el riesgo de diabetes tipo 2 en conductores de una empresa de transporte público. **Materiales y métodos:** El estudio fue realizado desde el enfoque cuantitativo y su diseño fue el descriptivo-transversal. La población participante estuvo conformada por 92 personas conductores de una empresa de transporte público. La técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el test FINDRISC que presenta 8 enunciados. **Resultados:** En cuanto al riesgo de diabetes, predominó el riesgo bajo con 54,3% (n=50), seguido del riesgo ligeramente elevado con 22,8% (n=21), riesgo moderado con 10,9% (n=10), riesgo alto con 8,7% (n=8) y riesgo muy alto con 3,3% (n=3). En cuanto a las dimensiones/indicadores, en edad, predominó lo que tenían de 45-54 años; en cuanto al índice de masa corporal los que tienen de 25-30 kg/m² con 64,1%, en perímetro abdominal los que tienen de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 57,6%, en actividad física los que, si practican con 55,4%, en consumo de frutas/verduras los que consumen todos los días con 58,7%, en toma de medicamentos contra la presión arterial los que no toman con 84,8%, en diagnóstico de valores de glucosa altos los que no tienen con 83,7% y en antecedentes familiares de diabetes mellitus 2 los que no tienen con 51,1%. **Conclusiones:** En cuanto al riesgo de diabetes, predominó el riesgo bajo, seguido del riesgo ligeramente elevado, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto.

Palabras clave: Riesgo; Diabetes mellitus tipo 2; Prevención de enfermedades (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify the risk of type 2 diabetes in drivers of a public transportation company. **Materials and methods:** The study was carried out from a quantitative approach and its design was descriptive-cross-sectional. The participating population was made up of 92 drivers of a public transport company. The technique used in data collection was the survey and the measurement instrument was the FINDRISC test that presents 8 statements. **Results:** Regarding the risk of diabetes, low risk predominated with 54.3% (n=50), followed by slightly elevated risk with 22.8% (n=21), moderate risk with 10.9% (n=10), high risk with 8.7% (n=8) and very high risk with 3.3% (n=3). Regarding the dimensions/indicators, in age, those between 45-54 years old predominated; Regarding body mass index, those who have 25-30 kg/m² with 64.1%, in abdominal perimeter those who have 94 to 102 cm in men or 80 to 88 cm in women with 57.6%, in physical activity those who practice with 55.4%, in consumption of fruits/vegetables those who consume it every day with 58.7%, in taking blood pressure medications those who do not take it with 84.8%, in diagnosis of high glucose values those who do not have it with 83.7% and in a family history of diabetes mellitus 2 those who do not have it with 51.1%. **Conclusions:** Regarding the risk of diabetes, low risk predominates, followed by slightly elevated risk, moderate risk, high risk and very high risk.

Keywords: Risk; Diabetes Mellitus type 2; Disease prevention (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1980 el número de individuos con diabetes era 108 millones y paso a 422 millones en el año 2014. Mientras que entre el año 2000 y el año 2019 las muertes ocasionadas por diabetes (por edades) se incrementaron en un 3%. El reducir el consumo de tabaco, tener una vida saludable que consiste en una dieta saludable así como actividad física regular, son maneras en las que se efectúan la prevención y/o retraso en la aparición de la diabetes tipo 2 (DM2) que es una enfermedad no transmisible (ENT) de evolución crónica ^(1,2). La mayoría de los pacientes con diabetes (aproximadamente 90-95%) sufren de DM2 ⁽³⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estableció que en América existe un aproximado de 62 millones de personas que presentan diabetes y se estima que son unos 422 millones alrededor del mundo, en su mayoría residentes de países de bajos-medianos ingresos. Las muertes se estiman en 1,5 millones alrededor del mundo ⁽⁴⁾.

La diabetes es un estado metabólico que se caracterizado por la hiperglucemia crónica, que es el resultado de una interacción entre factores genéticos y ambientales. La prevalencia de la diabetes se viene incrementado en Reino Unido (se estima en unos 3,8 millones) y alrededor del mundo, ello a causa de malas prácticas en los estilos de vida que inclinan a las personas hacia la obesidad y el sobrepeso ⁽⁵⁾.

