



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN POLICLÍNICO
EN SAN MARTIN DE PORRES, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. ESPINOZA SALAZAR PAULINA GUADALUPE

<https://orcid.org/0000-000X-1XXX-XXX2>

Bach. ZAVALA PULACHE YOMARA ARACELI

<https://orcid.org/0000-000S-1XXX-04XX>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ESPINOZA SALAZAR PAULINA GUADALUPE, con DNI 47725657, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN POLICLÍNICO EN SAN MARTIN DE PORRES, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 21% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 19 días del mes de Diciembre del año 2022.



ESPINOZA SALAZAR, PAULINA GUADALUPE
47725657



MATTA SOLIS, EDUARDOPERCY
42248126

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ZAVALA PUACHE YOMARA ARACELI, con DNI: 72794690 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título “ RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN POLICLÍNICO EN SAN MARTIN DE PORRES, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

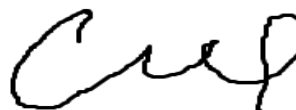
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 21% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 19 días del mes de Diciembre del año 2022.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



ZAVALA PULACHE YOMARA ARACELI
72794690

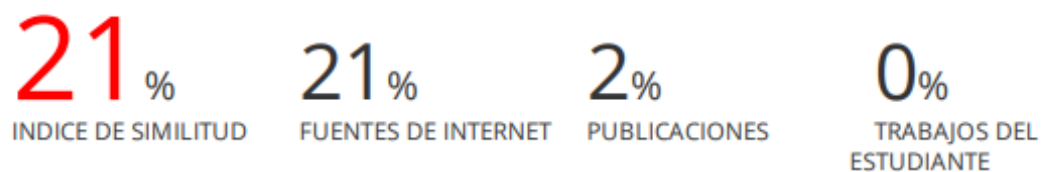


MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
42248126

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS ESPINOZA ZAVALA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe	16%
Fuente de Internet		
2	repositorio.ucl.edu.pe	5%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

Dedicatoria	Error! Bookmark not defined.
Agradecimiento	Error! Bookmark not defined.
Índice general	5
Índice de Tablas	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un Policlínico en San Martín de Porres, 2022 (N=101).....	26
Tabla 2. Riesgo de diabetes tipo 2 (N=101).....	28
Tabla 3. Riesgo de diabetes tipo 2 según edad (N=101)	29
Tabla 4. Riesgo de diabetes tipo 2 según IMC (N=101)	30
Tabla 5. Riesgo de diabetes tipo 2 según perímetro de cintura (N=101)	31
Tabla 6. Riesgo de diabetes tipo 2 según actividad física (N=101).....	32
Tabla 7. Riesgo de diabetes tipo 2 según consumo de frutas/verduras (N=101)..	33
Tabla 8. Riesgo de diabetes tipo 2 según medicación para la HTA (N=101)	34
Tabla 9. Riesgo de diabetes tipo 2 según presencia valores de glucosa altos (N=101).....	35
Tabla 10. Riesgo de diabetes tipo 2 según sus antecedentes familiares (N=101)	36

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	54
Anexo B. Instrumentos de recopilación de información.....	55
Anexo C. Consentimiento informado	57

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022.

Materiales y métodos: La investigación fue realizada desde la mirada del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Se contó con una muestra de 101 personas. La técnica fue la encuesta y el instrumento que permitió cuantificar la variable fue la prueba FINDRISC.

Resultados: En cuanto al riesgo diabetes tipo 2, prevaleció el valor bajo con 50,5% (n=51), seguido del ligeramente elevado con 20,8% (n=21), el alto con 13,9% (n=14), el moderado con 11,9% (n=12) y muy alto con 3% (n=3). De acuerdo a las dimensiones, en edad, prevaleció aquellos que tienen entre 45-54 años con 61,4% (n=62), en valores de IMC, prevaleció aquellos que tienen de 25 a 30 kg/m² con 63,4% (n=64), en perímetro abdominal, prevaleció los que tienen de 94 a 102 cm en H o de 80 a 88 cm en M con 55,4% (n=56), en actividad física, prevaleció aquellos que no realizan ejercicios con 53,5% (n=54), en consumo de frutas y verduras, prevaleció aquellos que no la consumen a diario con 54,5% (n=55), en medicación para la hipertensión, prevaleció aquellos que si toman medicación con 83,2% (n=84), en valores de glucosa altos, prevaleció aquellos que no tienen/tuvieron hiperglucemia con 77,2% (n=78) y en antecedentes familiares, prevaleció aquellos que no lo tienen con 48,5% (n=49).

Conclusiones: En cuanto al riesgo diabetes tipo 2, prevaleció el valor bajo, seguido del ligeramente elevado, alto, moderado y muy alto.

Palabras clave: Riesgo; Diabetes mellitus tipo 2; Personas (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the risk of type 2 diabetes in people who go to the medical consultation at a polyclinic in San Martin de Porres, 2022.

Materials and methods: The research was carried out from the perspective of the quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. There was a sample of 101 people. The technique was the survey and the instrument that allowed quantifying the variable was the FINDRISC test.

Results: Regarding type 2 diabetes risk, the low value prevailed with 50.5% (n=51), followed by the slightly high one with 20.8% (n=21), the high one with 13.9% (n=14), moderate with 11.9% (n=12) and very high with 3% (n=3). According to the dimensions, in age, those who are between 45-54 years old prevailed with 61.4% (n=62), in BMI values, those who have 25 to 30 kg/m² prevailed with 63.4% (n=64), in abdominal perimeter, those with 94 to 102 cm in H or 80 to 88 cm in M prevailed with 55.4% (n=56), in physical activity, those who do not perform exercises prevailed with 53.5% (n=54), in consumption of fruits and vegetables, prevailed those who do not consume it daily with 54.5% (n=55), in medication for hypertension, prevailed those who do take medication with 83.2% (n=84), in high glucose values, those who do not have/had hyperglycemia prevailed with 77.2% (n=78) and in family history, those who do not have it prevailed with 48.5% (n=49).

Conclusions: Regarding type 2 diabetes risk, the low value prevailed, followed by slightly high, high, moderate and very high.

Keyword: Risk; Diabetes mellitus type 2; Persons (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La carga de la diabetes mellitus (DM) se incrementó en el mundo, particularmente en países de bajos y medianos ingresos. De acuerdo con las recientes investigaciones, aproximadamente 463 000 000 de adultos entre 20 a 79 años viven con diabetes en todo el mundo. Se estima que para el 2045 el número de pacientes con diabetes aumente a 700 millones (1).

