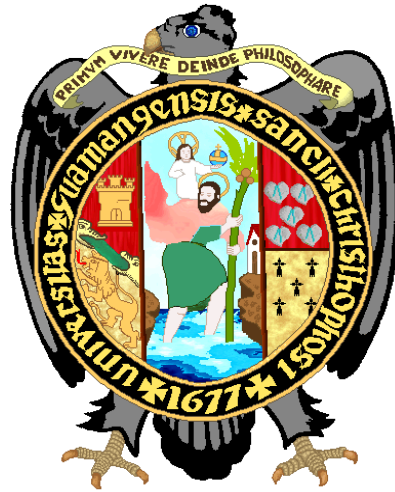


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Gestión de la salud ocupacional y riesgo de diabetes mellitus
tipo 2, en la corte superior de justicia, Ayacucho 2025**

Para optar el grado académico de:

MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Evelin MONTERO GONZALES

ASESOR:

Dr. Else Mayu QUISPE VALLLEJO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

*A mi familia, que es la fuente de inspiración,
razón para emprender mis grandes metas en la
vida.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, centro de formación fundamental para desarrollar mis capacidades plenas de profesionalización, en el nivel de posgrado.

A la Escuela de Posgrado, por darme la oportunidad para desarrollar la maestría en salud pública, cuya plana docente me ha permitido tener un enfoque diferente de la realidad sanitaria.

A la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindar las condiciones para el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

HOJA DE RESPETO	i
CARÁTULA INTERNA	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	01
ABSTRAC	02
INTRODUCCIÓN	03
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.2. BASE TEÓRICA	15
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO	24
III: MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	27
3.3. POBLACIÓN	27
3.4. MUESTRA	27
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.7. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	29
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	43
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

01	Tabla 01: Características sociolaborales del personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	31
02	Tabla 02: Riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, conforme a sus dimensiones en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	32
03	Tabla 03: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	33
04	Tabla 04: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	33
05	Tabla 05: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	33
06	Tabla 06: Gestión de la salud ocupacional y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.	34

ÍNDICE DE ANEXOS

01	Matriz de consistencia	47
02	Cuestionario para valorar la gestión de la salud ocupacional	48
03	Test de Findrisk	51
04	Formato de consentimiento informado	53

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA, AYACUCHO 2025

Evelin Montero Gonzales

RESUMEN

El objetivo general del presente estudio fue: Determinar la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Materiales y métodos: Responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población que fue abordada, fue seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple, que asciende a 151, la técnica para recabar la información fue el cuestionario autoinformado, así como del Test de Findrisk. Resultados: Respecto a las condiciones sociolaborales, el 84.1% del total del personal es adulta, el 53.6% pertenece al sexo masculino; 77.5% posee menor a 11 años de tiempo de servicio. Respecto al riesgo de DM2, el 42.4% muestra esta condición; donde el mayor porcentaje es menor a 44 años; padece de sobrepeso, obesidad; asimismo el 47.7% muestra conductas sedentarias, 25.8% muestra hiperglicemia, entre otros. Por otro lado, el 52.3% del total del personal considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, en la dimensión de planificación; asimismo en la dimensión de implementación (65.6%), como en la dimensión de verificación con 64.9%, condiciones que no se relacionan con el riesgo de DM2 ($P>0.05$). Conclusión: El mayor porcentaje (69.5%), considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, no relacionándose con el riesgo de la DM2, en el personal de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho (Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670).

Palabra clave: Gestión, salud ocupacional, riesgo, y diabetes mellitus tipo 2

“OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT AND RISK OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE SUPERIOR COURT OF JUSTICE, AYACUCHO 2025”

Evelin Montero Gonzales

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between occupational health management and the risk of type 2 diabetes mellitus among staff at the headquarters of the Superior Court of Justice, Ayacucho 2025. Materials and methods: This study used a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design. The population studied was selected through simple random sampling, totaling 151. Data collection techniques included a self-report questionnaire and the Findrisk Test. Results: Regarding social and occupational conditions, 84.1% of the total staff were adults, 53.6% were male, and 10.7% were women. 77.5% have less than 11 years of service. Regarding the risk of T2DM, 42.4% are affected by this condition, with the highest percentage being under 44 years of age; overweight or obese; 47.7% are sedentary; and 25.8% have hyperglycemia, among other factors. On the other hand, 52.3% of the total staff consider occupational health management to be average in the planning dimension; 65.6% in the implementation dimension; and 64.9% in the verification dimension. These conditions are not related to the risk of T2DM ($P>0.05$). Conclusion: The highest percentage (69.5%) among the staff of the Ayacucho Superior Court of Justice considers occupational health management to be average, and not related to the risk of T2DM (Spearman's Rho: -0.035, P: 0.670).

Keyword: Management, occupational health, risk, and type 2 diabetes mellitus

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un problema de salud pública global debido a su alta prevalencia, naturaleza crónica y las graves complicaciones asociadas que conducen a discapacidad y muerte prematura. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2022, aproximadamente el 14% de la población adulta mundial padecía diabetes, siendo la DM2 responsable de más del 95% de estos casos. Esta enfermedad no solo afecta la salud individual, sino que también tiene un impacto socioeconómico significativo al ser una causa importante de ausentismo y disminución de la productividad laboral.

En Perú, la DM2 afecta principalmente a personas mayores de 45 años, con una mayor incidencia en zonas urbanas y en individuos con sobrepeso, obesidad y estilos de vida sedentarios, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus (RM N° 719-2018/MINSA) subraya la necesidad de fortalecer la detección temprana y la promoción de hábitos saludables, priorizando las intervenciones en grupos de riesgo, como los trabajadores expuestos a factores ocupacionales.

La Ley N.º 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento obligan a los empleadores a garantizar la protección de la salud y seguridad de sus trabajadores, lo que incluye la gestión de riesgos asociados a enfermedades crónicas como la DM2. Este estudio es relevante porque la DM2 está estrechamente ligada a los estilos de vida (sobrepeso, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados), que son factores que pueden ser influenciados en el entorno laboral. Comprender la magnitud de este problema en la población trabajadora es crucial, ya que impacta directamente en la morbilidad y en la productividad laboral. Además, los hallazgos de esta investigación servirán como una valiosa fuente para futuros estudios.

La finalidad de este estudio es evaluar la gestión de la salud ocupacional y su relación

con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el personal de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho. Para ello, se busca:

1. Determinar las acciones que se implementan actualmente para mejorar la salud ocupacional.
2. Establecer el nivel de vulnerabilidad del personal de la entidad.
3. Remitir los hallazgos a los entes competentes para proponer un conjunto de estrategias que mitiguen el impacto del problema.

En cuanto a su valor teórico, este estudio pretende determinar la relación entre la gestión de la salud ocupacional y el riesgo de DM2, así como contrastar la magnitud del problema con otros antecedentes. De acuerdo con esto, la investigación es de tipo aplicada, y los resultados obtenidos servirán para promover iniciativas concretas ante los sectores responsables para dar una respuesta efectiva al problema planteado.

La metodología utilizada es de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, lo que significa que las unidades de análisis fueron abordadas en un único período. Se emplearon diversas técnicas y herramientas para comprender la dinámica de interacción entre las variables de estudio y contrastar la hipótesis de investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas la diabetes representa uno de los retos más grandes de salud pública en cada país, constituyéndose en una de las principales causas de ausencia en el trabajo, cuya tasa es de 2-3 veces mayor que la población general (2). En el ámbito laboral las personas con antecedentes de DM2, son los de mayor vulnerabilidad, para desarrollar diversas complicaciones, debido a la exposición de los riesgos labores y a los accidentes laborales; por ende, es importante evaluar la proporción de la población con riesgo para desarrollar la DM2, asimismo evaluar la implementación de la salud ocupacional (3).

Es importante identificar los tipos de riesgos laborales a los que se exponen los miembros de la organización, más aún en aquellos que tienen más vulnerabilidad para desarrollar la DM2, o ya lo padecen; entre ellos se encuentra la elevada carga laboral, clima laboral disfuncional, no uso de EPP, déficit de control médico, entre otros. Se deben considerar aquellos puestos con horarios irregulares, puestos con alta presión laboral, situaciones que produzcan descompensaciones glucémicas y afecciones crónicas que avanzan con el tiempo y generan restricciones en el desempeño laboral (3); por ello es importante determinar evaluar el nivel de implementación de la gestión de la salud ocupacional.

A la fecha la DM2 tiene una tendencia creciente a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo, es catalogada como una de las diez principales causas de mortalidad en el mundo (4). Para el 2022 a nivel mundial, el 14% de los mayores de 18 años padecen de diabetes, de estos más del 95% presentan la DM2. En el 2021, la diabetes fue responsable de 1,6 millones de defunciones, de los cuales el 47% tenía menos de 70 años (5). A nivel global, se hallan diez países con cifras elevadas de diabetes en edades de 20 a los 79 años. Entre estos países se encuentran: China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia, México, Indonesia, Alemania, Egipto y Japón (6).

En el ámbito nacional, el predominio de la DM es mayor en Lima y en toda la región costera, a diferencia de la sierra y la selva; además, el predominio de la DM2 es mayor en personas de 55 a 64 años; asimismo, para el 2020, de los 9,442 casos de diabetes registrados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, el mayor porcentaje (95.5%) pertenece a la DM2, 2.5% a DM1, 0.7% a DM gestacional, 0.1% a DM secundaria, 0.8% a prediabetes, 0.3% a las diabetes no clasificables y 0.2 % a otros (7). Entre las principales condiciones asociadas se identifica los patrones de conducta alimentaria, sedentarismo, principalmente.

De acuerdo a estos datos, se evidencia que la tendencia de la diabetes va en aumento, especialmente en la DM2, se espera que para el año 2035, 592 millones de personas estén comprometidas con alguna variante de la diabetes. En América Latina y el Caribe se estima un aumento del 60% de individuos comprometidos por esta enfermedad (6). A la fecha la enfermedad está determinado fundamentalmente por factores comportamentales (baja actividad física, índice de masa corporal, dieta poco saludable, estilos de vida sedentario y bajo acceso a servicios de salud) y factores sociodemográficos (determinantes estructurales, como el sexo, edad, antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles); también entre otros factores encontramos la predisposición genética (4).

La enfermedad es marcada en aquellas entidades, donde no se prioriza la salud ocupacional, aquella donde sus miembros realizan poca actividad física, acompañado de una dieta con alta concentración de azúcares, carbohidratos, grasas saturadas, entre otros que predispone el desarrollo de la DM2; el desarrollo de esta enfermedad se asocia a personas con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, principalmente (8). Muchos de los casos de la DM, son diagnosticados de forma tardía, menos se toma en cuenta el impacto del riesgo laboral psicosocial, mecánico, entre otros. En general las instituciones no priorizan la salud ocupacional, incrementándose la probabilidad para

desarrollar la DM2, o generar riesgo de complicación cuando no se diagnostica oportunamente, lo que conlleva al ausentismo laboral, disminución sustancial del rendimiento laboral (9) (10).

Lo anterior, evidencia que las condiciones de trabajo, la débil atención de la salud ocupacional, determinan la salud de los trabajadores, sus efectos generan un costo de índole humano, social y económico, tanto para la organización como para los trabajadores; esta situación, se transforma en problemas para la salud, ya sea en enfermedades y lesiones laborales, generando así impacto en la materia de la salud (9). Es así, que en el Perú para el 2021 el 94% de los accidentes de trabajo mortales corresponde al sector privado y el 6% al público. Respecto a los accidentes de trabajo no mortales notificados para 2021, el 76% corresponde al sector privado, y el 24% al público (11).

En un estudio realizado en Lima el 2020, en trabajadores de un centro de salud ocupacional de Miraflores, se pudo establecer que el 32.9% del total del personal padece de riesgo moderado de DM2 con el Test de Findrisk, el 27.6% presenta riesgo ligeramente elevado con 27,6% con riesgo alto con 6,6% y riesgo muy alto con 3,3%; es decir el mayor porcentaje presenta riesgo de DM2. El riesgo es mayor en personas mayores de 45 años (54,6%), poseer un perímetro abdominal, entre 94cm a 102cm hombres – de 80cm a 88cm mujeres (40,8%), presentar conducta sedentaria (53,9%); y no consumir de forma diaria verduras/frutas (54,6%) (12). Estos antecedentes demuestran la magnitud de la población con predisposición para desarrollar la DM2.

Debe destacarse que la DM2 al no realizarse un manejo adecuado, deviene en cualquier complicación, desencadenando por las condiciones laborales en la que se encuentra el personal, denominado “accidente laboral por formas no traumáticas” o “accidentes de trabajo por patología no laborales”, por más que no se definan como causas directas, entre ello tenemos los infartos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, muy

comunes en personas con diabetes. En ese sentido es importante la vigilancia epidemiológica al interior de las organizaciones (13).