La prediabetes es una condición caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre por debajo del umbral para un diagnóstico de diabetes, pero asociado con un mayor riesgo de desarrollar DM2. La modificación de la dieta y aumento de la actividad física pueden reducir significativamente el riesgo de progresión a diabetes ⁽⁶⁾.

Se ha comprobado que una dieta baja en carbohidratos, que reemplazaría a ciertos alimentos básicos como los frutos secos entre los que se destacan las nueces de árbol y el maní, ayudan a reducir el peso, y a mejorar la glucosa, además de regular los lípidos en la sangre de pacientes con DM2 ⁽⁷⁾.

En un estudio efectuado en Turquía sobre riesgo de DM2, mostró que el 13,5% de los participantes se ubicaron en alto riesgo. Además de ello conforme se incrementaba el IMC, los participantes presentaban un alto riesgo ⁽⁸⁾. Por otro lado en una investigación realizada en México se encontró que un 60,9% presento un riesgo levemente elevado y un 65% no realiza actividad física ⁽⁹⁾.

Una investigación efectuada en Brasil, acerca de riesgo de DM2 en 414 trabajadores señalo que, respecto a la prevalencia con riesgo alto o muy alto, esta se presentó en un 37,5% de trabajadores mayores a 64 años, así mismo en un 14,5% de mujeres, un 27,8% de trabajadores presento una circunferencia de cintura anormal, un 19,5% no realizaba

actividad física, y un 21,3% ingería frutas y verduras sólo algunas veces. Finalmente, la población con mayor riesgo a padecer DM es aquella con edades de 55 años a más respecto a otros grupos de edades ⁽¹⁰⁾.

En un estudio realizado en Japón, acerca de riesgo de diabetes a 181 residentes mostro que el riesgo de diabetes fue alto y bajo en 17,7% y 68%, respectivamente. De otro lado se sabe que la circunferencia abdominal media fue de 90,3 cm para hombres y 81,3 cm en mujeres. Así mismo un 51,4% presenta hábitos de ejercicio, un 38,9% de participantes presento una IMC entre 25-30 Kg/m². Por último, la información en relación a la diabetes es crucial para su prevención ⁽¹¹⁾.

Un estudio efectuado en Colombia acerca de riesgo de DM2 en una población de 248 individuos, mostro que un 36,29% presenta un riesgo ligeramente elevado, mientras que en un 8,87% se estableció el riesgo moderado alto. Finalmente, las mujeres presentan un mayor riesgo de presentar DM2 ⁽¹²⁾.

En un trabajo desarrollado en Perú acerca de riesgo de DM2 a 120 trabajadores de un mercado de abastos, indico que prevaleció el riesgo ligeramente elevado en un 30,83%, seguido de riesgo moderado en 27,5%, riesgo alto en 20,83%, riesgo bajo en 16,6%, riesgo muy alto en 3,3 y normal en 0,83%. Ante ello, se debe enfatizar en educar a que estos trabajadores mejoren sus practicas de estilos de vida ⁽¹³⁾. Otro estudio hecho en Perú acerca de riesgo de DM2 en 124 trabajadores conductores de mototaxi, señalo que predominó el riesgo bajo con 36,3%, seguido de riesgo ligeramente elevado con 22,6%, riesgo alto con 21%, riesgo moderado con 16,9% y riesgo muy alto con 3,2% ⁽¹⁴⁾.

Los estudios evidencian que los factores de riesgo se asocian con el riesgo de diabetes, el tamizaje y evaluación de las personas, es crucial para identificar oportunamente estos riesgos, en especial los modificables, que son sobre los que se puede actuar para prevenir la DM2. Según lo señalado, el objetivo del estudio fue identificar el riesgo de diabetes tipo 2 en conductores de una empresa de transporte publico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño del estudio

El estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo de la investigación ⁽¹⁵⁾, el diseño metodológico asumido fue el descriptivo/transversal ⁽¹⁶⁾.