La prevalencia de la DM y los factores de riesgo relacionados, incluidos el sobrepeso y la obesidad, ha aumentado en las últimas décadas (2). Debido a factores como la disminución de la calidad de la nutrición, la reducción de la actividad física y el aumento de los comportamientos sedentarios se reflejan en el aumento el riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (3).

Los factores de riesgo genéticos, ambientales y metabólicos contribuyen al riesgo de desarrollo de DM2 (4). La diabetes afecta de manera desproporcionada a las personas de escasos recursos económicos, por lo tanto, los factores asociados a un mayor riesgo de DM2 en las personas son: el estado socioeconómico, el entorno físico y social de la comunidad, el entorno alimentario, la atención sanitaria y el entorno social (5).

La búsqueda de una dieta de calidad ha crecido en la última década. La alimentación es considerada uno de los pilares para la prevención y progresión de diversas enfermedades, entre ellas, la diabetes, que genera desordenes a nivel metabólico (6). La salud en lo metabólico y el control del peso, son cruciales para prevenir y evitar la DM2 (7).

En una investigación desarrollada en Nigeria en 2020 a una población de 165, de la cual estaban incluidos 90 varones y 75 mujeres con un rango de edades que oscilan entre 18 a 30 años. Se estableció que un 27.9% y 3.6% tenían sobrepeso y obesidad respectivamente. Además, se encontró que 18.8% presentaba hipertensión arterial. Las damas presentaron un Índice de Masa Corporal (IMC) medio de $24,7 \pm 2,9$, en comparación a la de los varones de $22,0 \pm 2,4$. Referente a la circunferencia de cintura para el caso de las mujeres fue de $77,7 \pm 7,8$, en tanto que para los varones fue de $75,9 \pm 5,9$. En relación con la puntuación de riesgo se estableció en $6,1 \pm 4,0$

para damas, mientras que para los varones resulto $4,3 \pm 3,3$. Se concluye que existe 66.7% en el caso de riesgo bajo, referente al riesgo ligeramente elevado fue 24.2%, respecto al riesgo moderadamente elevado este fue de 8,5% y por último en riesgo alto quedo establecida en 0,6% de desarrollar diabetes en los próximos 10 años (8).

En un estudio llevado a cabo en Tanzania en 2021 participaron 259 personas con un rango de edades que oscilaban entre los 18 a 35 años con una edad promedio de 21 años, además de tener una participación mayoritaria de las mujeres con un 60,2%. Asimismo, se encontró que 85 de los participantes presentaban riesgo ligeramente elevado de desarrollar diabetes en los próximos 10 años. La puntuación media de riesgo resulto igual a $5,2 \pm 3,6$, ello teniendo a 0 como puntuación mínima y 22 como la puntuación máxima. También observaron que más de la mitad de las personas presentaron un riesgo bajo en desarrollar diabetes en los próximos 10 años, pero notaron que un 32,8% de las personas presentaba al menos levemente elevado a un riesgo muy alto de desarrollarlo diabetes en los próximos 10 años (9).

En una investigación realizada en Turquía en 2020, realizado a 100 estudiantes universitarias turcas. De ellos un 69% de los participantes residían con su familia mientras que en dormitorios eran un 40%. En el caso de aquellas estudiantes que residían con sus familias, 22 de ellas eran bajos ingresos, asimismo 15 de ellas eran de ingresos medios, además 23 de ellas presentaron ingresos altos. También se observó que de aquellos que residían en dormitorios (40 en total), se contabilizo que 20 eran de bajos, de la misma manera 10 presentaron ingresos medios, y por último 10 de ingresos altos. Según la puntuación de riesgo se observó que aquellos que presentaron bajos ingresos reportaron una puntuación de riesgo de $6,4 \pm 3,0$, y para el caso de ingresos medio, la puntuación de riesgo fue de $2,6 \pm 2,3$, y aquellos con altos ingresos fue de $1,9 \pm 1,6$ (10).

En un estudio realizado en Nigeria en el 2021 en el cual participaron 192 sujetos de los cuales 110 eran varones y 82 damas. los sujetos que presentaban una edad menor a 55 años fueron un 92,2%, así mismo un 11,5% eran obesos, el 25,5%

tenían historial familiar de diabetes, de igual modo se descubrió que el 22,4% ellos presentaron presión arterial elevada. Además de ello se encontró que el 29,7% de los participantes habían incrementado el riesgo de diabetes a diez años. Predictores relevantes de aumento del riesgo de la diabetes fueron la edad mayor a 45 años [AOR: 9,08; IC 3,13-26,33; $p < 0,001$]; IMC mayor a 25 kg/m² [AOR:11,41; IC:4,14-31,45; $p < 0,001$]; antecedentes familiares de diabetes [AOR:9,93; IC:3,25-30,39; $p < 0,001$]; obesidad abdominal [AOR:6,66; IC:2,08-21,29; $p < 0,001$]; e ingesta dietética poco frecuente de frutas y verduras [AOR:3,11; IC:1,03-9,37; $p = 0,04$] (11).

En un estudio realizado en República Dominicana en el 2021, donde se contó con la participación de pacientes de 25 a 65 años. La muestra se constituyó por 670. En el caso del género más frecuente fue el femenino con un 57 por ciento, con un rango de edad que osciló entre 45 a 54 años, todo ello con un 31%. El 52% de la población presentó un índice de masa corporal de la población estuvo en un rango de 25 a 30 kg/m². El perímetro de cintura que fue medido a la altura del ombligo en los varones fue mayor a 1,02m (46%), y para las damas fue mayor a 0.88m (48%). Respecto a la actividad física con un desarrollo de 30min diarios o 150 min semanales estuvo con un 87%. Respecto a la valoración de riesgo en desarrollar Diabetes en el caso de riesgo moderado fue de 33% seguido de riesgo elevado 31%, y por último riesgo leve con un 23% (12).

En un estudio realizado en Brasil durante el 2020 en donde se contó con una participación de 17 580 personas la cual estaba compuesta en su mayoría por mujeres un 59,5%, además de personas con cuyas edades oscilaban entre 20 y 45 años las cuales representan el 47,9%. La frecuencia de las personas participes con niveles elevados de glucosa en sangre fue del 18,4 % (IC del 95%: 17,9-19,0). De acuerdo al instrumento empleado, se obtuvo que el 22,7% de los individuos presentaron riesgo alto o muy alto de diabetes. El IMC mayor a 25 kg/m² estaba asociada a la glucemia elevada (13).