Una de las entidades donde se advierte riesgos para el desarrollo de la DM2, es la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, su función clave es “administrar justicia con equidad y transparencia a través de sus órganos jurisdiccionales ...”. En dicha entidad, el recurso humano está integrado por magistrados, personal jurisdiccional y administrativo; gran parte de ellos su labor se da de forma sedentaria, el personal no hace uso de mobiliarios ergonómicos, se advierte déficit de espacios adecuados para el desarrollo del trabajo, las instalaciones eléctricas no reúnen condiciones de seguridad; por otro lado, el personal a menudo es sometido a una sobrecarga laboral, generando estrés laboral; por otro lado un porcentaje elevado del personal se encuentra con sobrepeso, obesidad y diabetes.

A raíz de las condiciones de riesgo en la que se encuentra el personal de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, en los últimos años se viene impulsando con ciertas dificultades la promoción de la salud ocupacional, constituyéndose un comité de salud ocupacional, el cual está integrado por personal de salud y por los representantes de los trabajadores, lográndose implementar el área de salud ocupacional; de esta manera se hace seguimiento a los trabajadores con enfermedades ocupacionales, a la vez se viene fomentando campañas de atención integral de salud, con participación del ESSALUD Y MINSA, de ahí la urgencia de comprender el impacto de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia.

Teniendo en consideración los antecedentes de estudio, se planteó el problema de investigación: ¿Cuál es la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025?, frente a lo señalado se formuló el objetivo general:

Determinar la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025, entre los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar las características sociolaborales del personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.
- b. Identificar la gestión de la salud ocupacional, conforme a sus dimensiones, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.
- c. Evaluar el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, conforme a sus dimensiones en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.
- d. Establecer la relación de las dimensiones de la gestión de la salud ocupacional, con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

En mérito al problema y a los objetivos de estudio se formula el problema de investigación (**Hi**): La gestión de la salud ocupacional, se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025; mientras la hipótesis nula fue (**Ho**): La gestión de la salud ocupacional, no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

Para contrastar la hipótesis de investigación, se tuvo que recurrir a una metodología no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población abordada fue seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple (151), para recabar la información se recurrió a la técnica del cuestionario autoinformado, así como del Test de Findrisk; en general de acuerdo a los resultados, se evidencia que el 42.4% está en riesgo para desarrollar la DM2; asimismo el mayor porcentaje (69.5%), considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, no relacionándose con el riesgo de la DM2 (Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Ruiz, Corona, Lozano y Paniagua (13), el 2022 en México, efectuaron un estudio para evaluar el nivel de riesgo para la DM2 en personas que acuden a consulta externa de un hospital público de Morelia; para el efecto se aplicó un diseño descriptivo de corte transversal; la muestra fue conformada por 327 personas. Se empleó el instrumento FINDRISC para evaluar el riesgo de desarrollar DM2. Resultados: El 36.4% del total presentan sobrepeso, 59.6% muestra presión arterial alterada, el 56% señala un nivel de glucosa normal. Se evidencia que el 44.5% muestra un riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes, determinándose una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de diabetes con la edad, nivel educativo, estado civil y ocupación, es decir 04 de cada 10 participantes presentan un riesgo alto o muy alto de desarrollar DM2 en los próximos 10 años.

Martínez, et al (14), realizaron un estudio cuyo objetivo fue: Determinar el riesgo de DM2 del personal de salud. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal; como instrumento se utilizó el cuestionario de FINDRISC. Resultados: el estudio indica que el 22.1% del personal que labora tiene bajo riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años; el 41,7 % presenta un riesgo ligeramente elevado; el 20,9 % un riesgo moderado; el 13,2 % presenta un riesgo alto; y el 2,1 % un riesgo muy alto. Conclusión: Se evidencia un riesgo ligeramente elevado en el personal de salud, de contraer diabetes mellitus en los próximos 10 años.

Sánchez, et al. (15) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo asociados a la DM2 en trabajadores de la salud. Para el efecto realizaron una revisión sistemática de 32 artículos originales, que fueron publicados entre 2018 y 2023. Resultados: Los principales factores de riesgo se encuentran los patrones de

alimentación, el patrón de sueño, los niveles de actividad física, niveles de estrés, ansiedad, depresión, escaso tiempo para la recreación y predisposición genética. En general las personas que laboran en el sector salud presentan factores de riesgo, para desarrollar la DM2, por lo que es necesario la instauración de programas de salud ocupacional que promuevan en los trabajadores prácticas saludables que ayuden a prevenir la diabetes mellitus.

Vicente, Ramírez y Delgado (16), el 2019, desarrollaron un estudio, para comprender el comportamiento de la DM2, así como de las complicaciones severas. El estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica de diferentes autores donde se toma en cuenta la valoración clínica laboral, evidenciando hallazgos que muestran distintos artículos sobre intervención clínica y los tratamientos que mantienen una relación con la diabetes, factores sociales y la salud pública, enfocados en condiciones laborales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Choquepuma FC, Chalco MV, en Arequipa el 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto del servicio de salud ocupacional en el riesgo de desarrollar DM2 en conductores de la ciudad. El estudio responde a un diseño transversal, descriptivo. Resultados: el 72.5% afirmó no tener familiares con diabetes, con respecto al IMC el 48% presentó obesidad y el 40% tuvo sobrepeso; en cuanto al perímetro abdominal el 40.8%, presenta una condición que denota muy alto riesgo, 38.33% presenta un perímetro abdominal de alto riesgo; en relación al nivel de glucosa el 30% tuvo una glucosa ≥ 100 ; con respecto al riesgo de desarrollar DM2 el 38.3% tienen un riesgo ligeramente aumentado, el 30% tiene un riesgo moderado (18).

Apfata D, el 2021 realizó el estudio titulado “Aplicación del test de Findrisk, para determinar el riesgo de desarrollar DM2”. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 281 trabajadores. Resultados: El 76.9% de los trabajadores evaluados muestra un bajo riesgo de padecer

DM2 en los próximos diez años, mientras que el 19.9% representa un riesgo ligeramente elevado y el 3.2% un riesgo moderado. En general no existe asociación significativa entre el riesgo de desarrollar diabetes y el área de trabajo (19).

García y Jara (17), en Lima durante el 2020, presentaron un estudio cuyo objetivo fue: determinar el riesgo de DM2 en trabajadores de un centro de salud ocupacional en Miraflores. La metodología responde a un diseño descriptivo-transversal. Se trabajó con una población de 152 trabajadores. Resultados: Con respecto al riesgo de la DM2, el 32.9% presenta riesgo moderado, el 27.6% presenta riesgo ligeramente elevado, el 9.9% muestra riesgo alto y muy alto; en relación a la edad el 54.6% se encuentra menor a 45 años; respecto al IMC el 53.3% muestra valores inferiores a 25kg/m²; con relación al perímetro abdominal el 40.8% denota riesgo (94 cm a 102 cm y de 80cm a 88cm); por otra parte, el 53.9% realiza actividad física.

Calderón, Olivos (18), el 2023 desarrollaron un estudio para determinar el riesgo para desarrollar DM2 en docentes de una Universidad del Norte. La metodología responde a un diseño descriptivo, de tipo transversal. La muestra estuvo formada por 50 participantes. Resultados: El 62% pertenece al sexo masculino, el 58% procede de la zona urbana; el 62% tienen entre 45 y 54 años. Según el test de Findrisk, un 44% presenta riesgo moderado, 32% riesgo alto, 22% riesgo ligeramente elevado. En conclusión, un 22% tiene probabilidad de padecer la DM2.

Coquepuma y Challco (19), realizaron un estudio para establecer el riesgo de desarrollar DM2, en empresas de transporte interprovincial de la ciudad de Arequipa. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal. Resultados: El mayor porcentaje poseen edades entre los 45 a 54 años, el 72.5% afirmó no tener familiares con diabetes, el 48% presenta obesidad, 40% sobrepeso; en cuanto al perímetro abdominal el 79.1% presentó perímetro abdominal de alto y muy alto riesgo, el 70% muestra concentraciones normales de glucosa.

Casaretto H (23), el 2019 realizó un estudio para identificar el riesgo de enfermar de DM2 en el personal de un establecimiento de salud de la región Tacna. El estudio responde a un diseño descriptivo, de tipo transversal. En cuanto a los resultados, el 74.7% tenía un peso por encima del rango normal, el 79% presentó perímetro abdominal elevado; un 54% manifestó consumir frutas y verduras, mientras que el 74.7% muestra conductas sedentarias. El 39% muestra antecedentes familiares de DM2, 23% presentó antecedentes de hiperglucemia. En general el 37.9% de los trabajadores, muestran un riesgo moderado a muy alto para padecer de DM2 (23).

Según Pinillos E. y Saavedra M, el 2018, realizaron un estudio para estimar el riesgo de DM2 en la población adulta de la empresa de transportes El Cortijo. La investigación responde a un diseño descriptivo, de corte transversal. Como resultado se pone de manifiesto que los factores que influyen para el incremento del riesgo de la DM2 se encuentran: sexo, IMC, perímetro abdominal, hacer ejercicio físico y poseer historial familiar, lo que resulta que el 45% presentó un riesgo ligeramente elevado para la DM2, un 15% presentó un riesgo moderado y el 8% presentó un riesgo alto (24).

2.1.3. Antecedentes regionales

Solier (20) el 2023 desarrolló un estudio para analizar la gestión de seguridad y salud ocupacional en una Municipalidad Provincial de Ayacucho. El estudio responde a método fenomenológico-inductivo; la muestra estuvo integrada por 08 participantes. Resultados: se registra una sensibilización considerable sobre la importancia de la gestión de seguridad laboral y la ergonomía. Sin embargo, es imprescindible implementar estrategias que mejoren la resiliencia en el contexto laboral. Conclusión: la gestión de seguridad y salud ocupacional se desarrolla con regularidad, respetando la legislación que salvaguarda los derechos del trabajador, estableciendo niveles de seguridad para favorecer el buen desempeño laboral, así como la salud ocupacional.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

A. Definición

La salud ocupacional es una rama de salud pública, cuyo objetivo es la conservación de la salud del trabajador, basándose en la promoción de la calidad de vida, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el fin de mantener un grado de bienestar mayor del trabajador, el cual es importante para el adecuado desarrollo de las actividades laborales y de esta manera se busca reducir los riesgos laborales (1). La salud ocupacional, es aquel tema que está estrechamente relacionado con la prevención primaria, afines a los peligros en el trabajo; es decir, la salud ocupacional son aquellas actividades multidisciplinarias, que tiene como enfoque el mantenimiento y la promoción de la salud de todo trabajador, promoviendo así mejores condiciones de trabajo; proyectada en programas, políticas y sistemas gerenciales que beneficien y cuiden la salud de los trabajadores (21).

Ley N° 29783 ley de seguridad y salud en el trabajo, indica que el empleador debe garantizar las condiciones suficientes que salvaguarden la vida y salud de sus trabajadores en el centro de labores. Enfatiza que se deben generar sistemas de manejo de la seguridad y salud ocupacional, los cuales tienen que tener estrategias de salud que estén orientadas a reducir accidentes ocupacionales y prevenir enfermedades mediante actividades como la capacitación y el control de indicadores como es el caso del IMC, con el propósito de velar por el bienestar del personal que labora (27).

B. Componentes o dimensiones

El sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional se estructura a través del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), esta incluye dimensiones, tales como; política, organización, planificación, acción, verificación y acción en pro de mejora (22).

B.1. Planificación:

Es la etapa de integración de actividades para lograr la seguridad ocupacional, el cual debe aprobarse por la dirección y ser conocido por todos sus integrantes; en ella se fijan los objetivos, las metas, con indicadores medibles, los cuales deben estar documentadas (22). Incluye elementos como identificación de la empresa, número de trabajadores, características esenciales en la prevención de riesgos, estructura organizativa, plan de trabajo, evaluación, identificación de peligros, valoración de riesgos; asimismo se implementa una estructura documental basado en guías de acción respecto a riesgos y peligros, normativa sobre la utilización de elementos de protección personal y equipos de seguridad; metas y objetivos que la organización pretende alcanzar en materia preventiva (22).

Un aspecto clave en la planificación es la formulación de las políticas, es aquella dimensión que estudia el involucramiento de los trabajadores en el reconocimiento y acción frente a los riesgos, a través del desarrollo de un sistema de gestión; la cual actúe como una política preventiva, donde se procuren condiciones de trabajo óptimas (23). Estas políticas implican los siguientes componentes: Compromiso de la alta dirección; responsabilidad de todos los niveles de la organización frente a la gestión de seguridad; política de seguridad, bienestar laboral, calidad de vida y capacitación; identificación de y valoración de riesgo (23).