Población de estudio

La población del estudio estuvo conformada por 92 personas conductores de una empresa de transporte

público (población finita). El administrador de la empresa dio facilidades e información para poder identificar a los conductores participantes. La encuesta se realizó en el paradero final que es el local donde se encuentra la administración de la línea de buses. Los criterios de selección previamente establecidos de inclusión y exclusión fueron ser personas de 18 años a más que sean conductores regulares, otra condición es que su participación sea voluntaria y quieran firmar el consentimiento informado.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue “Riesgo de diabetes tipo 2”, que es una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de medición

Durante la actividad de trabajo de campo, fue aplicada la técnica de la encuesta ⁽¹⁷⁾, siendo esta una herramienta estandarizada aplicada a estudios cuantitativos en salud, ello facilito abordar a todos los conductores informantes debidamente seleccionados.

Para el estudio, fue considerado como instrumento de medición el Test de FINDRISC o Finish Diabetes Risk Score, este es un instrumento diseñado por Toumilehto y colaboradores ⁽¹⁸⁾ en Finlandia, el cual evalúa el riesgo de padecer DM2 en los próximos 10 años. El instrumento ha tenido una importante aceptación desde su publicación inicial, en todas las publicaciones dadas a nivel global, se muestran sus optimas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Este Test de FINDRISC está conformado por 8 enunciados los cuales son indicadores, siendo estas las siguientes: edad, IMC, perímetro abdominal, actividad física, consumo de frutas/verduras, medicación contra la presión arterial, valores de glucosa alta y antecedentes de DM2. El valor total del test varía de 0-26 puntos donde a mayor puntaje, más probabilidades hay de desarrollar DM2 en la próxima década. Los valores finales de riesgo de diabetes pueden ser, bajo (< a 7 puntos), ligeramente elevado (7-11 puntos), moderado (12-14 puntos), alto (15-20 puntos) y muy alto (> 20 puntos) ^(19,20).

Recolección de datos

Al realizar la recolección de información, los participantes fueron informados de lo que implica ser informante del estudio, los detalles del estudio, luego se pasó a solicitarles el consentimiento informado. Esta actividad fue realizada el mes de abril del presente año 2023. El cuestionario fue diseñado en formato digital (formulario Google), por tanto, el instrumento fue compartido a través del WhatsApp a través de un enlace. Todos los participantes contaron con el apoyo de los encuestadores (2 estudiantes de enfermería). Cada conductor tomo un tiempo promedio

de 15 a 20 minutos para completar los datos solicitados en el instrumento. El consentimiento informado formo parte de la ficha de datos digital. Para el desarrollo del trabajo de campo se hicieron las coordinaciones necesarias con la administración de la empresa de transportes, para así tener acceso a sus instalaciones y a los conductores informantes.

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario de FRINDRISC ha sido empleado ampliamente en el Perú debido a fácil aplicabilidad. Avalo y Loayza ⁽²¹⁾, en su investigación realizada en nuestro país, evaluaron la validez mediante 5 profesionales quienes arrojaron un valor de 89%, y la confiabilidad fue evaluada a través del Alfa Cronbach y con el que se obtuvo un valor de 0,843.

Análisis de datos

Concluida la actividad de campo, los datos recolectados fueron ingresados a una matriz elaborada en el programa IBM SPSS Statistics en su versión 26 en español. Una vez, ya ingresada la información, a través de la estadística descriptiva, fueron aplicados herramientas como frecuencias, medidas de tendencia central y cálculo de la variable, que permitió el análisis de los datos en base a los objetivos (general y específicos) señalados en el estudio ⁽²²⁾. Los resultados fueron mostrados en tablas, las cuales contaron con sus respectivas descripciones para su mejor lectura, luego se continuo con la redacción de la sección de discusión y conclusiones.

Consideraciones bioéticas

Los estudios del campo de las ciencias de la salud como este, en donde los participantes son seres humanos, se desarrollan considerando el marco bioético correspondiente, basado en documentos como la Declaración de Helsinki ⁽²³⁾ y el Reporte Belmont ⁽²⁴⁾, donde ambos destacan el respeto de las decisiones de los participantes y el uso del consentimiento informado, además de enfatizar en la aplicación de principios de la bioética ⁽²⁵⁾. Este estudio conto con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	92	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E