Una investigación llevada a cabo en Bosnia y Herzegovina, que contó con 520 individuos participantes entre 18-70 años a los que se les aplicó el test FINDRISC,

revelo una magnitud de riesgo muy alto en el 5,6% de participantes de sexo femenino y el 3,7% en participantes de sexo masculino. El riesgo alto estuvo en el 12,4% y 15,9% de participantes de sexo femenino y masculino respectivamente. Se concluye que el FINDRISC es una herramienta que puede reportar magnitudes de riesgo de DM2 útiles para el personal sanitario (14).

Un estudio en Lima-Perú, en el 2022, ejecutaron un estudio sobre riesgo de DM2 en personas de una zona marginal, donde conto con la participación de 155 personas. Los hallazgos indican que el riesgo de dm fue moderado (30,3%), seguido del bajo (23,2%), muy alto (21,3%), alto (12,9%) y ligeramente elevado (12,3%). Según sus dimensiones, en edad prevalecieron aquellos entre 45 a 54 años, en IMC predominaron aquellos con más de 30 kg/m², en perímetro abdominal, prevalecieron aquellos que tienen más de 102 cm en H o más de 88 cm en M, en actividad física predomino aquellos que, si realizan ejercicio, en consumo de frutas y verduras, prevalecieron aquellos que no consumen cotidianamente, en uso de medicación antihipertensiva, predominaron aquellos que no toman y en antecedentes familiares prevalecieron aquellos que si tienen (15).

En nuestro país el sistema de salud no está adecuadamente implementado, existe limitaciones como escaso personal de salud, recursos de infraestructura/logísticos insuficientes, y políticas públicas que no son aplicadas debido a no ser una prioridad nacional. El Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, revela en sus informes anuales indicadores relacionados a las ENT como la DM2, con cifras y magnitudes que son alarmantes. Casi la cuarta parte de la población presenta problemas de obesidad, siendo además que casi el 22% de nuestra población tiene HTA y un 5% DM2. De todos los diabéticos más del 30% no es tratado en un establecimiento de salud por un profesional. El enfermero tiene desafíos a hacer frente al avance de la presencia de riesgos en la población que se expone cada vez más a la vida urbana y sus excesos (16).

La DM es un trastorno metabólico crónico que se distingue por presentar niveles elevados de glucosa en sangre o hiperglucemia, que resulta de anomalías en la acción de la insulina o en la secreción de insulina. La hiperglucemia se manifiesta de varias formas con una presentación variada y resulta en disfunciones

metabólicas que afectan la homeostasis. La hiperglucemia a largo plazo a menudo conduce a diversas complicaciones microvasculares y macrovasculares (17).

La DM es un trastorno de evolución crónica que afecta el metabolismo debido a que disminuye el efecto de la insulina y/o la secreción de esta. Esta enfermedad ocasiona cuadros de nefropatía/retinopatía/cardiopatía que se van presentando de forma inevitable en el organismo con el paso de los años. La DM puede ser de tipo I y II. El tipo I es tratado a través de terapia de aplicación de insulina, el tipo II se trata con medicamentos de efecto hipoglucemiantes, esta última es la más prevalente en la población (18).

El riesgo de DM2 se refiere a la presencia de factores de riesgo modificables y no modificables que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, durante los próximos 10 años (19).

La DM es causada por la presencia y efecto de los factores de riesgo de la diabetes, que son los que pueden ser modificados como los hábitos relacionados al estilo de vida, el peso y actividad física, mientras que los que son no modificables corresponden a los aspectos relacionados a la genética, historial familiar, edad y el sexo (20).

Para medir la variable principal se empleó el test de FINDRISC, el cual es un instrumento que fue desarrollado en Finlandia y consta de 8 ítems/indicadores, los cuales serán explicados con detalle en las próximas líneas (21). La edad es el tiempo en años que transcurre en una persona desde su nacimiento, es un indicador importante en la salud de la persona como para el desarrollo de enfermedades, convirtiéndose en un factor de riesgo no modificable para la aparición de patologías crónicas, como la DM2 que se da por la interacción de factores de riesgo asociados a hábitos de vida inadecuados. A mayor edad, mayor riesgo de padecer enfermedades como la DM2 (22). El IMC, permite evaluar el estado nutricional de la persona, calculando el peso y la talla del usuario, realizando una simple operación matemática de peso sobre talla al cuadrado, por medio de dicha fórmula se obtendrá el IMC del paciente el cual puede estar dentro de los rangos normales, por encima o por debajo de lo normal (23). El perímetro de cintura es una medida antropométrica importante para la evaluación del estado nutricional del usuario, este es un indicador

clave para la predicción del desarrollo de sobrepeso, obesidad y DM. El perímetro de cintura o abdominal permite conocer por medio de medidas si la persona se encuentra en un estado nutricional adecuado o inadecuado (24). La actividad física se refiere a la práctica de ejercicio físico, para el buen funcionamiento motor, el mantenimiento de la salud y bienestar holístico de la persona. No obstante, la inactividad física o sedentarismo es un indicador que representa un factor de riesgo para el desarrollo de la DM, porque el ejercicio mejora el control de la glucosa en sangre, reduciendo los factores de riesgo cardiovascular y regula el peso corporal al reducir el porcentaje de grasa en el organismo (25). El consumo de verduras o frutas se refiere a la ingesta diaria o regular de fibras, vitaminas, minerales, que proporcionan las frutas y los vegetales a nuestro cuerpo por medio de la nutrición adecuada, convirtiéndose en elementos fundamentales para la salud, sin embargo el bajo consumo de estos genera un desequilibrio en la dieta y como respuesta a ello aumenta el riesgo de la aparición de enfermedades crónicas (26).