B.2. Implementación

Se ejerce a través de la gestión de seguridad, comprende las siguientes acciones (23):

- Inversión y ejecución del plan de trabajo anual
- Medidas de prevención y control a través de una matriz de riesgos y peligros.
- Reacción frente a escenarios riesgosos.
- Manejo de accidentes, incidentes y enfermedades en el entorno laboral.

- Inspección de seguridad.
- Proyecto de bienestar ocupacional.

B.3. Verificación

Pretende asegurar la eficiencia, la calidad de las operaciones, entre sus componentes básicos se encuentran (23):

- Mecanismos de auditoría, monitoreo y control, de esta manera se contrasta lo realizado en función a lo programado, establecido.
- Reflejo de una cultura organizacional de mejora continua en todos sus niveles.
- Análisis de los indicadores de accidentes y enfermedades laborales y la implementación de un plan para la mejora continua.
- Financiamiento y aplicación de medidas orientadas a garantizar el bienestar laboral.

C. Factores que afectan la salud ocupacional

Los factores que afectan la salud ocupacional están centrados en riesgos físicos, químicos y ambientales, los cuales están directamente relacionados con los accidentes y/o enfermedades laborales; también abarcan diferentes aspectos como; el clima laboral, sobrecarga en el trabajo, falta de control, conflicto de autoridad, desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, problemas de las relaciones laborales y la exposición en el trabajo a diferentes agentes químicos (24).

Del mismo modo existen factores psicosociales, que afectan tanto a la salud física como a la psicológica del trabajador. Estos son los factores de estrés laboral, incluyen a las situaciones de violencia, acoso laboral y sexual, estrés laboral crónico, o síndrome de burnout o desgaste profesional (24). Asimismo, se detectó que los problemas de estrés en el trabajo, mayormente son originados por:

- Condiciones laborales como: actividades que impliquen esfuerzo excesivo y carga laboral elevada.
- Factores ajenos al trabajo, como las características individuales (tales como peso, talla, sexo, edad, musculatura, estado de salud, características genéticas, adiestramiento, aptitud física para la ejecución de tareas específicas, acondicionamiento físico, adecuación de ropas, calzados y otros efectos personales llevados por el trabajador) y los ambientales (temperaturas extremas, el ruido, la humedad, la iluminación, la organización del trabajo) que contribuyen a la etiología de enfermedades crónicas, cardiovasculares, de salud mental, entre otras (25).

D. Efectos de los riesgos ocupacionales.

A diferencia de los factores los riesgos ocupacionales, son aquellas situaciones y/o conductas que tienen mayor probabilidad de complicar la salud de cualquier trabajador, ya sea física, social o mentalmente. Los efectos de los riesgos ocupacionales conllevan a enfermedades transmisibles y no transmisibles, dependiendo al tipo de trabajo que se ejerce; estos riesgos impactan directamente en el bienestar de los trabajadores y es una de los problemas principales de salud pública (25). Los riesgos ocupacionales son peligros que pueden causar lesiones, enfermedades o incluso la muerte a los trabajadores, entre ellos se menciona los siguientes (32):

- Mecánicos: lesiones que son producto de un contacto con partes móviles de máquinas, compresión por la caída de objetos o vehículos, heridas por laceraciones, incisiones que son a causa de herramientas de trabajo, impacto con partículas sólidas (metal, madera, astillas de roca), riesgo por materiales incandescentes, limitaciones en la postura y visión y ejecución de movimientos repetitivos.

- Físicos: vibraciones generadas por máquinas, excesivo volumen de sonido, temperaturas extremas, condiciones climáticas desfavorables para trabajar el aire libre (humedad, viento, etc.), deficiencia en cuanto a la iluminación , presencia de polvo, riesgos relacionados con la electricidad y otras situaciones como incendio y explosión (32).
- Químicos: exposición a agentes químicos mediante las vías respiratorias, digestión o cutánea, incluyendo productos gaseosos, líquidos o sólidos, con propiedades cancerígenas, mutágenos, tóxicos, corrosivos, irritantes, alérgenos, etc.
- Biológicos: exposición a microorganismos infecciosos (bacterianos, parasitarios, virales, fúngicos) y alérgicos por medio de las picaduras, mordeduras, inhalación, afectación de piel y mucosas, etc.
- Radiológicos: exposición a ambientes con fuentes de radiación ionizante incluyendo radiación láser, radiaciones UV e IR, radiaciones electromagnéticas diversas, etc.
- Psicológicos: exposición a agresiones verbales o físicas en el trabajo por parte de terceros sean clientes, alumnos o pacientes, acoso moral o sexual ejercido por superiores y el estrés gerencial con sobrecarga mental por el tiempo prolongado que uno pasa frente a pantallas (32).

E. Acciones de prevención

Para la mejora de a salud ocupacional y gestión de seguridad, es necesario acciones de prevención, los cuales se realizan a partir del análisis de resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos; buscando posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud; así se determinan medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente

de trabajo, los cuales contribuyen a los intereses económicos, productivos y a una buena salud ocupacional (26). Las acciones de prevención contemplan (27):

- Considerar las condiciones físicas y psicológicas del trabajador para garantizar su seguridad y desempeño.
- Periódicamente examinará al trabajador buscando síntomas y signos precoces de daño a la salud relacionados con el trabajo.
- En caso el trabajador presente alguna patología o afección, es necesario brindarle un tratamiento oportuno y proporcionarle atención médica si fueron productos o si se adquirió en el trabajo.
- Se programa un Plan en la Empresa para fomentar la salud y prevenir patologías laborales y no ocupacionales.
- Garantizar la permanencia de programas y políticas preventivas orientadas a la salud.

2.2.2. RIESGO DE DIABETES TIPO 2

A. Definición

La Diabetes Mellitus tipo 2, es una enfermedad crónica no transmisible, perteneciente a los trastornos endocrino-metabólicos, esta es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial. Es de etiología multifactorial, principalmente es causado por la hiperinsulinemia y la insulinoresistencia, pues los niveles elevados de glucosa en el plasma influyen en el desarrollo de la DM2 y demás efectos adversos (28).

B. Fisiopatología:

La base fisiopatológica de la DM2, se debe a dos diferentes mecanismos; encontramos a la insulinoresistencia y el deterioro progresivo de la célula beta, debido a factores externos o internos (29). La resistencia a la insulina o la insulinaresistencia, es aquella situación donde las células receptoras de insulina reaccionan de forma inadecuada, provocando la disminución en la absorción de glucosa en los tejidos musculares y

adiposos, disminuyendo así la acción catalítica (29). Seguido a esta acción se produce el daño y pérdida de células Beta pancreáticas asociadas a la DM2, consecuente la elevación de leptina, lo que contribuye a la muerte de las células β por lo que se interfiere en la producción de la insulina, y como resultado hay activación de respuestas inflamatorias y la aparición del estrés oxidativo (29).

C. Factores de riesgo de la DM2

Según el MINSA los principales factores de riesgo para desarrollar la DM2, se clasifica en dos: los factores relacionados con el estilo de vida de las personas y aquellas características que están ligadas a los rasgos personales de las personas. Dichos factores de riesgo son: los estilos de vida que incluyen a los malos hábitos alimenticios, el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física. Por otro lado, las personas con hipertensión arterial son más susceptibles a desencadenar la enfermedad; asimismo las personas de sexo femenino y de mayor edad (37).

Los factores de riesgo de la DM2 también engloban los riesgos genéticos y ambientales tales como la obesidad, el sedentarismo, la ingesta de alcohol, el tabaquismo, los trastornos metabólicos, por ejemplo, el síndrome metabólico, el síndrome de ovario poliquístico, entre otros (28).

Respecto a los factores genéticos: La DM2, comprende un factor poli genético, implicados en la función de la célula beta, secreción de insulina y en menor medida a la resistencia a la insulina. Incluye también los antecedentes familiares, aunque el factor de heredabilidad representa solo el 10% (29).

Entre los factores ambientales se encuentra el riesgo ocupacional como el sedentarismo, mala alimentación, estrés laboral, exposición a riesgos psicosociales) (30).

En los factores relacionados con la persona se encuentra la prediabetes (individuos que tienen la glucosa elevada en ayunas (100 y 125 mg/dl)), síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, edad (prevalencia de DM2 al incremento de la edad cronológica), dislipidemias, hipertensión arterial, Síndrome de ovario poliquístico, entre otros (30).

D. Formas de Dx

El diagnóstico de la DM2 debe realizarse a partir de los niveles de glucosa en el plasma ya sea medida en ayunas o con la prueba de tolerancia oral a la glucosa, mediante la determinación de la hemoglobina glicosilada (30). El diagnóstico se basa en los siguientes criterios:

- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl, lo cual tiene que ser confirmada en dos ocasiones luego de un ayuno mínimo de 8 horas.
- Glucosa sérica ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de realizar una carga oral de 75 gr de glucosa anhidra, con confirmación en dos ocasiones. .
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c): $\geq 6.5\%$, repetida en dos ocasiones.
- Glucemia medida en cualquier momento del día ≥ 200 mg/dl, en caso de síntomas de hiperglucemia o una emergencia hiperglucémica.
- Un determinante para el diagnóstico también considera el análisis de patologías relacionadas.
- Medición del peso, la talla, determinación del IMC, desarrollo puberal en niños y adolescentes.
- Control de la presión arterial.
- Inspección cutánea para detectar la presencia de acantosis nigricans, y áreas de inyección de insulina.
- Revisión de los pies mediante la inspección visual, análisis de enfermedad arterial periférica y valoración de neuropatía asociado a la diabetes.
- Realizar tamizaje de depresión, ansiedad, desórdenes de la alimentación

- Evaluación del estado cognitivo, del estado funcional, examen oftalmológico del fondo ocular.

E. Efectos

Según el ministerio de salud los efectos se pueden presentar como agudos y crónicos (39): En caso de los efectos agudos, se manifiesta cuando la persona con DM no se controla adecuadamente, lo que conlleva a la disminución de la inmunidad, de manera que aparecen infecciones que agravan la descompensación. El grado de descompensación sigue avanzando y pasa a ser una cetósica en la cual el apetito se retira, se incrementa la astenia y somnolencia, generando una crisis hiperglucémica; Cetoacidosis Diabética. Estado Hiperosmolar.

Los efectos de carácter crónicos se manifiestan de forma silenciosa con pocos síntomas, pero pueden llegar a ser irreversibles. Entre ellos se encuentran las afecciones macrovasculares cardíacas; la retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético, accidentes cerebrovasculares y la enfermedad arterial periférica (39). La DM2, trae consigo diversos problemas y complicaciones en la salud del individuo, entre ellas encontramos (29):

- Complicaciones metabólicas: Hiperglucemia, alteraciones del metabolismo lipídico, hiperinsulinemia.
- Complicaciones estructurales: Glucotoxicidad: Cuando la hiperglucemia es persistente, aquellos órganos insulino dependientes aumentan su actividad metabólica, retinopatía diabética, macroangiopatías, síndrome de ovario poliquístico, hígado graso.

F. Test de Findrisk

Para valorar el riesgo de un individuo a desarrollar la DM2 se usa el test de Findrisk, que es un instrumento diseñado para valorar el riesgo en un plazo de 10 años. Fue

desarrollado en Finlandia en el año 2001 y validado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Helsinki (31). Este instrumento se basa en responder ocho preguntas, que incluyen datos categóricos tales como la edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, consumo de verduras, frutas y hortalizas, actividad física, antecedente de glicemia elevada, tratamiento para la hipertensión arterial y antecedentes familiares de DT2. “La estratificación del riesgo se realizó de la siguiente manera; riesgo bajo (menos de 7 puntos), riesgo ligeramente elevado (de 7 a 11 puntos), riesgo moderado (de 12 a 14 puntos), riesgo alto (15 a 20 puntos), riesgo muy alto (más de 20 puntos)” (7).