	40-65	49,82
Sexo	N	%
Femenino	43	46,7
Masculino	49	53,3
Estado civil	N	%
Soltero	10	10,9
Casado	44	47,8
Conviviente	28	30,4
Divorciado(a)	3	3,3
Viudo(a)	7	7,6
Nivel de instrucción	N	%
Sin instrucción	2	2,2
Primaria	2	2,2
Secundaria	66	71,7
Superior técnico	17	18,5
Superior universitario	5	5,4

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 40 años, el máximo fue 65 años y la media fue 49,82 años. En cuanto al sexo, 49 participantes que representan el 53,3% son hombres y 43 participantes que representan el 46,7% son mujeres. En cuanto al estado civil, 44 participantes que representan el 47,8% son casados. En cuanto al nivel de instrucción, 66 participantes que representan el 71,7% tienen secundaria.

Tabla 2. Riesgo de diabetes tipo 2 en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Valor	N	%
Bajo	50	54,3
Ligeramente elevado	21	22,8
Moderado	10	10,9
Alto	8	8,7
Muy alto	3	3,3
Total	92	100,0

En la tabla 2, en cuanto al riesgo de diabetes, 50 participantes que representan el 54,3% tienen un nivel bajo, seguido de 21 participantes que representan el 22,8% que tienen un nivel ligeramente elevado, 10 participantes que representan el 10,9% con moderado, 8 participantes que representan el 8,7% con alto y 3 participantes que representan el 3,3% con muy alto.

Tabla 3. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión edad en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Edad	N	%
Menos de 45 años	13	14,1
45-54 años	57	62
55-64 años	22	23,9
Total	135	100,0

En la tabla 3, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión edad, 62 participantes que representan el 57% estaban dentro del rango de 45-54 años de edad, 22 participantes que representan el 23,9% estaban dentro del rango de 55 a 64 años y 13 participantes que representan el 14,1% tenían más de 45 años de edad.

Tabla 4. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión índice de masa corporal en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

IMC	N	%
Menos de 25 kg/m ²	26	28,3
De 25 a 30 kg/m ²	59	64,1
Más de 30 kg/m ²	7	7,6
Total	92	100,0

En la tabla 4, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión índice de masa corporal, 59 participantes que representan el 64,1% se encuentran dentro del rango de 25 a 30 kg/m² presentan sobrepeso, 26 participantes que representan el 28,3% presentaron menos de 25 kg/m² y se encontrarían dentro de los valores normales y 7 participantes que representan el 7,6% obtuvieron más de 30 kg/m².

Tabla 5. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión perímetro abdominal en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Perímetro abdominal	N	%
Menos de 94 cm en hombres o Menos de 80 cm en mujeres	32	34,8
De 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres	53	57,6
Más de 102 cm en hombres o Mas de 88 cm en mujeres	7	7,6
Total	92	100,0

En la tabla 5, se pudo obtener el riesgo de diabetes según su dimensión perímetro abdominal, 53 participantes que representan el 57,6% se encuentran dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres, 32 participantes que representan el 34,8% se encuentran dentro del rango menor de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres y 7 participantes que representan el 7,6% del total

obtuvieron más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres.

Tabla 6. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión actividad física en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Actividad física	N	%
Si	51	55,4
No	41	44,6
Total	92	100,0

En la tabla 6, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión actividad física, 51 participantes que representan el 55,4% si realiza actividad física y 41 participantes que representan el 44,6% normalmente no realiza actividad física.

Tabla 7. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión consumo de frutas/verduras en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Consumo de frutas/verduras	N	%
Todos los días	54	58,7
No todos los días	38	41,3
Total	92	100,0

En la tabla 7, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión consumo de frutas/verduras, 54 participantes que representan el 58,7% consumen todos los días frutas o verduras y 38 participantes que representan el 41,3% no todos los días consumen frutas o verduras.

Tabla 8. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión medicamentos contra la presión arterial en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Medicamentos contra la presión arterial	N	%
No	78	84,8
Si	14	15,2
Total	92	100,0

En la tabla 8, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión medicamentos para la presión arterial, 78 participantes que representan el 84,8% no consume medicamentos para la presión arterial y 14 participantes que representan el 15,2% si consume medicamentos para la presión arterial.