La medicación contra la presión arterial se define como la toma de fármacos para contrarrestar la hipertensión arterial (HTA), los cuales son un factor de riesgo para el desarrollo de la DM debido que incrementan el número de complicaciones a nivel cardiovascular en la persona (27). La presencia de valores de glucosa altos te indica la presencia de hiperglucemia en sangre, el cual representa un factor de riesgo clave para el desarrollo de la DM2. El aumento de dichos valores glucémicos se asocia al estilo de vida y el tipo de dieta del usuario (28). El antecedente familiar de DM2 comprende un factor de riesgo no modificable ya que es un factor genético propio del historial familiar, el cual influye directamente en el desarrollo de la DM2 (29). En el presente trabajo de investigación se toma en cuenta el “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, que es una de las teorías más sólidas y aplicadas en la profesión, enfatiza en el comportamiento de la salud, considerando un marco para explicar el actuar de las personas en base a su grado de instrucción y educación en salud. Los comportamientos deben enmarcarse en acciones que promueven la salud. Este modelo permite promover la salud y la CV de los pacientes enfatizando en reforzar las acciones que promueven la salud, por medio del reconocimiento de comportamientos y características individuales que aumentan la autoeficacia y la

comprensión de la persona sobre su enfermedad actual (30)(31). La educación en salud juega un papel importante en aumentar la conciencia de los pacientes con ENT como la DM y sobre cómo lidiar con la enfermedad y cambiar sus actitudes y comportamientos hacia ella (32). Investigaciones indican que estas intervenciones educativas deben iniciarse en pacientes con riesgo de DM2 como parte de la prevención primaria, donde el resultado buscara contrarrestar los factores de riesgo a los que se está expuestos (33).

Alazzam y colaboradores (34), en Jordania, en el año 2020, desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue: “Determinar el riesgo de DM entre los jordanos en pacientes de dos centros dentales”, en el cual se incluyeron a un total de 1247 personas asistentes a dos centros universitarios de enseñanza de odontología, de los cuales 436 eran hombres y 811 mujeres. De acuerdo con lo definido por el IMC, 1012 participantes resultaron con sobrepeso/obesidad. La puntuación FINDRISC promedio en las mujeres ($11,3 \pm 4,3$) significativamente mayor que en los hombres ($10,4 \pm 4,9$), con un $p=0,001$. Posterior al ajuste en base a la edad, se encontró que existía más mujeres dentro de las categorías de alto riesgo con índice de FINDRISC mayor o igual a 15 respecto a los hombres. Concluyen que en Medio Oriente (Jordania), alrededor del 50% de los jordanos que acuden a clínicas dentales presentan un riesgo de moderado a alto de desarrollar DM tipo II en 10 años. Se ha de considerar el riesgo de DM2 en pacientes dentales, en particular en mujeres mayores.

Savić S y colaboradores (14), en Bosnia en el 2020, ejecutaron un estudio en el que se estableció el objetivo de “Determinar la evaluación de riesgo de diez años para la diabetes utilizando la puntuación finlandesa de riesgo de diabetes en medicina familiar”, por tal motivo utilizaron el instrumento FINDRISC. En ese sentido recolectaron datos de 520 personas, de ellos el 58,8% eran mujeres y el restante 41,2% varones. Como producto de la investigación se reportó que existía un riesgo muy alto de desarrollar diabetes en los siguientes 10 años en el caso de las mujeres que representan un 5,6%, en tanto que en el caso de los varones este es del 3,7%. Además, se detectó un alto riesgo en 12,4% de mujeres y 15,9% de

varones. No comer frutas y verduras todos los días tenían un riesgo ligeramente mayor de desarrollar DM2 ($p < 0,05$). Concluyen que el FINDRISC puede ser empleado como una herramienta que sería de gran ayuda para el profesional de la salud en su trabajo diario, para hallar pacientes que presenten factores de riesgo de la diabetes y así impulsarlos a cambiar su estilo de vida para practicar hábitos más saludables.

Cosansu y colaboradores (35), en Turquía durante el 2018 desarrollaron una investigación en el que el objetivo fue: “La determinación de los factores de riesgo de DM2 para adultos”, en el cual participaron 1872 personas con una edad promedio de $39,35 \pm 10,40$. Para el desarrollo de su investigación hicieron uso del instrumento FINDRISC en el cual se estableció que la puntuación promedio fue de $7,46 \pm 4,62$. También se estableció que la puntuación promedio fue a favor de las mujeres respecto a la de los hombres. Además, se observa que el 7,4% de los participantes mediante el empleo del instrumento FINDRISC se encontraban en el grupo de alto riesgo. De igual modo se halló que 121 participantes presentan una alta probabilidad de ser diagnosticados con diabetes en un futuro cercano a diez años si no se actúa lo antes posible. De los participantes, el 9,5% tenía antecedentes de glucosa en sangre alta, las familias del 38,9% tenían antecedentes de diabetes. Concluyen que se debe realizar estudios de detección de riesgos, así como utilizarse el instrumento FINDRISC en Turquía, donde el predominio de la diabetes está incrementándose de manera muy rápida, para así establecer los riesgos de diabetes en el estado inicial y fomentar una conciencia social acerca de la diabetes.

Camargo (36), en Los Olivos-Perú, durante el año 2022, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue: “Valorar el riesgo de DM2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en residentes de Los Olivos”. Se empleó el instrumento FINDRISC en una población que estuvo conformada por 142 personas, establecieron que respecto al riesgo de diabetes tipo 2, el 40,8% prevaleció el valor bajo, el 21,8% con un valor ligeramente bajo, el 16,9% con un valor alto, el 15,5% con un valor moderado y el 5% con un valor muy alto. Concluyen que respecto al riesgo de DM2, tuvo mayor

frecuencia el valor bajo, seguidamente fue el ligeramente bajo, alto, moderado y por último muy alto.

Vargas y colaborador (37), en Lima-Perú, en el 2022, desarrollaron un estudio que presento como objetivo: “Determinar el riesgo de DM2, en personas que acuden a un establecimiento de salud”, para ello emplearon el instrumento FINDRISC a una población de 136 personas de los cuales 91 eran mujeres, de donde se observó un predominio en el nivel moderado con un 31,6%, luego de ello el nivel bajo con el 30,1%, el nivel ligeramente elevado con un 29,4%, el nivel alto con el 7,4% (n=10) y, por último, el nivel muy alto con 1,5% (n=2). Respecto a los indicadores, en edad destacaron aquellos que tienen edades entre 55- 64 años con 31,6%, en valores de IMC sobresalieron aquellos que poseen menos de 25 kg/m² con un 53,7%, en actividad física prevalecieron aquellos que desarrollan rutinas de ejercicios con 51,5%, en consumo de verduras-frutas igualaron con 50% los que consumen y no consumen. Concluyen que: respecto al riesgo de diabetes, notaron que destacó el nivel moderado, a continuación, el nivel bajo, seguido del nivel ligeramente elevado, alto y por último el muy alto. Enfatizan en poder controlar los factores de riesgo modificables para minimizar el riesgo de diabetes.