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.3.1. Identificación de variables

a. Variable independiente:

- Gestión de la salud ocupacional

b. Variable dependiente:

- Riesgo de la diabetes mellitus tipo 2

2.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de la Salud Ocupacional	<p>Proceso sistemático de identificación, evaluación y control de los riesgos laborales para asegurar la seguridad y salud.</p> <p>Para determinar la gestión de la salud ocupacional, se hará uso de la técnica del cuestionario autoadministrado.</p>	<p>Planificación</p> <p>Implementación</p> <p>Verificación</p>	<p>Existencia de un plan de seguridad y salud ocupacional.</p> <p>Participación de los trabajadores en la planificación.</p> <p>Cumplimiento de medidas de seguridad Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP).</p> <p>Frecuencia de auditorías internas.</p> <p>Cumplimiento de normativas legales y estándares.</p>	<p>E. Ordinal: Gestión de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
VD: Riesgo de DM2 FINDRISK	<p>Probabilidad de desarrollar la DM2 en los próximos 10 años para el efecto se hará uso de la escala de FINDRISK.</p> <p>Es un cuestionario que consta de 8 preguntas, que predice la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años.</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años • Índice de masa corporal. • Perímetro de la circunferencia abdominal. • Consumo diario de vegetales y frutas. • Actividad física. • Medicación antihipertensiva. • Antecedentes personales de hiperglucemia(Prediabetes) • Antecedentes familiares de DM2. 	<p>E/Ordinal:</p> <p>Bajo Riego: < 7 puntos</p> <p>Riesgo ligeramente elevado: 7 a 11 puntos</p> <p>Riesgo Moderado: 12 a 14 puntos</p> <p>Riesgo Alto: 15 a 20 puntos</p> <p>Riego muy Alto: > 20 puntos</p>

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, pertenece a un enfoque de tipo cuantitativo, es decir para comprender la dinámica de las variables de estudio se recurrió al uso de la estadística descriptiva e inferencial; asimismo se empleó indicadores, parámetros para facilitar la medición de las variables objeto de estudio (41). De acuerdo a su propósito, el estudio no pretende generar nuevas teorías para comprender cierto fenómeno, lo que busca es contrastar el fenómeno en cuestión en relación a otros antecedentes o la base teórica existente, de esta manera valorar el nivel de interacción entre las variables, asimismo determinar el nivel de vulnerabilidad de la población abordada (51).

De acuerdo al nivel de manipulación de las variables, el estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; es decir el abordaje de las variables objeto de estudio, se realizó en su estado natural, no se realiza manipulación alguna; se pretende determinar el nivel de correlación entre la gestión de la salud ocupacional con el riesgo de la DM2, en un periodo determinado, por ende el estudio es de corte transversal (41).

Esquema de un diseño correlacional



Donde:

n= Muestra.

V1= Gestión de la salud ocupacional.

V2= Riesgo de la DM2

R= Relación entre V1 y V2

3.2. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio se desarrolló en la sede central de la Corte de Superior de Justicia de Ayacucho, ubicado en la Plaza mayor de Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN

La población de estudio, estuvo constituido por magistrados, personal jurisdiccional y administrativo de la sede central de la Corte de Superior de Justicia de Ayacucho, que asciende a 230; para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

5.4.1. Criterios de inclusión:

- Personal de la corte superior como magistrados, personal jurisdiccional y administrativo, en condición de nombrado y contratado.
- Personal de la corte superior con más de 03 meses que labora en la entidad.
- Personal de la corte superior que muestra predisposición para participar en el desarrollo del estudio.

5.4.2. Criterios de exclusión:

- Personal de la corte superior que es parte de los servicios generales, limpieza, seguridad.
- Personal de la corte superior con menos de 03 meses que labora en la entidad.
- Personal de la corte superior que no muestra predisposición para participar en desarrollo del estudio.

3.4. MUESTRA

Debido a la necesidad de tener la información en tiempo más breve, condiciones de factibilidad, fue necesario establecer un muestreo no probabilístico intencionado, con

todos aquellos que han aceptado participar y cuentan con los criterios de inclusión, el cual asciende a 151.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó, fue el del cuestionario autoinformado.

Entre los instrumentos de recolección de datos fueron:

a. Cuestionario para valorar la gestión de salud ocupacional

El presente cuestionario, tiene como propósito valorar la forma como se implementa la salud ocupacional en la entidad donde labora (15). El instrumento considera una serie de preguntas, los cuales responde a las siguientes dimensiones:

- Planificación
- Implementación
- Verificación

Las respuestas de las preguntas tipo Likert, son de opción múltiple; para el efecto se asignó un mayor puntaje cuando se evidencia una mejor gestión de la salud ocupacional.

b. Escala de FINDRISK: Es un instrumento que consta de 08 preguntas, cada uno con una puntuación, que predice la probabilidad de desarrollar la DM2 en los próximos 10 años. Las variables que se aborda son: la edad actual de la persona, resultados del IMC, perímetro abdominal, la periodicidad de la actividad física, el patrón de consumo periódico de frutas y verduras, antecedentes de tratamiento antihipertensivo, concentración glucosa y la historia familiar de diabetes (42). Esta escala fue modificada por el Ministerio de salud (MINSA), el cual posee un rango de 0 a 26 puntos, que se categoriza en la forma siguiente manera (45) :

- Menor de 07 puntos: riesgo bajo
- Entre 07-11 puntos: riesgo ligeramente elevado
- Ente 12-14: riesgo moderado

- Entre 15-20: riesgo alto
- Más de 20: Riesgo muy alto

3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para generar la información del área de estudio, se procedió en la forma siguiente:

- Gestión mediante la EPG, la autorización al presidente de la Corte Superior de Justicia, para acceder al área de estudio, así como para recabar la información.
- Capacitación al personal de apoyo, responsable de la obtención de la información.
- Coordinación con los representantes de la Corte Superior, para explicar el alcance del presente estudio.
- Identificación de la muestra poblacional.
- Administración de los instrumentos de recolección de datos, previo consentimiento informado.

3.7. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Concluido con la recolección de la información, se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Verificación del control de calidad de los instrumentos aplicados.
- Codificación de los instrumentos, así como de los ítems correspondientes.
- Organización de la base de datos en el SPSS 26.
- Ingreso de los datos en la base de datos.
- Calculo y recodificación de los datos, de esta manera generar una base de datos final.
- Ingreso de los datos y procesamiento de la información.

Una vez procesado la información, los resultados se presentan en tablas de frecuencia

simples y compuestas, haciendo uso además de gráficos. Para contrastar la hipótesis de investigación, previamente se aplicó una prueba de normalidad, a partir de ello se hizo uso de una prueba no paramétrica o paramétrica; luego se procedió con la interpretación y el análisis correspondiente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01: Características sociolaborales del personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

CONDICIONES SOCIOLABORALES	N°	%
EDAD		
23-29	18	11,9
30-59	127	84,1
60-65	6	4,0
Total	151	100,0
SEXO		
MASCULINO	81	53,6
FEMENINO	70	46,4
Total	151	100,0
TIEMPO DE SERVICIOS		
01-11	117	77,5
12-.22	26	17,2
23-33	8	5,3
Total	151	100,0
COND. LABORAL		
NOMBRADO	66	43,7
CONTRATADO	85	56,3
Total	151	100,0
CARGO ACTUAL		
MAGISTRADO	5	3,3
PERSONAL JURISDICCIONAL	105	69,5
ADMINISTRATIVO	40	26,5
OTRO	1	,7
Total	151	100,0

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Tabla 02: Principales factores de Riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, identificados en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

FACTORES DE RIESGO(Findrisk)	N°	%
RIESGO DE LA DM2:		
No	87	57,6
Si	64	42,4
Total	151	100,0
EDAD DEL PERSONAL:		
MENOS 44 AÑOS	111	73,5
45-54	22	14,6
55-64 AÑOS	18	11,9
Total	151	100,0
IMC:		
NORMAL	67	44,4
SOBREPESO	67	44,4
OBESIDAD	17	11,3
Total	151	100,0
PERÍMETRO ABDOMINAL:		
Varones (<94cm), Mujeres (<80cm)	116	76,8
Varones (92-102 cm), Mujeres (80-88 cm)	14	9,3
Varones (<102 cm), Mujeres (>88 cm)	21	13,9
Total	151	100,0
ACTIVIDAD FÍSICA:		
SI	79	52,3
NO	72	47,7
Total	151	100,0
CONSUMO DE VERDURAS:		
SI	86	57,0
NO	65	43,1
Total	151	100,0
MEDICACIÓN CONTA LA HTA:		
NO	138	91,4
SI	13	8,6
Total	151	100,0
GLUCOSA ELEVADA:		
NO	112	74,2
SI	39	25,8
Total	151	100,0
ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DM:		
NO	124	82,1
PADRES, HERMANOS, HIJOS	27	17,9
Total	151	100,0

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Tabla 03: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	41	27.2	16	10.6	8	5.3	7	4.6	72	47.7
REGULAR	46	30.5	19	12.6	8	5.3	6	4	79	52.3
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.011, P: 0.895

Tabla 04: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA DIMENSIÓN DE IMPLEMENTACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	25	16.6	9	6	7	4.6	4	2.6	45	29.8
REGULAR	58	38.4	23	15.2	9	6	9	6	99	65.6
BUENA	4	2.6	3	2	0	0	0	0	7	4.6
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.069, P: 0.401

Tabla 05: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

VERIFICACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	10	6,6	10	6.6	2	1.3	3	2	25	16.6
REGULAR	65	43	15	9.9	11	7.3	7	4.6	98	64.9
BUENA	12	7.9	10	6.6	3	2	3	2	28	18.5
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.021, P: 0.796

Tabla 06: Gestión de la salud ocupacional y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE SEGURIDAD OCUPACIONAL	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	19	12.6	10	6.6	5	3.3	5	3.3	39	25.8
REGULAR	66	43.7	21	13.9	11	7.3	7	4.6	105	69.5
BUENO	2	1.3	4	2.6	0	0	1	0.7	7	4.6
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670

DISCUSIÓN

El presente estudio está orientado a comprender la implementación de la gestión de la salud ocupacional, asimismo valorar la magnitud del personal con riesgo para desarrollar la DM2, en la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, asimismo establecer el nivel de correlación; al respecto uno de los objetivos específicos fue caracterizar las condiciones sociolaborales del personal; conforme a los resultados de la tabla 01, el 84.1% del total del personal se encuentra en la etapa adulta, el 53.6% pertenece al sexo masculino. En relación al tiempo de servicios el 77.5% posee menor a 11 años, 17.2% entre 12 y 22 años, 5.3% entre 23 a 33 años; el 56.3% está en condición de contratado, 43.7% en condición nombrado; asimismo el 69.5% corresponde al personal jurisdiccional, 26.5% es personal administrativo, mientras el 3.3% tiene la condición de magistrado. Diversos estudios como lo señalado por Calderón, Olivos (18) en el 2023, el riesgo para desarrollar DM2 se manifiesta preferentemente en personas del sexo masculino y en poblaciones adultas.

El segundo objetivo específico del presente estudio, fue establecer el riesgo de la DM2, conforme a sus dimensiones en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia; al respecto del total de la población abordada, el 42.4% muestra riesgo de DM2; respecto a sus dimensiones el 73% es menor a 44 años, 14.6% se encuentra entre los 45 y 54 años, el 11.9% entre 55 a 64 años. En relación al estado nutricional el 44.4% muestra sobrepeso, 11.3% presenta obesidad; respecto al perímetro abdominal, el 23.2% muestra muy alto riesgo y alto riesgo para desarrollar cualquier problema crónico como la DM2. El 47.7% no realiza actividad física intensa, es decir muestra conductas sedentarias; asimismo el 43.1% consume verduras de forma periódica. Por otro lado, el 8.6% señala recibir la medicación para la HTA, el 25.8% muestra concentración elevada de glucosa; asimismo el 17.9% del total del personal abordado, refiere antecedentes familiares de la DM2. En general entre las condiciones de riesgo que predisponen la DM2, con mayor proporción se encuentra el sobrepeso y la obesidad, tener conductas

sedentarias, más del 20% muestran un perímetro abdominal de riesgo, asimismo presentan elevada concentración de glucosa y reciben tratamiento para la HTA.

Según el estudio realizado por Ruiz, et al (13), el 2022 en un hospital público de Morelia, México, se logró establecer que la mayoría de las personas (75.5%) fueron adultas, 25.7% fueron casadas, 59.9% fueron amas de casa; el 36.4% muestra sobrepeso, 59.6% señala hipertensión arterial, 44% presenta la glucosa elevada. En general el 45% manifiesta riesgo muy alto y alto de desarrollar DM2; la enfermedad está condicionado con la edad, escolaridad, estado civil y ocupación. En otro estudio realizado por Martínez, et al (14) en el personal de salud del primer nivel de atención de un establecimiento de salud de México, se pudo terminar que el 77.9% posee riesgo para desarrollar la DM2 en sus diferentes niveles, de los cuales el 15.3% posee un riesgo muy alto y alto para desarrollar la DM2, resultado que difiere en intensidad, debido a que, en el presente estudio, solo el 8.6% presenta alto riesgo para la DM2 (Ref. tabla 02).