Tabla 9. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos en conductores de una

empresa de transporte público (n=92)

Diagnóstico de valores de glucosa altos	N	%
No	77	83,7
Si	15	16,3
Total	92	100,0

En la tabla 9, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos, 77 participantes que representan el 83,7% no habría presentado alguna vez valores altos de glucosa y 15 participantes que representan el 16,3% si habrían presentado alguna vez valores altos de glucosa.

Tabla 10. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión antecedentes familiares de diabetes mellitus en conductores de una empresa de transporte público (n=92)

Antecedentes familiares de DM2	N	%
No	47	51,1
Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano	17	18,5
Si: padres, hermanos, hijos	28	30,4
Total	92	100,0

En la tabla 9, se puede observar que el riesgo de diabetes según su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, 47 participantes que representan el 51,1% no presenta antecedentes de diabetes mellitus, 28 participantes que representan el 30,4% si tiene antecedentes de diabetes mellitus como de padres, hermanos o hijos y 17 participantes que representan el 18,5% también presenta antecedentes familiares de diabetes mellitus de abuelos, tía, tío o hermano.

DISCUSIÓN

Es bien sabido que los estilos de vida saludables medidos en un momento dado están inversamente asociados con el riesgo de diabetes. Es crucial mejorar y mantener estilos de vida relacionados con la salud para prevenir la DM2⁽²⁶⁾. Por ello valorar el riesgo de DM2 es de suma importancia en las personas, en especial las que podrían asumir conductas no saludables como los conductores.

En cuanto al riesgo de diabetes, predominó el riesgo bajo con 54,3% (n=50), seguido del riesgo ligeramente elevado con 22,8% (n=21), riesgo moderado con 10,9% (n=10), riesgo alto con 8,7% (n=8) y riesgo muy alto con 3,3% (n=3). El resultado fue alentador, aunque se debe intervenir y cuidar a las personas que tuvieron riesgo alto y muy alto que suman un 12%. Monroy⁽¹⁴⁾, en su estudio hecho en Perú acerca de riesgo de DM2 en 124 trabajadores conductores de mototaxi,

señalo que predominó el riesgo bajo con 36,3%, seguido de riesgo ligeramente elevado con 22,6%, riesgo alto con 21%, riesgo moderado con 16,9% y riesgo muy alto con 3,2%. Se agrega que se debe incidir en actuar contra los factores de riesgo modificables que se han visto más afectados, entre ellos tenemos la actividad física y el consumo de una dieta sana que contenga frutas y verduras.

Herencia y colaboradores ⁽²⁷⁾, realizó un estudio en 100 conductores de taxi, el cual mostro que El 1% tuvo riesgo muy alto, el 16% riesgo alto, el 34% riesgo moderado, el 31% riesgo ligeramente elevado y el 18% riesgo bajo para presentar DM. Los autores agregan que hubo muchos factores de riesgo presentes como el sobrepeso y obesidad. La carga laboral elevada, el sedentarismo y la poca variedad de la alimentación, afectan la salud de estos trabajadores.

En cuanto a las dimensiones/indicadores, en edad, predomino lo que tenían de 45-54 años; en cuanto al índice de masa corporal los que tienen de 25-30 kg/m² con 64,1%, en perímetro abdominal los que tienen de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 57,6%, en actividad física los que, si practican con 55,4%, en consumo de frutas/verduras los que consumen todos los días con 58,7%, en toma de medicamentos contra la presión arterial los que no toman con 84,8%, en diagnóstico de valores de glucosa altos los que no tienen con 83,7% y en antecedentes familiares de diabetes mellitus 2 los que no tienen con 51,1%.

Sobre esto, Monroy ⁽¹⁴⁾, en su estudio encontró que en edad, predominaron aquellos menores de 45 años (58,9%), en IMC predominaron aquellos con menos de 25kg/m² y 25-30kg/m² cada uno con 43,5%, en perímetro abdominal tuvo más frecuencia los que presentan 94cm a 102cm hombres – de 80cm a 88cm mujeres (46,3%), en actividad física, tuvieron más frecuencia los que si la realizan (54,8%), en cuanto al consumo de verduras/frutas predominaron aquellos que consumen todos los días (52,4%), en los que toman medicamentos para la hipertensión predominaron aquellos que no toman (81,5%), en valores alto de glucosa predominaron aquellos que señalaron que no (68,5%) y en antecedentes familiares de diabetes predominaron aquellos que si tienen antecedentes de abuelos, tíos, primos hermanos (54%). En todos los casos los factores de riesgo modificables suelen ser determinantes para tener mayor riesgo de DM2. Sobre esto, Bondonno ⁽²⁸⁾, encontró que la ingesta de frutas, pero no de jugos de frutas, se asocia inversamente con la DM2.