Monrroy (38), en Lima-Perú, en el año 2021, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo:” Determinar el riesgo de DM2 en conductores de mototaxis que residen en una zona vulnerable de San Martin de Porres”, aplicaron el instrumento FINDRISC a un total de 145 personas, determinaron que en el riesgo DM2, existió una hegemonía con el 36,3% con un riesgo bajo , luego de ello un riesgo ligeramente elevado con 22,6%, el 21% con riesgo alto, seguido de 16,9% (n=21) con un riesgo moderado y el 3,2% con un riesgo muy alto. Según el IMC, prevalecieron aquellos menores a 25kg/m² y 25- 30kg/m² cada uno con 43,5% (n=54 en cada caso). De acuerdo a la actividad física presentaron una mayor frecuencia aquellos que si la realizan con un 54,8%. Concluye que en relación al riesgo de DM2 prevaleció el riesgo bajo, seguido del riesgo ligeramente elevado, a continuación, el riesgo alto, riesgo moderado y finalmente riesgo muy alto. El cuidado de las personas con mayor riesgo se basa en la práctica de estilos de vida saludables.

La DM es una enfermedad crónica que con el paso del tiempo se hace cada vez más prevalente y letal para la población. El abordaje para contrarrestar esta enfermedad desde la mirada de valorar el riesgo de DM2, es decir antes que se instale en una persona, es mirar y analizar los factores de riesgo comunes para hacer la enfermedad. Para ello las acciones de promoción de la salud y control de la salud son fundamentales para valorar la condición de salud de una persona y saber qué riesgo de padecer esta enfermedad tiene. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca identificar el riesgo de DM2 en personas que acuden a la consulta médica, solo así se tendrá un diagnóstico base con lo cual se podrán implementar una serie de actividades de salud que promuevan la salud y bienestar de estas personas, enfocándose en contrarrestar los factores de riesgo principalmente modificables que estén presentes en ellos.

En cuanto a la justificación teórica, hay que señalar que a pesar de encontrar en la búsqueda bibliográfica amplia información sobre DM2, aun los estudios sobre riesgo de DM2 son limitados, además señalar que en el Policlínico donde será realizada la actividad de trabajo de campo, no se encontraron investigaciones antecedentes realizadas. Por ello, se justifica el desarrollo del estudio, que dará aportes mediante los hallazgos que se traducen en conocimientos actualizados sobre la situación de salud específica de los participantes, ello será insumo para plantear cuidados de salud que favorezcan su salud y bienestar.

En lo práctico, estamos seguros de que los resultados del estudio permitirán que el Policlínico pueda optimizar la atención a las personas que acuden a la consulta médica, como parte de la atención integral de salud, ahí se debe aprovechar en realizar tamizajes para valorar el riesgo de DM2.

En lo social, este estudio y sus aspectos positivos beneficiaran directamente a los participantes.

Finalmente, en cuanto al rigor metodológico, hay que señalar que el presente estudio es desarrollado teniendo como base los postulados del método científico, ello le da una orientación metodológica adecuada que favorece a la obtención de resultados y conclusiones validas que representen un verdadero aporte en la lucha

por reducir la prevalencia de la DM2, y cuidar la salud de la población expuesta a riesgos.

El objetivo del estudio fue determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación fue realizado teniendo en cuenta un enfoque cuantitativo, respecto al diseño metodológico, esta investigación fue del tipo descriptiva y transversal. Se dice que es cuantitativa ya que se cuantifico el problema mediante el análisis estadístico de la información que fue recolectada en el trabajo de campo. Es descriptiva debido a que se aprecia a la variable en su modo natural, sin intención de realizar modificaciones. Además, es transversal a causa de que la medición hecha en el estudio, fue una sola vez en el tiempo que duro la investigación (39).

2.2 POBLACIÓN

Los participantes que formaron parte del estudio fueron pacientes que asisten al policlínico ubicado en San Martin de Porres, teniendo en cuenta la afluencia promedio mensual de pacientes en los tres meses anteriores, tenemos 150 pacientes (promedio mensual) que se considerara como población. Para seleccionar los participantes idóneos, estos tuvieron que cumplir ciertos criterios de selección ya dispuestos.

Criterios de inclusión:

- Paciente(s) de 40 años a más.
- Pacientes que se residan/vivan dentro de la zona donde se ubica el policlínico.
- Pacientes(s) que acepten participar por voluntad propia en la investigación.
- Paciente(s) que decidan dar el consentimiento informado después de haber sido informado sobre el estudio a realizarse.
- Pacientes que no presenten diagnóstico de DM2.

Criterios de exclusión:

- Paciente(s) menores a 40 años
- Paciente(s) que no anhelan participar voluntariamente y los que no deseen dar el consentimiento informado en la investigación.
- Pacientes que presenten diagnóstico de DM2.

Luego de aplicar los criterios de selección, quedan 136 pacientes a los que se les aplicó la fórmula de muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	100,64
N	Tamaño de la población	136
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Se realiza el cálculo con la muestra, tomando en cuenta la cantidad de los pacientes que fue 136, por lo tanto, el resultado de la muestra fue de 101 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este caso la variable(principal) de estudio, es -Riesgo de diabetes tipo 2-, la cual es de una naturaleza del tipo cualitativa y con una escala de medición que es del tipo ordinal.

Definición conceptual: El riesgo de DM2 está definido como la probabilidad que presenta una persona de ser diagnosticada con diabetes en los 10 años próximos (40).