De acuerdo al estudio realizado por Choquepuma FC, Chalco MV, en Arequipa el 2022, en conductores de una empresa, se logró establecer que la edad promedio oscila entre 45 y 54 años, el 27.5% tienen familiares con antecedentes de DM2; el 88% muestra niveles de sobrepeso y obesidad, el 79.16% muestra el perímetro abdominal por encima de los rangos establecidos, el 30% tuvo elevada concentración de glucosa en sangre; en general el 68.3% del total de la población tiene un riesgo para desarrollar la DM2 (18), mientras en el presente estudio el 42.4% presentan riesgo de DM2, evidenciándose que la magnitud de la población para desarrollar riesgo de DM2, es mayor en otros antecedentes tanto internacional y nacional.

El tercer objetivo específico, del estudio fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, con el riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho. Al respecto el 42.4% del total de

personal abordado muestra niveles de riesgo de DM2, mientras el 57.6% no muestra riesgo para desarrollar la DM2. En relación a la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, el 52.3%, muestra una gestión regular, de los cuales el 30.5% muestra bajo riesgo de la DM2; asimismo el 47.7% sostiene una gestión mala, de los cuales el 27.3% muestra bajo riesgo de la DM2.

Mediante la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, se define las políticas de la entidad, se logra proyectar el plan donde se integre las actividades, previa aprobación de la dirección, aquí se establece los objetivos, las metas, las estrategias, la diversidad de actividades, recursos y cronograma de actividades para prevenir, reducir y evitar los riesgos laborales (22). El plan debe incluir un diagnóstico situacional donde se identifique los peligros, la valoración de riesgos; asimismo se debe generar instrumentos, guías de acción respecto a riesgos y peligros, entre otros. En general el mayor porcentaje del personal considera que la gestión de la salud ocupacional es regular y mala, demostrándose la falta de interés, preocupación para planificar la mejora de la salud ocupacional; en ese sentido la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación no se relaciona con el riesgo de DM2 (Rho de Spearman: -0.011, P: 0.895).

El cuarto objetivo específico del presente estudio, fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación, con el riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho; conforme a los resultados de la tabla 04, el 65.6% percibe que la gestión es de nivel regular, de los cuales el 38.4% muestra bajo riesgo de DM2, mientras el 27.5% presenta riesgo de DM2. El 29.8% considera una gestión mala en la dimensión de implementación de los cuales el 16.6% muestra bajo riesgo de DM2, mientras el 13.2% muestra riesgo de DM2; solo el 4.6% del personal de Corte Superior de Justicia considera como buena la gestión de la salud ocupacional.

Entre las acciones que se implementan para mejorar la gestión de seguridad (23), se encuentra acciones de prevención y control, respuesta ante situaciones de riesgo, gestión de accidentes, incidentes y enfermedades laborales, verificación de la seguridad, entre otros. Entre las acciones específicas se encuentra la capacitación del personal en materia de salud ocupacional, fomento del control médico, evaluación de riesgos, entre otros. Contrastando los resultados solo el 4.6% del personal de Corte Superior de Justicia considera como buena la gestión de la salud ocupacional, evidenciándose que la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia (Rho de Spearman: -0.069, P: 0.401).

El quinto objetivo específico de la presente fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación, con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho; de acuerdo a los resultados de la tabla 05, el 64.9% del total del personal abordado que representa el mayor porcentaje, considera como regular la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación.

Las acciones de verificación en materia gestión de la salud ocupacional (23), involucra la implementación de sistemas de auditoría, seguimiento y control, implementación de planes de mejora continua, mejora de los niveles de la organización en salud ocupacional, evaluación de los indicadores, asimismo implementación de sistemas de monitoreo y control para garantizar la salud ocupacional. De acuerdo a los resultados solo el 18.5% muestra como buena gestión de la salud ocupacional, determinándose que esta condición no se relaciona con riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia (Rho de Spearman: -0.021, P: 0.796).

Finalmente, el objetivo principal del estudio fue establecer la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la DM2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, de acuerdo a los resultados de la tabla 06, el 69.5% del total de personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, el 25.8% considera como malo, mientras el 4.6% señala como bueno. Por otro lado, el 42.4% del total de personal muestra riesgo de DM2 en diferentes niveles, el 23.2% muestra un riesgo ligeramente elevado, el 10.6% muestra un riesgo moderado, mientras el 8.6% muestra un alto riesgo.

Debe remarcarse que la salud ocupacional, tiene como propósito el mantenimiento y la promoción de la salud de todo trabajador, es decir se propone a reducir riesgos que afecten el desempeño, evitar accidentes o daños relacionados con la actividad laboral o mejorar las condiciones laborales para mejorar la calidad de vida laboral (21). Para el efecto el empleador debe garantizar las condiciones suficientes que salvaguarden la vida y salud de sus trabajadores, para el efecto deberán implementar una serie de acciones, como la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, orientado a prevenir accidentes ocupacionales y prevenir enfermedades mediante diversas acciones (27). En general solo el 4.6% del total del personal señala como como bueno, la gestión de la salud ocupacional en la entidad, demostrando la débil implementación de acciones orientados con la salud ocupacional.

En el estudio realizado por Apfata D, (2021) en una empresa de Servicios Mineros, se pudo evidenciar que el 76.9% de los trabajadores evaluados tiene un bajo riesgo de presentar diabetes mellitus en los próximos diez años, el 19.9% presentó riesgo ligeramente elevado y 3.2% un riesgo moderado, resultados que difiere al del presente estudio (19). En el estudio desarrollado por García y Jara (17) en trabajadores que acuden a un centro de salud ocupacional en Miraflores, Lima-2020, se pudo determinar que el mayor porcentaje presenta riesgo de DM2, de los cuales el 32.9% presenta riesgo

moderado; el 27.6% presenta riesgo ligeramente elevado, el 9.9% muestra alto y muy alto riesgo de DM2, resultado que difiere al estudio anterior; es decir el comportamiento del riesgo para desarrollar la DM2 en diversas entidades difiere de forma considerable.

Como señala Hudson gran parte de la población permanece muchas veces más tiempo desarrollado su actividad laboral, por ello, es fundamental “una normativa sobre derechos, deberes, prohibiciones y beneficios a los que deben sujetarse tanto los empleados como los empleadores” (46), en ese marco la importancia de fortalecer la gestión de la salud ocupacional, porque gran parte de los estudios se enfocan más a identificar los riesgos laborales, la periodicidad de los accidentes laborales, pero más no a comprender la naturaleza de la salud ocupacional, porque en el contexto actual el desempeño de los colaboradores no solo está condicionado a lo señalado, sino a otros daños no transmisibles como la DM2, la HTA, el cáncer, el síndrome de burnout, entre otros, en ese sentido no se evidencian antecedentes que muestren el impacto de la salud ocupacional en los riesgos que predisponen el desarrollo de la DM2.

En general la gestión de la salud ocupacional no se relaciona con el riesgo de la DM2, tal como indica la prueba estadística de Rho de Spearman: -0.035 , $P: 0.670$, en ese sentido se rechaza la hipótesis de investigación por lo tanto se acepta la hipótesis nula es decir La gestión de la salud ocupacional, no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia de Ayacucho. Esto demuestra la débil atención de la implementación de la salud ocupacional y un porcentaje considerable (42.4%) muestra riesgo para desarrollar la DM2, el cual está condicionado otros determinantes.

CONCLUSIONES

1. Respecto a las condiciones sociolaborales, el 84.1% del total del personal se encuentra en la etapa adulta, el 53.6% pertenece al sexo masculino, 77.5% posee menor a 11 años de tiempo de servicio, 56.3% está en condición de contratado, 69.5% corresponde al personal jurisdiccional.
2. El 42.4% del personal muestra riesgo de DM2; respecto a sus dimensiones el 73% es menor a 44 años; 55.7% muestra sobrepeso, obesidad, 47.7% señala conductas sedentarias; 43.1% consume verduras de forma periódica, 8.6% recibe medicación para HTA, el 25.8% muestra concentración elevada de glucosa y el 17.9% refiere antecedentes familiares de la DM2,
3. En relación a la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, el 52.3% del total del personal muestra una gestión regular, condición que no se relaciona con el riesgo de DM2 (Rho de Spearman: -0.011, P: 0.895)
4. En relación a la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación, el 65.6% percibe que la gestión es de nivel regular, el 29.8% considera una gestión mala, condición que no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 (Rho de Spearman: -0.069, P: 0.401).
5. Respecto a la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación, el 64.9% del total del personal, considera como regular la gestión de la salud ocupacional el 16.6% considera como mala, condición que no se relaciona con riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 (Rho de Spearman: -0.021, P: 0.796).
6. El mayor porcentaje del personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia (l 69.5%), considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, el 25.8% considera como malo, no relacionándose con el riesgo de la DM2, tal como indica la prueba estadística de Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670.

RECOMENDACIONES

1. Al presidente de la corte superior de justicia de Ayacucho ya que los resultados evidencian que la vulnerabilidad del personal frente a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es elevada, principalmente por factores de estilo de vida como el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y una dieta inadecuada. En este sentido, se recomienda lo siguiente:

- implementar un programa integral de salud ocupacional orientado a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Realizar evaluaciones periódicas del riesgo de DM2 en todo el personal, garantizando la identificación temprana de factores de riesgo.
- Promover programas permanentes de capacitación en hábitos de vida saludables, enfatizando la importancia de una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física.
- Brindar asesoría y acompañamiento especializado a los trabajadores con riesgo moderado, alto o muy alto, con el propósito de apoyar la modificación de sus estilos de vida y reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad.
- La entidad debe cumplir estrictamente con la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N.º 29783) y su reglamento, diseñando e implementando estrategias concretas para la protección de la salud de los trabajadores.
- Fortalecer la articulación intersectorial, a fin de promover políticas y acciones conjuntas en materia de salud ocupacional.
- Implementar un tamizaje anual de factores de riesgo de DM2, utilizando el test FINDRISC y evaluaciones médicas integrales, con seguimiento individualizado de los casos identificados.
- implementar pausas activas y rutinas matutinas en la jornada laboral, con el propósito de disminuir los factores de riesgo asociados a la DM2 y mejorar la salud integral de los trabajadores.

2. Al director de la DIRESA y a otras instituciones de salud, establecer alianzas estratégicas para desarrollar campañas integrales que incluyan diagnóstico oportuno, consejería, seguimiento y tratamiento de los trabajadores en riesgo o con diagnóstico de DM2, así como fortalecer la vigilancia epidemiológica de los riesgos laborales, incluyendo el riesgo de DM2,
3. Al director del ESSALUD de Ayacucho y al equipo responsable de la gestión de la salud ocupacional, realizar evaluaciones periódicas del riesgo de DM2 en el personal de la Corte Superior, garantizando seguimiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima: Direccion General de salud ambiental.
2. Ruston A ASAFB. Diabetes in the workplace diabetic's perceptions and experiences of managing their disease at work: a qualitative study.. BMC Public Health. 2013; 1(13): p. pp. 386.
3. Vicente-Herrero MT AJATGMCGLMVRIMLG Aea. Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral. Una revisión desde la legislación española en prevención de riesgos laborales. Revista Medica Instituto de Mexico. 2010; 1(48): p. 457-463.
4. Heredia, M., Gallegos, E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2021;(65): p. 1-2.
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2024. Acceso 30 de 01 de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. Sánchez, J., Sánchez, L. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay. 2022; 12(02).
7. Villena, J. DIABETES MELLITUS EN EL PERÚ: IMPACTO SOBRE LA SALUD. [Online].; 2022. Acceso 01 de 02 de 2025. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20A%20NM.pdf>.
8. Acosta, L., Angarita, M., Orjuelas, L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, analisis del último quinquenio. Revista Med. 2023; 31(2): p. 41-42.
9. Loor, M., Mendoza, M. y Alcívar, M. Perspectivas sobre seguridad, salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral en el periodo 2019-2023. Revista INVECOM. 2023; 4(2): p. 2-5.
10. Martínez, J. "Salud ocupacional en las empresas públicas y privadas del Perú. Una revisión sistemática de la literatura del periodo 2011-2020". Tesis de grado. Lima: Universidad Privada del Norte, Lima.
11. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad y la salud en el trabajo en el Perú. [Online].; 2022. Acceso 04 de 02 de 2025. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_884854.pdf.
12. Millones Gómez S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en trabajadores que acuden a un Centro de Salud Ocupacional en Miraflores. Tesis de Pregrado. Lima:, Facultad de ciencias de la salud.