Herencia y colaboradores ⁽²⁷⁾, señalo en este punto que en su mayoría los conductores estaban en el rango de edad de entre 45 y 55 años (33%), también predomino los que tuvieron sobrepeso (59%) y obesidad (26%). Casi la mitad de ellos tuvo incremento del perímetro abdominal (48%) y el 43% tenía riesgo de obesidad abdominal. Finalmente señalan que menos de la mitad de ellos comían frutas, verduras y hortalizas (45%). Como vemos los resultados

están vinculados con factores de riesgo, los cuales deben ser atendidos cuando existen intervenciones para mejorar los estilos de vida y salud de estos participantes. La Sala ⁽²⁹⁾ agrega que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de intolerancia a la glucosa o prediabetes y la DM2, y su prevalencia en todo el mundo conduce a una mayor tasa de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Lo señalado nos da elementos para seguir reflexionando acerca del riesgo de diabetes en la población, que al parecer cada vez se aleja más de las buenas prácticas de estilos saludables. La vida citadina y la propaganda de la industria de alimentos procesados gana mas espacio, induciendo a las personas al consumismo de dichos productos dañinos. Dichas practicas de vida, nos acercan mas a los factores de riesgo modificables, que, de no controlarse, van socavando nuestra condición de salud y bienestar, pudiendo en unos años llegar a prediabetes o diabetes. Por ello es fundamental educar a la población en salud nutricional y buenas practicas de estilos de vida saludables. Carris ⁽³⁰⁾, señala que a pesar de estas importantes ventajas para la salud, la implementación de estrategias de prevención de la diabetes está rezagada. La implementación insuficiente puede ser exagerada por opiniones publicadas que contradicen las pautas principales, además de las recomendaciones de las pautas contradictorias. Finalmente, además de otros factores de riesgo de DM2, el nivel socioeconómico bajo puede incrementar significativamente el riesgo de prediabetes y DM2, pero a menudo suele pasarse por alto. Un enfoque holístico, debe tener en cuenta factores tradicionales y socioeconómicos/socioecológicos, lo cual es crucial para implementar programas multidimensionales de salud pública e intervenciones integradas para una prevención eficaz de la DM2 ⁽³¹⁾.

Se concluye que, en cuanto al riesgo de diabetes, predomino el riesgo bajo, seguido del riesgo ligeramente elevado, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto. Si bien los resultados son algo alentadores, se debe trabajar por mejorar la alfabetización en salud de la población en riesgo como son los conductores, para que así se pueda prevenir en ellos enfermedades metabólicas como la DM2 y así vivan más saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Diabetes. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; Abril 2023 [Enero 2023; Febrero 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [actualizado de setiembre de 2023; acceso 15 de agosto de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