Definición operacional: El riesgo de DM2 está definido como la probabilidad que presentan las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres de desarrollar dicha enfermedad en los próximos 10 años, evaluando indicadores como la edad, el IMC, la circunferencia en la cintura, consumo de fármacos contra la HTA, historial de glicemia, historial de parientes con diabetes, consumo de frutas/verduras y actividad(es) física(s) diaria(s), lo cual será ponderado con el Test de FINDRISC.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó para desarrollar esta investigación fue la encuesta, ello debido a que esta se emplea con una mayor frecuencia en investigaciones cuantitativas del área de salud. La encuesta es una herramienta que permite abordar a una población o muestra durante el trabajo de campo. Tiene la característica de ser flexible y estandarizada, gracias a ello se puede adaptar a diferentes poblaciones y recolectar muchos datos en lapsos de tiempo breves. La encuesta permite describir ciertos aspectos o características de un grupo de individuos de interés del investigador (41).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo se utilizara el test de FINDRISC para medir la variable principal del estudio, este es un instrumento conocido como Finish Diabetes Risk Score, dicha herramienta de recolección de datos fue diseñada por Thoumiletto J y colaboradores (42), en Finlandia. El test se destaca por su popularidad en el campo de la investigación en salud y presentar gran aceptación por parte de la comunidad científica. Este instrumento se caracteriza por sus excelentes propiedades psicométricas las cuales son la validez y la confiabilidad, probadas en múltiples estudios realizados en diferentes países del planeta. El test valora el riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años, está compuesto por 8 reactivos, siendo estos los siguientes: edad, IMC, perímetro del abdomen, actividad física, ingesta de frutas/verduras, ingesta de fármacos antihipertensivos, glicemia elevada y antecedentes de familiares. Para llevar a cabo la calificación del instrumento se dará a conocer los valores finales según su clasificación: riesgo bajo (puntaje menor a 7), riesgo ligeramente elevado (puntaje de 7-11), riesgo moderado (puntaje de 12-14), riesgo alto (puntaje de 15-20) y riesgo muy alto (puntaje mayor a 20) (19).

Validez y confiabilidad de Instrumento de recolección de datos:

Sarria y colaboradores (43), en el año 2019, realizaron en su investigación la validez de contenido del instrumento Test de FINDRISC, donde participaron jueces expertos quienes dieron un calificaron de 83%, lo cual se interpreta como bueno. La validez estadística lo realizaron a través de las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin,

obteniendo un valor de 0,870 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett donde obtuvieron un $p < 0,001$. En cuanto a la confiabilidad lo determinaron a través del Alpha de Cronbach con puntaje de 0,889, cuyo valor se interpreta como fiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar el estudio a nivel de campo se solicitaron los permisos administrativos necesarios para tener el pleno acceso a los espacios del policlínico y los pacientes que fueron participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Para octubre del presente año, se programó la actividad de recolección de información. Cada participante recibió información necesaria sobre el estudio, luego les fue solicitado el consentimiento respectivo. Finalmente, se les facilitó el test para su llenado correspondiente. El tiempo promedio estimado para llenar todos los datos fue de 15 minutos en promedio por cada participante.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Terminada la actividad de trabajo de campo, los datos recolectados fueron ingresados al programa estadístico SPSS en su versión 26, es ahí donde se realizó el análisis estadístico correspondiente. Fueron empleadas funciones de la estadística descriptiva como tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y operaciones de variables que permitieron obtener frecuencias relacionadas a los datos sociodemográficos, objetivo general y específicos. Finalmente, se elaboraron tablas que expresaron los resultados más relevantes, siendo ello insumo para la redacción de la discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos orientan las conductas de integridad y respeto a las personas por parte de los investigadores, ello busca que no se vulneren los derechos de los participantes de estudios clínicos. Según lo referido, el marco bioético a aplicarse en esta investigación será dado por los enunciados derivados de la Declaración de Helsinki (44) y el Reporte Belmont (45). Ambos resaltan el respeto a las personas y

aplicación del consentimiento informado, además de la importancia de aplicar los principios bioéticos. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de autonomía

Se define como el respeto estricto de las decisiones autónomas de las personas que intervienen en estudios, estas han de ser respetadas (46).

Las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres fueron informadas de manera clara y precisa acerca de la investigación, luego de ello se les solicitó firmen el consentimiento informado correspondiente.

Principio de beneficencia

Hace referencia a proveer el mayor beneficio posible al participante, para lograr su recuperación y/o bienestar. Este principio guía las acciones del personal de salud (47)

A las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, se les comunicó de los beneficios que serán obtenidos como producto del estudio.

Principio de no maleficencia

Es el deber de no infligir mal o daño sobre cualquier individuo (48).

A las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres se les informó de la manera más clara, que su involucramiento no generará daño alguno o riesgo a su salud.

Principio de justicia

Es un principio destinado a promover el trato justo y equitativo de los individuos/participantes (49).

Las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres fueron tratadas de manera cordial y justa por los colaboradores, sin ningún tipo de preferencia o algún tipo de discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un Policlínico en San Martín de Porres, 2022 (N=101)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	101	100
Edad	Min: 40/Max: 73 Media: 50,50	
Sexo		
Femenino	47	46,5%
Masculino	54	53,5%
Estado civil		
Soltero	10	9,9%
Casada(o)	58	57,4%
Conviviente	27	26,7%
Viuda(o)	6	5,9%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	2,0%
Primaria	5	5,0%
Secundaria	39	38,6%
Superior técnico	38	37,6%
Superior universitario	17	16,8%
Condición de ocupación		
Estable	55	54,5%
Eventual	21	20,8%
Sin Ocupación	19	18,8%
Jubilada(o)	3	3,0%
Estudiante	3	3,0%

Elaboración propia

En la tabla 1, en cuanto a la edad, el máximo fue de 73 años, mínimo de 40 años y media de 50,50. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo masculino con 54 individuos (53,5%). En cuanto al estado civil, prevaleció los que son casada(o) con 58 individuos (57,4%). En cuanto al grado instrucción, prevaleció los que tienen

secundaria con 39 individuos (38,6%). En cuanto a la condición de ocupación, prevaleció los que tienen trabajo estable con 55 individuos (54,5%).

Tabla 2. Riesgo de DM2 (N=101)

Valores	n	%
Bajo	51	50,5
Ligeramente elevado	21	20,8
Moderado	12	11,9
Alto	14	13,9
Muy alto	3	3,0
Total	101	100,0

En la tabla 2, 51 individuos (50,5%) cuentan con un valor bajo, seguido de 21 individuos (20,8%) con el valor ligeramente elevado, 14 individuos (13,9%) con el valor alto, 12 individuos (11,9%) con el valor moderado y 3 individuos (3%) con el valor muy alto.

Tabla 3. Riesgo de DM2 según edad (N=101)

Valores	n	%
Menos de 45 años	15	14,9
45 - 54 años	62	61,4
55 - 64 años	24	23,8
Total	101	100,0

En la tabla 3, 62 individuos (61,4%) tienen entre 45-54 años, 24 individuos (23,8%) tienen entre 55-64 años y 15 individuos (14,9%) tienen menos de 45 años.