- 13 Vicente-Herrero MT CGLRÍdiTMLÁTGMPSMea. Diabetes, accidente de trabajo y .
daño laboral.Revisión desde la legislación española. Rev. Med Inst Mex Seguro
Soc. 2010; 48(4): p. 457-63.
- 14 Ruiz, J., Corona, E., Lozano, M. y Paniagua, S. Nivel de riesgo para diabetes tipo 2
. en personas que acuden a consulta externa de un hospital público de Morelia,
Michoacán, México. ACC CIETNA. 2022; 9(2): p. 39-40.
- 15 Martínez, J., Galicia, L., Villarrel, E., Guerreo, M., Franco, M., Aparicio, L. Riesgo de
. desarrollar diabetes mellitus a 10 años en el personal de salud. Univ. Salud. 2024;
26(3): p. 60.
- 16 Sánchez, R., Uicab, G., Gómez, P., et al. Factores de riesgo para desarrollar
. Diabetes tipo 2 en trabajadores de salud: revisi'pn sistemática. Rev. Salud y
Bienestar Social. 2024; 8(2): p. 85.
- 17 Vicente, M., Ramírez,M., Delgado, S.
. Diabetesmellitusytrabajo.Valoraciónyrevisióndecuestionarios. Endocrinol Diabetes
Nutr. 2019; 66(8): p. 520-521.
- 18 Choquepuma Pumaccari FCLM. "Efecto del servicio de salud ocupacional en el
. riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en conductores de empresas de
transporte interprovincial de la ciudad de Arequipa 2022. tesis de pregrado.
Univeridad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de ciencias biológicas.
- 19 D. A. Aplicación Del Test De Findrisk, Para Determinar El Riesgo De Desarrollar
. Diabetes Tipo 2 Y Su Relación Con Áreas De Trabajo, En La Empresa Dimarza
S.A.C. Ingeniería Y Servicios Mineros. Arequipa: Universidad Nacional de San
Agustín de Arequipa, Facultad de cienias de la salud.
- 20 García, A., Jara, C. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en trabajadores que
. acuden a un Centro de Salud Ocupacional en Miraflores, Lima. Tesis. Los olivos:
Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
- 21 Calderon, J., Olivos, L. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en docentes de
. una universidad privada del norte del Perú. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de
Sipán, Lambayeque.
- 22 Choquepuma,F., Challco, M. Efecto del servicio de salud ocupacional en el riesgo
. de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en conductores de empresas de transporte
interprovincial de la ciudad de Arequipa 2022. Tesis. Arequipa: UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, Arequipa.
- 23 HA. CP. Riesgo de enfermar de diabetes mellitus tipo 2 del personal de un
. establecimiento de salud del primer nivel de atención de la región Tacna según el
cuestionario de Findrisk. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman,
Fcaultad de ciencias de la salud.

- 24 Pinillos Cotrina E SGM. Riesgo de diabetes mellitus en personas adultas de la empresa de transporte El Cortijo - Trujillo, Julio 2018. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de ciencias de la salud.
- 25 Solier, R. Análisis de la gestión de seguridad y salud ocupacional en una municipalidad provincial, Ayacucho. Tesis doctoral. Ayacucho: Universidad Cesar Vallejo, Ayacucho.
- 26 Delgado, L., Borroto, E., Moreira, E. Normativas en seguridad y salud ocupacional y los problemas éticos. Revista San Gregorio. 2020; 1(40): p. 178.
- 27 Congreso de la República.. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783.. Normas Legales. El peruano. 2011.
- 28 Romeral, J. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL, Y MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.EL MODELO ESPAÑOL. En Romeral J. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL, Y MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.EL MODELO ESPAÑOL. México; 2012. p. 1325-1339.
- 29 Vega, N. Nivel de implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en empresas de Colombia del territorio Antioqueño. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(06).
- 30 Moreno, B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med Segur Trab. 2011; 1(1-262).
- 31 Becerra, L., Vásquez, X. Factores determinantes psicosociales asociados a patologías de stress laboral en funcionarios administrativos en una EPS de Bogotá. Rev. Salud Pública. 2018; 20(5): p. 2.
- 32 UCSP. Factor de riesgo en salud ocupacional. Arequipa : Universidad Católica San Pablo, Unidad de Posgrado.
- 33 Agudo, F., Rubio, M., Seisdedos. La mejora continua en la gestión de la prevención de riesgos laborales en la empresa desde la vigilancia colectiva de la salud. Rev Asoc Esp Med Trabajo. 2017; 26(1): p. 3.
- 34 Ramirez, A. Servicios de salud ocupacional. An Fac med. 2012; 73(1): p. 63-64.
- 35 Quinde,D., Cordero, A., Salinas, D., et al. Diabetes mellitus TIPO 2: rol de la insulinoresistencia y la hiperinsulinemia en la etiopatogenia. Rev diabetes. 2022; 1(1): p. 23-25.

- 36 Jerez, C., Medina, Y., Ortiz, A., González, S., Aguirre, M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA. 2022; 20(38).
- 37 MINEDU. La diabetes: que es y como prevenirla. Cartilla de salud para el docente. Ministerio de educación.
- 38 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. [Online].; 2023. Acceso 06 de 02 de 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5488428/4894741-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf?v=1701121223>.
- 39 Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Norma técnica. Ministerio de salud.
- 40 Villena, L. "TEST DE FINDRISC PARA DETERMINAR RIESGO DE DIABETES MELLITUS APLICADO A UNA POBLACIÓN HOSPITALARIA". Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- 41 Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. 4th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2013.
- 42 Muntané J. Revisiones temáticas: Introducción a la investigación básica. RAPD ONLINE. 2010; 33(03).
- 43 Chayan CD. Gestión de seguridad y salud ocupacional en los riesgos laborales de la empresa constructora Vital Perú SAC. Tesis de pregrado. Lima Perú: Universidad César Vallejo.
- 44 García H. GC,SJ,SE. Frequency of Diabetes impaired fasting glucose intolerance in high risk groups identified by FINDRISK survey in Puebla City. México.
- 45 MINSa. Guía de práctica clínica para la prevención diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Ministerio de salud.

ANEXOS

ANÉXOS N° 01

Matriz de consistencia GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA, AYACUCHO 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuál es la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son las características sociolaborales del personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025? ¿Como es la gestión de la salud ocupacional, conforme a sus dimensiones, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025? ¿Cómo es riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, conforme a sus dimensiones en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025? ¿Como las dimensiones de la gestión la salud ocupacional, se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025?</p>	<p>Objetivo general: ¿Cuál es la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025?</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las características sociolaborales del personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Identificar la gestión de la salud ocupacional, conforme a sus dimensiones, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Evaluar el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, conforme a sus dimensiones en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Establecer la relación de las dimensiones de la gestión de la salud ocupacional, con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.</p>	<p>Hi: La gestión de la salud ocupacional, se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Ho: La gestión de la salud ocupacional, no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.</p>	<p>V. Independiente Gestión de la salud ocupacional</p> <p>V. Dependiente: Riesgo de la diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población: Personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho</p> <p>Muestreo no probabilístico intencionado: 151</p> <p>Técnica: Cuestionario autoinformado.</p>

ANEXOS N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO PARA VALORAR GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

Previo cordial saludo, solicito su participación, a fin responder al presente cuestionario, que tiene como propósito recabar información, respecto a la forma como se desarrolla la gestión de la salud ocupacional en la Corte Superior de Justicia de Ayacucho. La información que Ud. proporcione será estrictamente confidencial y anónimo, en tal sentido se agradece su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad..... años

2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

3. Tiempo de experiencia en la entidad:años

4. Condición laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()

5. Cargo actual:

a. Magistrado () b. Personal jurisdiccional () c. Administrativo ()

d. Otro ()

Precise:

6. Unidad donde labora:

Precise:

SALA LAB

SALA MIX

SALA CIVIL

II. Información respecto a la forma como se gestión la gestión de la salud ocupacional:

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	1. Planificación de la					
	Indicador 1: Identificación de riesgos					
01	¿La entidad programa actividades para determinar el estado de salud de los colaboradores?	4	3X	2	1	0
02	¿La entidad tiene un plan para identificar los peligros y sus causas en las diferentes áreas de trabajo?	4	3	2	1	0
	Indicador 2: Evaluación de riesgos					
03	¿La entidad cuenta con un plan para evaluar las condiciones de riesgos y evitar algún incidente laboral?					
04	¿La entidad implementa medidas de seguridad, para mejorar la salud ocupacional que permita reducir los riesgos laborales?					
	Indicador 3: Establecer procesos y objetivos					

05	¿La entidad cuenta con procedimientos de seguridad y salud para actuar frente a los riesgos que se susciten en la organización?				
06	¿La entidad le brinda información sobre la ley 29783 que regula la seguridad y salud ocupacional?				
	Indicador 3: Establecer procesos y objetivos				
07	¿La entidad cuenta con procedimientos de seguridad y salud para actuar frente a los riesgos que se susciten en la entidad?				
08	¿En la entidad los procedimientos de seguridad y salud ocupacional son precisos y claros?				
	2. Implementación				
	Indicador 1: Recursos, funciones y responsabilidad				
09	¿La entidad dispone de recursos financieros para implementar, mantener y mejorar la gestión de seguridad y salud ocupacional en la organización?				
10	¿Participa Ud. del plan de seguridad y salud ocupacional, publicado para el conocimiento del personal y público en general?				
11	¿La gestión de seguridad y salud ocupacional implementados garantizan el bienestar de los colaboradores en la entidad?				
	Indicador 2: Control de documentos y control operacional				
12	¿La gestión de la salud ocupacional implementado permite evaluar la condición de salud de los miembros de la entidad?				
13	¿Participa Ud., del comité de seguridad y salud ocupacional en la entidad?				
14	¿Participa Ud., de los controles periódicos que realiza la entidad, para verificar que los colaboradores laboren con sus EPPS en condiciones óptimas para el desempeño de sus funciones?				
	Indicador 3: Preparación y respuesta a emergencias.				
15	¿Ud., es capacitado sobre seguridad y salud ocupacional para reducir el impacto de los riesgos laborales?				
16	¿La gestión de seguridad y salud ocupacional permite actuar en situaciones de emergencia?				
	3. Verificación				
	Indicador 1: Medición de desempeño y monitoreo				
17	¿Cree Ud., que la entidad mide y monitorea el cumplimiento del plan en seguridad y salud ocupacional?				
18	¿Considera importante los exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los colaboradores?				
	Indicador 2: Investigación de incidentes, acciones correctivas y preventivas				
19	¿Coopera y participa en el proceso de investigación de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales cuando así lo solicite la autoridad competente?				
20	¿Reporta a los jefes de seguridad de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier accidente de trabajo o incidente peligroso?				

21	¿Los resultados de los exámenes médicos nos ayudan a tomar acciones preventivas o correctivas al respecto?					
	Indicador 3: Control de los registros y auditorías internas					
22	¿La entidad pone a disposición de sus colaboradores los registros actualizados dando conformidad al cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional?					
23	¿La entidad realiza auditorías internas periódicas para comprobar la adecuada aplicación del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional?					

Fuente: Chayan Alache, Carlos David. Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en los Riesgos Laborales de la Empresa Constructora Vital Perú SAC, Lambayeque 2022. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo. Lima Perú 2023

Gestión de seguridad:

- Malo (00-31)
- Regular (32-62)
- Bueno (63-92)

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DATOS – TEST DE FINDRISK
MODIFICADO PARA LA POBLACIÓN PERUANA (MINSA)

Buenos días soy egresada de la Maestría de Gerencia en Servicios de salud, vengo realizando un estudio con el propósito de relacionar la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal Corte Superior de Justicia, Ayacucho, los resultados del estudio se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

MENOS DE 44 AÑOS	0 Puntos
45-54 AÑOS	2 Puntos
55-64 AÑOS	3 Puntos
MAS DE 64 AÑOS	4 Puntos

1. Índice de masa corporal

Para que calculemos su IMC facilitemos los siguientes datos:

PESO:	Kg.
ALTURA:	metros

IMC: _____ (Peso/Altura²)

MENOS DE 25 KG/M ²	0 Puntos
25-29.9 KG/M ²	1 Punto
≥30 Kg/m ²	3 Puntos

3. Perímetro abdominal: _____ cm.

Paso 1: La persona debe estar de pie y con ropa ligera. Ubicar el punto intermedio entre la última costilla y la cresta iliaca

Paso 2: Colocar el centímetro en el punto intermedio alrededor de la cintura y medir al final de una expiración con el abdomen relajado

HOMBRES	MUJERES
0 < 94 cm. (0 Puntos) 0	< 80 cm. (0 Puntos) 0 - 0
92-102 cm. (3 Puntos) 1	80-88 cm. (3 Puntos) 1-3
>102 cm. (4 Puntos) 2	>88 cm. (4 Puntos) 2 -4

4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? O 150 minutos/semanal

SI (0 puntos)	NO (2 puntos)
---------------	---------------

5. ¿Come frutas o verduras todos los días?