3. Artasensi A, Pedretti A, Vistoli G, Fumagalli L. Type 2 diabetes mellitus: A review of multi-target drugs. *Molecules* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2023]; 25(8): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7221535/>
4. Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2021 [actualizado en 2022; acceso 1 de febrero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>
5. Ojo O, Weldon SM, Thompson T, Crockett R, Wang X-H. The Effect of Diabetes-Specific Enteral Nutrition Formula on Cardiometabolic Parameters in Patients with Type 2 Diabetes. *Nutrients* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2023]; 11(8): 1-18.
6. Rooney MR, Fang M, Ogurtsova K, Ozkan B, Echouffo-Tcheugui JB, Boyko EJ, et al. Global Prevalence of Prediabetes. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2023 [acceso 10 de enero de 2023]; 46(7): 1388-1394. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37196350/>
7. Ojo O. Dietary Intake and Type 2 Diabetes. *Nutrients* [revista en Internet] 2019 [acceso 03 de febrero de 2023]; 11(9): 1-6.
8. Atayoglu AT, Inanc N, Başmisirli E, Çapar AG. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for diabetes screening in Kayseri, Turkey. *Primary Care Diabetes* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 14(5): 488-493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32029385/>
9. Lucio Raymundo AL. FINDRISC. Estimación de riesgo para padecer de diabetes mellitus tipo 2 en primer nivel de atención. Morelia Michoacán.[tesis especialidad]. Michoacan-Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2021. [Internet]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4338
10. Lúcio MCM, Reis JS, Moreira AD, Murta TGH, Rosário PW. Factors associated to type 2 diabetes among employees of a public hospital in Belo Horizonte, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de marzo de 2023]; 17(3): 292-299. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368663/>
11. Mizohata S, Uesugi Y, Matsuo H. Factors Affecting the Risk of Diabetes Development among Brazilian Residents in Japan. *Inter. J. of Environ. Res. and Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de enero de 2023]; 19(13): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805352/>
12. Campo-Torregroza E, Castro-Calvo M, Apreza-Valdes G, Camacho - Rodríguez D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet] 2021 [acceso 09 de febrero de 2023]; 37(4): 1-16. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3903>
13. Navarro Richarte LW. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 , aplicando el Test de Findrisc en los trabajadores del mercado de abastos Santoyo . El Agustino - 2022. [tesis titulación]. Lima-Peru: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7610>
14. Monrroy Hanco ER. Riesgo de Diabetes Tipo 2 en conductores de mototaxis que residen en una zona vulnerable de San Martín de Porres, 2021 .[tesis titulación]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/618/Monrroy_ER_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Thomas C. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2a ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.
16. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
17. Aggarwal R, Ranganathan P. Study designs: Part 2 - Descriptive studies. *Perspect Clin Res*. [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de febrero de 2023]; 10(1): 34-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371702/>
18. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score A practical tool to predict type 2 diabetes risk Jaana. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 5 de octubre de 2022]; 26(3): 1-15. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
19. Bernabe A, Pere P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. *Prim Care Diabetes*. [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de octubre de 2022]; 12(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
20. Muñoz-González MC, Lima-Martínez MM, Nava A, Trerotola G, Paoli M, Cabrera-Rego JO, et al. FINDRISC Modified for Latin America as a Screening Tool for Persons with Impaired Glucose Metabolism in Ciudad Bolívar, Venezuela. *Med Princ Pract* [Internet]. 2019;28(4):324-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6639652/>
21. Avalo R, Loayza E. Riesgo de diabetes mellitus 2 en personas que acuden a la atención médica en un centro de salud en Lima Norte, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/868>
22. López L. *Bioestadística y sus aplicaciones*. Mexico D.F.: LLS; 2020. 147 p.
23. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
24. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 1979. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
25. Battaglia L. *Bioética*. Italia: Editrice Bibliografica; 2022. 140 p.
26. Kuwahara K, Yamamoto S, Honda T, Nakagawa T, Ishikawa H, Hayashi T, et al. Improving and maintaining healthy lifestyles are associated with a lower risk of diabetes: A large cohort study. *J Diabetes Investig* [Internet]. 2022;13(4):714-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786886/>
27. Herencia A, Flores-Lovon K, Ticona D, Perez M, Gutiérrez E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 choferes de automóvil de servicio público de la ciudad de Lima. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almazora Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2013;6(1):41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312012000500030
28. Bondonno N, Davey R, Murray K, Radavelli S, Bondonno C, Blekkenhorst L, et al. Associations Between Fruit Intake and Risk of Diabetes in the AusDiab Cohort. *J Diabetes Investig* [Internet]. 2021;106(10):e4097-108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076673/>
29. La Sala L, Pontiroli AE. Prevention of diabetes and cardiovascular disease in obesity. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020;21(21):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33142938/>
30. Carris NW, Magness RR, Labovitz AJ. Prevention of Diabetes Mellitus in Patients With Prediabetes. *Am J Cardiol* [Internet]. 2019;123(3):507-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528418/>
31. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni C, Cardon G, Van Stappen V, Latomme J, et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: A narrative review with emphasis on data from Europe. *BMC Endocr Disord* [Internet]. 2020;20(Suppl 1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164656/>