Tabla 4. Riesgo de DM2 según IMC (N=101)

Valores	n	%
Menos de 25	28	27,7
De 25 a 30	64	63,4
Más de 30	9	8,9
Total	101	100.0

En la tabla 4, 64 individuos (63,4%) tienen de 25 a 30 kg/m², seguido de 28 individuos (27,7%) tienen menos de 25 kg/m² y 9 individuos (8,9%) tienen más de 30 kg/m².

Tabla 5. Riesgo de DM2 según perímetro de cintura (N=101)

Valores	n	%
Menos de 94 cm en H o Menos de 80 cm en M	34	33,7
De 94 a 102 cm en H o De 80 a 88 cm en M	56	55,4
Más de 102 cm en H o Más de 88 cm en M	11	10,9
Total	101	100,0

En la tabla 5, 56 individuos (55,4%) tienen de 94 a 102 cm en H o de 80 a 88 cm en M, seguido de 34 individuos (33,7%) tienen menos de 94 cm en H o menos de 80 cm en M y 11 individuos (10,9%) tienen más de 102 cm en H o más de 88 cm en M.

Tabla 6. Riesgo de DM2 según actividad física (N=101)

Valores	n	%
Sí	54	53,5
No	47	46,5
Total	101	100,0

En la tabla 6, 54 individuos (53,5%) indicaron que no realizan ejercicios y 47 individuos (46,5%) indicaron que si realizan ejercicios.

Tabla 7. Riesgo de DM2 según consumo de frutas/verduras (N=101)

Valores	n	%
Todos los días	55	54,5
No todos los días	46	45,5
Total	101	100,0

En la tabla 7, 55 individuos (54,5%) no consumen a diario y 46 individuos (45,5%) sí consumen a diario.

Tabla 8. Riesgo de DM2 según medicación para la HTA (N=101)

Valores	n	%
No	84	83,2
Si	17	16,8
Total	101	100,0

En la tabla 8, 84 individuos (83,2%) si consume medicamentos para la HTA y 17 individuos (16,8%) no consumen medicamentos.

Tabla 9. Riesgo de DM2 según presencia valores de glucosa altos (N=101)

Valores	n	%
No	78	77,2
Si	23	22,8
Total	101	100,0

En la tabla 9, 78 individuos (77,2%) indicaron que no y 23 individuos (22,8%) indicaron que si

Tabla 10. Riesgo de DM2 según sus antecedentes familiares (N=101)

Valores	n	%
No	49	48,5
Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano	20	19,8
Si: padres, hermanos, hijos	32	31,7
Total	101	100,0

En la tabla 10, 49 individuos (48,5%) no tienen antecedentes, 32 individuos (31,7%) si tienen padres, hermanos, hijos y 20 individuos que (19,8%) si tienen abuelos, tía, tío, primo, hermano.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La DM2 es una enfermedad de evolución crónica que compromete el sistema metabólico del organismo, si no se realizan los controles y cuidados debidos, esta generara daños irreversibles que afectan a diferentes órganos, traduciéndose ello en complicaciones que afectaran la CV. La DM2 se caracteriza por la glicemia elevada y resulta de una interacción de factores de tipo genético/ambiental. Las organizaciones mundiales que orientan la salud global recomiendan hacer esfuerzos en la prevención, y así anticiparnos a que se presenten las enfermedades crónicas como la DM2. Por ello el termino de riesgo de diabetes, alrededor del cual se realizan una serie de acciones de salud que busquen identificar que tan cerca esta una persona de hacer la enfermedad en un lapso de 10 años. Por ello el objetivo de este estudio que busca identificar el riesgo de DM2 en los participantes.

En cuanto al riesgo diabetes tipo 2, tenemos que 51 individuos con 50,5% cuentan con un valor bajo, seguido de 21 individuos con 20,8% con un valor ligeramente elevado, 14 individuos con 13,9% con un valor alto, 12 individuos con 11,9% con un valor moderado y 3 individuos con 3% con un valor muy alto. El riesgo de DM2 es la probabilidad que tiene una persona de desarrollar la DM2 por múltiples causas asociadas a factores biológicos y ambientales en 10 años (50). El 71,3% de los participantes señalo valores bajos y ligeramente altos. Los factores de riesgo y su interacción pueden incrementar el riesgo de DM2. Monrroy (38), en su estudio señalo que existió una hegemonía del riesgo bajo con 36,3%. Resalta el manejo adecuado de los factores de riesgo modificables para evitar un mayor riesgo a hacer la enfermedad de DM2. Así mismo, Vargas y colaborador (37), en su estudio observaron que hubo un predominio en el nivel moderado con un 31,6%. Contrarrestar la presencia de riesgos asociados a la diabetes es fundamental en las personas sanas. La promoción de la salud cumple un rol trascendente en ello. También Camargo (36), en su estudio señalo que en el 40,8% prevaleció el valor bajo. Se debe hacer énfasis en la alimentación saludable y actividad física para

contrarrestar los efectos de los factores de riesgo presentes. Savić S y colaboradores (14), señalan que no alimentarse saludablemente y no comer frutas y verduras todos los días, condiciona a la presencia de riesgo ligeramente mayor de desarrollar DM2. En los pacientes participantes en este estudio, los resultados son aceptables, quizás el ir a un Policlínico, hace ver que existe preocupación por su salud.

En cuanto a la edad, 62 individuos con 61,4% tienen entre 45-54 años, 24 individuos con 23,8% tienen entre 55-64 años y 15 individuos con 14,9% tienen menos de 45 años. La edad es un factor biológico que determina el estado de salud de la persona, por lo tanto, es considerado un factor de riesgo porque a mayor edad contribuye al desarrollo de enfermedades (51). El 85,4% de los encuestados tienen entre 45-64 años, este rango de edad se comporta como un factor protector a riesgo de DM2 en los participantes. Alazzam y colaboradores (34), indicaron que esta tendencia de riesgo de DM2 fue significativa entre los participantes en el grupo de edad de 55 a 64 años ($P=0,037$) y los mayores de 65 años ($P=0,004$). A mayor edad más riesgo a desarrollar la enfermedad. A mayor edad, los controles de salud y cuidados en la práctica de estilos de vida saludables deben ser tomados en cuenta con mayor énfasis.