SI (0 puntos)	NO (1 punto)
---------------	--------------

6. ¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de Hipertensión Arterial?

SI (2 puntos)	NO (0 puntos)
---------------	---------------

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

SI (5 puntos)	NO (0 puntos)
---------------	---------------

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

NO (0 Puntos)	
SI: Abuelos tíos, primos (3 Puntos)	
SI: Padres, hermanos, hijos (5 Puntos)	

RESULTADOS

RIESGO DE DIABETES TIPO 2

Menos de 7 puntos	BAJO: Mantener hábitos de vida saludables; actividad física y alimentación saludable, mantener el peso adecuado así como el ancho de la cintura.
7 a 11 puntos	LIGERAMENTE ELEVADO: Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentarse su peso. Consulte a su médico para futuros controles.
12 a 14 puntos	MODERADO: Se recomienda que se proponga realizar seriamente la práctica de actividad en forma rutinaria junto con unos buenos hábitos de alimentación para no aumentar su peso. Consulte a su médico para futuros controles.
15 a 20 puntos	ALTO: Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si parece una diabetes sin síntomas.
Más de 20 puntos	MUY ALTO: Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si parece una diabetes sin síntomas.

ANEXO N° 04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- () Informante
- () Participar en el ensayo clínico
- () En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para
dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 04
CARTA DE CONFORMIDAD DE ASESORIA

Ayacucho, 17 de setiembre del 2025.

Dr. Emilio Ramírez Roca
Director de la Escuela de Posgrado

Sirva la presente para saludarle y a la vez comunicarle que se ha cumplido con la asesoría formal de la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **“GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA, AYACUCHO 2025”**, así como en la elaboración del Informe final, perteneciente a Bach: **Evelin MONTERO GONZALES**, egresada de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, en tal sentido se ha cumplido con las etapas y el rigor científico correspondiente, y a la vez le permita a la responsable del proyecto, lograr la obtención del grado académico correspondiente, mediante la aprobación y sustentación de la tesis.

Es cuanto informo a Ud., para su conocimiento y siendo propicia la ocasión para testimoniar las muestras de mi alta estima y consideración especial.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, EMERGENCIAS Y DESASTRES
Mg. Else M. Quispe Vallejo
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Mg. Else Mayu QUISPE VALLEJO.
DNI N°42062268

ANEXO 5

ARTICULO CIENTIFICO

Gestión de la salud ocupacional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en la corte superior de justicia, Ayacucho 2025.

Occupational health management and risk of type 2 diabetes mellitus, in the superior court of justice, Ayacucho 2025.

Else Mayu QUISPE VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

evelin.montero.20@unsch.edu.pe

RESUMEN

El objetivo general del presente estudio fue: Determinar la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025. Materiales y métodos: Responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población que fue abordada, fue seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple, que asciende a 151, la técnica para recabar la información fue el cuestionario autoinformado, así como del Test de Findrisk. Resultados: Respecto a las condiciones sociolaborales, el 84.1% del total del personal es adulta, el 53.6% pertenece al sexo masculino; 77.5% posee menor a 11 años de tiempo de servicio. Respecto al riesgo de DM2, el 42.4% muestra esta condición; donde el mayor porcentaje es menor a 44 años; padece de sobrepeso, obesidad; asimismo el 47.7% muestra conductas sedentarias, 25.8% muestra hiperglicemia, entre otros. Por otro lado, el 52.3% del total del personal considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, en la dimensión de planificación; asimismo en la dimensión de implementación (65.6%), como en la dimensión de verificación con 64.9%, condiciones que no se relacionan con el riesgo de DM2 ($P > 0.05$). Conclusión: El mayor porcentaje (69.5%), considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, no relacionándose con el riesgo de la DM2, en el personal de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho (Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670).

Palabra clave: Gestión, salud ocupacional, riesgo, y diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between occupational health management and the risk of type 2 diabetes mellitus among staff at the headquarters of the Superior Court of Justice, Ayacucho 2025. Materials and methods: This study used a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design. The population studied was selected through simple random sampling, totaling 151. Data collection techniques included a self-report questionnaire and the Findrisk Test. Results: Regarding social and occupational conditions, 84.1% of the total staff were adults, 53.6% were male, and 10.7% were women. 77.5% have less than 11 years of service. Regarding the risk of T2DM, 42.4% are affected by this condition, with the highest percentage being under 44 years of age; overweight or obese; 47.7% are sedentary; and 25.8% have hyperglycemia, among other factors. On the other hand, 52.3% of the total staff consider occupational health management to be average in the planning dimension; 65.6% in the implementation dimension; and 64.9% in the verification dimension. These conditions are not related to the risk of T2DM ($P > 0.05$). Conclusion: The highest percentage (69.5%) among the staff of the Ayacucho Superior Court of Justice considers occupational health management to be average, and not related to the risk of T2DM (Spearman's Rho: -0.035, P: 0.670).

Keyword: Management, occupational health, risk, and type 2 diabetes mellitus

I.-INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un problema de salud pública global debido a su alta prevalencia, naturaleza crónica y las graves complicaciones asociadas que conducen a discapacidad y muerte prematura. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2022, aproximadamente el 14% de la población adulta mundial padecía diabetes, siendo la DM2 responsable de más del 95% de estos casos. Esta enfermedad no solo afecta la salud individual, sino que también tiene un impacto socioeconómico significativo al ser una causa importante de ausentismo y disminución de la productividad laboral. En Perú, la DM2 afecta principalmente a personas mayores de 45 años, con una mayor incidencia en zonas urbanas y en individuos con sobrepeso, obesidad y estilos de vida sedentarios, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus (RM N° 719-2018/MINSA) subraya la necesidad de fortalecer la detección temprana y la promoción de hábitos saludables, priorizando las intervenciones en grupos de riesgo, como los trabajadores expuestos a factores ocupacionales. La Ley N.º 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento obligan a los empleadores a garantizar la protección de la salud y seguridad de sus trabajadores, lo que incluye la gestión de riesgos asociados a enfermedades crónicas como la DM2. Este estudio es relevante porque la DM2 está estrechamente ligada a los estilos de vida (sobrepeso, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados), que son factores que pueden ser influenciados en el entorno laboral. Comprender la magnitud de este problema en la población trabajadora es crucial, ya que impacta directamente en la morbilidad y en la productividad laboral. Además, los hallazgos de esta investigación servirán como una valiosa fuente para futuros estudios.

II.-METODOLOGIA

El presente estudio, pertenece a un enfoque de tipo cuantitativo, es decir para comprender la dinámica de las variables de estudio se recurrió al uso de la estadística descriptiva e inferencial; asimismo se empleó indicadores, parámetros para facilitar la medición de las variables objeto de estudio (41). De acuerdo a su propósito, el estudio no pretende generar nuevas teorías para comprender cierto fenómeno, lo que busca es contrastar el fenómeno en cuestión en relación a otros antecedentes o la base teórica existente, de esta manera valorar el nivel de interacción entre las variables, asimismo determinar el nivel de vulnerabilidad de la población abordada (51).

De acuerdo al nivel de manipulación de las variables, el estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; es decir el abordaje de las variables objeto de estudio, se realizó en su estado natural, no se realiza manipulación alguna; se pretende determinar el nivel de correlación entre la gestión de la salud ocupacional con el riesgo de la DM2, en un periodo determinado, por ende el estudio es de corte transversal (41) El área de estudio se desarrolló en la sede central de la Corte de Superior de Justicia de Ayacucho, ubicado en la Plaza mayor de Ayacucho. La población de estudio, estuvo constituido por magistrados, personal jurisdiccional y administrativo de la sede central de la Corte de Superior de Justicia de Ayacucho, que asciende a 230; para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios: Debido a la necesidad de tener la información en tiempo más breve, condiciones de factibilidad, fue necesario establecer un muestreo no probabilístico intencionado, con todos aquellos que han aceptado participar y cuentan con los criterios de inclusión, el cual asciende a 151.

III.- RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 01: Características sociolaborales del personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

CONDICIONES SOCIOLABORALES	N°	%
EDAD		
23-29	18	11,9
30-59	127	84,1
60-65	6	4,0
Total	151	100,0
SEXO		
MASCULINO	81	53,6
FEMENINO	70	46,4
Total	151	100,0
TIEMPO DE SERVICIOS		
01-11	117	77,5
12-.22	26	17,2
23-33	8	5,3
Total	151	100,0
COND. LABORAL		
NOMBRADO	66	43,7
CONTRATADO	85	56,3
Total	151	100,0
CARGO ACTUAL		
MAGISTRADO	5	3,3
PERSONAL JURISDICCIONAL	105	69,5
ADMINISTRATIVO	40	26,5
OTRO	1	,7
Total	151	100,0

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Tabla 02: Principales factores de Riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, identificados en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

FACTORES DE RIESGO(Findrisk)	N°	%
RIESGO DE LA DM2:		
No	87	57,6
Si	64	42,4
Total	151	100,0
EDAD DEL PERSONAL:		
MENOS 44 AÑOS	111	73,5
45-54	22	14,6
55-64 AÑOS	18	11,9
Total	151	100,0
IMC:		
NORMAL	67	44,4
SOBREPESO	67	44,4
OBESIDAD	17	11,3
Total	151	100,0
PERÍMETRO ABDOMINAL:		
Varones (<94cm), Mujeres (<80cm)	116	76,8
Varones (92-102 cm), Mujeres (80-88 cm)	14	9,3
Varones (<102 cm), Mujeres (>88 cm)	21	13,9
Total	151	100,0
ACTIVIDAD FÍSICA:		
SI	79	52,3
NO	72	47,7
Total	151	100,0
CONSUMO DE VERDURAS:		
SI	86	57,0
NO	65	43,1
Total	151	100,0
MEDICACIÓN CONTA LA HTA:		
NO	138	91,4
SI	13	8,6
Total	151	100,0
GLUCOSA ELEVADA:		
NO	112	74,2
SI	39	25,8
Total	151	100,0
ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DM:		
NO	124	82,1
PADRES, HERMANOS, HIJOS	27	17,9
Total	151	100,0

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Tabla 03: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	41	27.2	16	10.6	8	5.3	7	4.6	72	47.7
REGULAR	46	30.5	19	12.6	8	5.3	6	4	79	52.3
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.011, P: 0.895

Tabla 04: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA DIMENSIÓN DE IMPLEMENTACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	25	16.6	9	6	7	4.6	4	2.6	45	29.8
REGULAR	58	38.4	23	15.2	9	6	9	6	99	65.6
BUENA	4	2.6	3	2	0	0	0	0	7	4.6
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.069, P: 0.401

Tabla 05: Gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

VERIFICACIÓN	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2									
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	10	6,6	10	6.6	2	1.3	3	2	25	16.6
REGULAR	65	43	15	9.9	11	7.3	7	4.6	98	64.9
BUENA	12	7.9	10	6.6	3	2	3	2	28	18.5
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.021, P: 0.796

Tabla 06: Gestión de la salud ocupacional y riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho 2025.

GESTIÓN DE SEGURIDAD OCUPACIONAL	RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2								TOTAL	
	BAJO		LIG. ELEV.		MODERADO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	19	12.6	10	6.6	5	3.3	5	3.3	39	25.8
REGULAR	66	43.7	21	13.9	11	7.3	7	4.6	105	69.5
BUENO	2	1.3	4	2.6	0	0	1	0.7	7	4.6
TOTAL	87	57.6	35	23.2	16	10.6	13	8.6	151	100

Fuente: Cuestionario administrado al personal de la Corte Superior de Justicia

Rho de Spearman: -0.035, P: 0.670

DISCUSIÓN

El presente estudio está orientado a comprender la implementación de la gestión de la salud ocupacional, asimismo valorar la magnitud del personal con riesgo para desarrollar la DM2, en la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, asimismo establecer el nivel de correlación; al respecto uno de los objetivos específicos fue caracterizar las condiciones sociolaborales del personal; conforme a los resultados de la tabla 01, el 84.1% del total del personal se encuentra en la etapa adulta, el 53.6% pertenece al sexo masculino. En relación al tiempo de servicios el 77.5% posee menor a 11 años, 17.2% entre 12 y 22 años, 5.3% entre 23 a 33 años; el 56.3% está en condición de contratado, 43.7% en condición nombrado; asimismo el 69.5% corresponde al personal jurisdiccional, 26.5% es personal administrativo, mientras el 3.3% tiene la condición de magistrado. Diversos estudios como lo señalado por Calderón, Olivos (18) en el 2023, el riesgo para desarrollar DM2 se manifiesta preferentemente en personas del sexo masculino y en poblaciones adultas.

El segundo objetivo específico del presente estudio, fue establecer el riesgo de la DM2, conforme a sus dimensiones en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia; al respecto del total de la población abordada, el 42.4% muestra riesgo de DM2; respecto a sus dimensiones el 73% es menor a 44 años, 14.6% se encuentra entre los 45 y 54 años, el 11.9% entre 55 a 64 años. En relación al estado nutricional el 44.4% muestra sobrepeso, 11.3% presenta obesidad; respecto al perímetro abdominal, el 23.2% muestra muy alto riesgo y alto riesgo para desarrollar cualquier problema crónico como la DM2. El 47.7% no realiza actividad física intensa, es decir muestra conductas sedentarias; asimismo el 43.1% consume verduras de forma periódica. Por otro lado, el 8.6% señala recibir la medicación para la HTA, el 25.8% muestra concentración elevada de glucosa; asimismo el 17.9% del total del personal abordado, refiere antecedentes familiares de la DM2. En general entre las condiciones de riesgo que predisponen la DM2, con mayor proporción se encuentra el sobrepeso y la obesidad, tener conductas sedentarias, más del 20% muestran un perímetro abdominal de riesgo, asimismo presentan elevada concentración de glucosa y reciben tratamiento para la HTA.

Según el estudio realizado por Ruiz, et al (13), el 2022 en un hospital público de Morelia, México, se logró establecer que la mayoría de las personas (75.5%) fueron

adultas, 25.7% fueron casadas, 59.9% fueron amas de casa; el 36.4% muestra sobrepeso, 59.6% señala hipertensión arterial, 44% presenta la glucosa elevada. En general el 45% manifiesta riesgo muy alto y alto de desarrollar DM2; la enfermedad está condicionado con la edad, escolaridad, estado civil y ocupación. En otro estudio realizado por Martínez, et al (14) en el personal de salud del primer nivel de atención de un establecimiento de salud de México, se pudo terminar que el 77.9% posee riesgo para desarrollar la DM2 en sus diferentes niveles, de los cuales el 15.3% posee un riesgo muy alto y alto para desarrollar la DM2, resultado que difiere en intensidad, debido a que, en el presente estudio, solo el 8.6% presenta alto riesgo para la DM2 (Ref. tabla 02).

De acuerdo al estudio realizado por Choquepuma FC, Chalco MV, en Arequipa el 2022, en conductores de una empresa, se logró establecer que la edad promedio oscila entre 45 y 54 años, el 27.5% tienen familiares con antecedentes de DM2; el 88% muestra niveles de sobrepeso y obesidad, el 79.16% muestra el perímetro abdominal por encima de los rangos establecidos, el 30% tuvo elevada concentración de glucosa en sangre; en general el 68.3% del total de la población tiene un riesgo para desarrollar la DM2 (18), mientras en el presente estudio el 42.4% presentan riesgo de DM2, evidenciándose que la magnitud de la población para desarrollar riesgo de DM2, es mayor en otros antecedentes tanto internacional y nacional.

El tercer objetivo específico, del estudio fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, con el riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho. Al respecto el 42.4% del total de personal abordado muestra niveles de riesgo de DM2, mientras el 57.6% no muestra riesgo para desarrollar la DM2. En relación a la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, el 52.3%, muestra una gestión regular, de los cuales el 30.5% muestra bajo riesgo de la DM2; asimismo el 47.7% sostiene una gestión mala, de los cuales el 27.3% muestra bajo riesgo de la DM2.

Mediante la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación, se define las políticas de la entidad, se logra proyectar el plan donde se integre las actividades, previa aprobación de la dirección, aquí se establece los objetivos, las metas, las estrategias, la diversidad de actividades, recursos y cronograma de

actividades para prevenir, reducir y evitar los riesgos laborales (22). El plan debe incluir un diagnóstico situacional donde se identifique los peligros, la valoración de riesgos; asimismo se debe generar instrumentos, guías de acción respecto a riesgos y peligros, entre otros. En general el mayor porcentaje del personal considera que la gestión de la salud ocupacional es regular y mala, demostrándose la falta de interés, preocupación para planificar la mejora de la salud ocupacional; en ese sentido la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de planificación no se relaciona con el riesgo de DM2 (Rho de Spearman: -0.011, P: 0.895).

El cuarto objetivo específico del presente estudio, fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación, con el riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho; conforme a los resultados de la tabla 04, el 65.6% percibe que la gestión es de nivel regular, de los cuales el 38.4% muestra bajo riesgo de DM2, mientras el 27.5% presenta riesgo de DM2. El 29.8% considera una gestión mala en la dimensión de implementación de los cuales el 16.6% muestra bajo riesgo de DM2, mientras el 13.2% muestra riesgo de DM2; solo el 4.6% del personal de Corte Superior de Justicia considera como buena la gestión de la salud ocupacional.

Entre las acciones que se implementan para mejorar la gestión de seguridad (23), se encuentra acciones de prevención y control, respuesta ante situaciones de riesgo, gestión de accidentes, incidentes y enfermedades laborales, verificación de la seguridad, entre otros. Entre las acciones específicas se encuentra la capacitación del personal en materia de salud ocupacional, fomento del control médico, evaluación de riesgos, entre otros. Contrastando los resultados solo el 4.6% del personal de Corte Superior de Justicia considera como buena la gestión de la salud ocupacional, evidenciándose que la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de implementación no se relaciona con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia (Rho de Spearman: -0.069, P: 0.401).

El quinto objetivo específico de la presente fue relacionar la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación, con el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia, Ayacucho; de acuerdo a los resultados de la tabla 05, el 64.9% del total del personal abordado

que representa el mayor porcentaje, considera como regular la gestión de la salud ocupacional en la dimensión de verificación.

Las acciones de verificación en materia gestión de la salud ocupacional (23), involucra la implementación de sistemas de auditoría, seguimiento y control, implementación de planes de mejora continua, mejora de los niveles de la organización en salud ocupacional, evaluación de los indicadores, asimismo implementación de sistemas de monitoreo y control para garantizar la salud ocupacional. De acuerdo a los resultados solo el 18.5% muestra como buena gestión de la salud ocupacional, determinándose que esta condición no se relaciona con riesgo de la DM2 en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia (Rho de Spearman: -0.021, P: 0.796).

Finalmente, el objetivo principal del estudio fue establecer la relación de la gestión de la salud ocupacional, en el riesgo de la DM2, en el personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, de acuerdo a los resultados de la tabla 06, el 69.5% del total de personal de la sede central de la Corte Superior de Justicia considera que la gestión de la salud ocupacional es regular, el 25.8% considera como malo, mientras el 4.6% señala como bueno. Por otro lado, el 42.4% del total de personal muestra riesgo de DM2 en diferentes niveles, el 23.2% muestra un riesgo ligeramente elevado, el 10.6% muestra un riesgo moderado, mientras el 8.6% muestra un alto riesgo.

Debe remarcar que la salud ocupacional, tiene como propósito el mantenimiento y la promoción de la salud de todo trabajador, es decir se propone a reducir riesgos que afecten el desempeño, evitar accidentes o daños relacionados con la actividad laboral o mejorar las condiciones laborales para mejorar la calidad de vida laboral (21). Para el efecto el empleador debe garantizar las condiciones suficientes que salvaguarden la vida y salud de sus trabajadores, para el efecto deberán implementar una serie de acciones, como la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, orientado a prevenir accidentes ocupacionales y prevenir enfermedades mediante diversas acciones (27). En general solo el 4.6% del total del personal señala como como bueno, la gestión de la salud ocupacional en la entidad, demostrando la débil implementación de acciones orientados con la salud ocupacional.

En el estudio realizado por Apfata D, (2021) en una empresa de Servicios Mineros, se pudo evidenciar que el 76.9% de los trabajadores evaluados tiene un bajo riesgo de presentar diabetes mellitus en los próximos diez años, el 19.9% presentó riesgo ligeramente elevado y 3.2% un riesgo moderado, resultados que difiere al del presente estudio (19). En el estudio desarrollado por García y Jara (17) en trabajadores que acuden a un centro de salud ocupacional en Miraflores, Lima-2020, se pudo determinar que el mayor porcentaje presenta riesgo de DM2, de los cuales el 32.9% presenta riesgo moderado; el 27.6% presenta riesgo ligeramente elevado, el 9.9% muestra alto y muy alto riesgo de DM2, resultado que difiere al estudio anterior; es decir el comportamiento del riesgo para desarrollar la DM2 en diversas entidades difiere de forma considerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima: Direccion General de salud ambiental.
2. Ruston A ASAFB. Diabetes in the workplace diabetic's perceptions and experiences of managing their disease at work: a qualitative study.. BMC Public Health. 2013; 1(13): p. pp. 386.
3. Vicente-Herrero MT AJATGMCGMLVRIMLGAAea. Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral. Una revisión desde la legislación española en prevención de riesgos laborales. Revista Medica Instituto de Mexico. 2010; 1(48): p. 457-463.
4. Heredia, M., Gallegos, E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2021;(65): p. 1-2.
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2024. Acceso 30 de 01de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. Sánchez, J., Sánchez, L. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay. 2022; 12(02).
7. Villena, J. DIABETES MELLITUS EN EL PERÚ: IMPACTO SOBRE LA SALUD. [Online].; 2022. Acceso 01 de 02 de 2025. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20ANM.pdf>.
8. Acosta, L., Angarita, M., Orjuelas, L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, analisis del último quinquenio. Revista Med. 2023; 31(2): p. 41-42.
9. Loor, M., Mendoza, M. y Alcívar, M. Perspectivas sobre seguridad, salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral en el periodo 2019-2023. Revista INVECOM. 2023; 4(2): p. 2-5.
- 10 Martínez, J. "Salud ocupacional en las empresas públicas y privadas del Perú. Una revisión sistemática de la literatura del periodo 2011-2020". Tesis de grado. Lima: Universidad Privada del Norte, Lima.
- 11 Organización Internacional del Trabajo. La seguridad y la salud en el trabajo en el Perú. [Online].; 2022. Acceso 04 de 02 de 2025. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_884854.pdf.
- 12 Millones Gómez S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en trabajadores que acuden a un Centro de Salud Ocupacional en Miraflores. Tesis de Pregrado. Lima:, Facultad de ciencias de la salud.
- 13 Vicente-Herrero MT CGLRÍdITMLÁTGMPSMea. Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral.Revisión desde la legislación española. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 48(4): p. 457-63.
- 14 Ruiz, J., Corona, E., Lozano, M. y Paniagua, S. Nivel de riesgo para diabetes tipo 2 en personas que acuden a consulta externa de un hospital público de Morelia, Michoacán, México. ACC CIETNA. 2022; 9(2): p. 39-40.



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0128-2025-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Evelin MONTERO GONZALES
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
TÍTULO DE TESIS	Gestión de la salud ocupacional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en la corte superior de justicia, Ayacucho 2025
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N° DE TRABAJO	2798545752
FECHA	30 de octubre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

30 de octubre de 2025.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani
Director (e)

CC.
Archivo
OGH/rjcg

Gestión de la salud ocupacional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en la corte superior de justicia, Ayacucho 2025

por Evelin MONTERO GONZALES

Fecha de entrega: 30-oct-2025 09:58p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2798545752

Nombre del archivo: TESIS_ULTIMO_EPG-EVELIN_MONTERO.docx (1.31M)

Total de palabras: 14138

Total de caracteres: 76331

Gestión de la salud ocupacional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en la corte superior de justicia, Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	anmperu.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Ninfa Del Carmen Vega-Monsalve. "Nivel de implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en empresas de Colombia del territorio Antioqueño", <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 2017 Publicación	<1 %
17	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
24	Villalba Calderon, Hector Werlin. "Principio de proporcionalidad en las decisiones de prisión preventiva emitidas por los jueces de los juzgados de investigación preparatoria en la sede central de la corte superior de justicia de madre de dios, 2018-2022", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
25	www.ceroaccidentes.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00828-2025-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 11:00 a.m. del 30 de setiembre de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI Director (e) de la Escuela de Posgrado, el Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: Dra. RUTH MARGARITA ANAYA BONILLA y la Dra. ANGELICA RAMIREZ ESPINOZA; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA, AYACUCHO 2025**, presentado por la Bach. EVELIN MONTERO GONZALES. Teniendo como asesora a la Mtra. ELSE MAYU QUISPE VALLEJO.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECISIETE (17).

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Unanimidad.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la Bach. EVELIN MONTERO GONZALES, el Grado Académico de MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD. Siendo las.....12:20.....hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las.....12:20.....hrs. del 30 de setiembre de 2025.

.....
Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

.....
Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA

.....
Dra. RUTH MARGARITA ANAYA BONILLA
Miembro.

.....
Dra. ANGELICA RAMIREZ ESPINOZA
Miembro.

.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

.....
.....
.....