En cuanto a los valores de IMC, 64 individuos con 63,4% tienen de 25 a 30 kg/m², seguido de 28 individuos con 27,7% tienen menos de 25 kg/m² y 9 individuos con 8,9% tienen más de 30 kg/m². En cuanto al perímetro abdominal, 56 individuos con 55,4% tienen de 94 a 102 cm en H o de 80 a 88 cm en M, seguido de 34 individuos con 33,7% tienen menos de 94 cm en H o menos de 80 cm en M y 11 individuos con 10,9% tienen más de 102 cm en H o más de 88 cm en M. El IMC y el perímetro abdominal son indicadores para valorar estado nutricional y sobrepeso respectivamente (52)(53), siendo ambos factores de riesgo modificables de riesgo de DM2. Cosansu y colaboradores (35), indican que la circunferencia de la cintura y en IMC elevados se debería que los participantes no realizan suficiente actividad física y su alimentación es inadecuada.

En cuanto a la dimensión actividad física, 54 individuos con 53,5% indicaron que no realizan ejercicios y 47 individuos con 46,5% indicaron que si realizan ejercicios. La actividad física se refiere a la práctica de ejercicio, que permite tener un buen estado físico y psicológico. La salud física es fundamental para mantener una buena condición de salud (54). Camargo (36), señaló que en esta dimensión predominó un 57,7% que son sedentarios y el 42,3% que si realiza ejercicio. Las personas deben ser conscientes de los aspectos positivos que trae la práctica de actividad física. Vargas y colaborador (37), indicaron que en esta dimensión prevaleció con un 51,5% aquellos que si realizan ejercicios. Esta situación se comportó como un factor protector para los resultados de riesgo de DM2.

En cuanto a la dimensión consumo de frutas y verduras, 55 individuos con 54,5% no consumen a diario y 46 individuos con 45,5% si consumen a diario. El consumo de frutas y verduras se relaciona a las conductas y hábitos de dieta de la persona, es un factor de riesgo modificable que se trabaja a través de la promoción de la salud. Es imprescindible educar a las personas para que adopten comportamientos saludables. Camargo (36), indico que en esta dimensión predominó un 57,7% que no consumen frutas/verduras. Refirieron que esto podría deberse, a la adopción de hábitos inadecuados de alimentación. La vida citadina y la propaganda que inducen al consumo de alimentos dañinos pueden influir en los comportamientos no saludables que adoptan muchas personas.

En cuanto a la dimensión ingesta de medicación para la hipertensión, 84 individuos con 83,2% consumen medicamentos y 17 individuos con 16,8% no lo consumen. La hipertensión es un factor de riesgo porque incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares y otras enfermedades como DM2. En general la presencia de comorbilidades complicara la condición de salud de la persona. La adherencia al tratamiento es fundamental en toda enfermedad, en especial a las de evolución crónica como la hipertensión. Vargas y colaborador (37), indicaron en esta dimensión que prevaleció un 86% de aquellos que si toman fármacos para la HTA. Refirieron que esto se debería a que los participantes no tienen un buen cuidado de

su salud, así como también intervienen otros factores como la educación, el estilo de vida y el no asistir a sus controles médicos.

En cuanto a la dimensión presencia de valores de glucosa altos, 78 individuos con 77,2% indicaron que no y 23 individuos con 22,8% indicaron que sí. La hiperglucemia debe ser controlada en las personas sanas, siendo ello un signo de alarma de presencia de problema metabólico. Vargas y colaborador (37), indicaron que en esta dimensión prevaleció un 83,8% no tienen hiperglucemia. Esto es bueno ya que no implica riesgos para la salud. Pero en el otro grupo minoritario, debe de evaluarse los hallazgos de hiperglucemia, haciendo más controles y seguimiento, pudiendo esto ser indicativo de presencia de prediabetes o diabetes. El control de la glicemia es fundamental, si los valores elevados se hacen crónicos, se constituirá en un factor de riesgo para la salud.

En cuanto a la dimensión antecedentes familiares, 49 individuos con 48,5% no tienen antecedentes, 32 individuos con 31,7% si tienen padres, hermanos, hijos y 20 individuos con 19,8% si tienen abuelos, tía, tío, primo, hermano. Los antecedentes familiares son un factor genético que está predispuesto en la persona, desde que algún familiar cercano o lejano haya desarrollado DM2, por lo tanto, el riesgo está latente en la persona. Los controles de salud y cuidados deben ser regulares. Monrroy (38), indico que en esta dimensión prevaleció un 54% que si tienen antecedentes de familiares, siendo este un indicador que contribuye a tener mayor riesgo de DM2. Savić S y colaboradores (14), señalan en su estudio que se deben realizar más análisis del riesgo de DM2 comparando con los factores sociodemográficos, así se tendrán más elementos de evidencia que permitan abordar a cada persona de manera más específica. Por ejemplo, en su estudio, identificaron que las mujeres tenían más probabilidad de tener más riesgo de DM2 que los varones. La prueba FINDRISC además es una herramienta sencilla que permitirá identificar riesgos en la población sana.

La DM2 es un problema sanitario global serio, que se asocia a los estilos de vida saludables. Abordarlo representa un serio desafío para los proveedores de atención en salud, ya que implica realizar acciones multidisciplinarias, con el fin de

contrarrestar su alta prevalencia. El profesional de la salud, en especial el enfermero, debe trabajar por generar cambios en el patrón de estilo de vida ciudadano que podría incrementar el riesgo de DM2. Los futuros estudios deben centrarse en identificar estrategias eficientes para modificar hábitos diarios nocivos. Identificar los factores de riesgo de diabetes, es fundamental para poder contrarrestar el efecto negativo de estos en la salud de la población.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio se vinculan a las restricciones encontradas durante la emergencia sanitaria, lo cual limitó de alguna manera tener un acceso pleno a las instalaciones del policlínico y a tener un contacto estrecho con el participante. Gracias a la colaboración del personal de salud de dicho policlínico se pudo superar este problema y así cumplir con las metas establecidas en esta investigación.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al riesgo diabetes tipo 2, prevaleció el valor bajo, seguido del valor ligeramente elevado, valor alto, valor moderado y valor muy alto.
- En cuanto a la edad, prevaleció aquellos entre 45-54 años.
- En cuanto a los valores de IMC, prevaleció aquellos con 25 a 30 kg/m².
- En cuanto al perímetro abdominal, prevaleció los que tienen de 94 a 102 cm en H o de 80 a 88 cm en M.
- En cuanto a la dimensión actividad física, prevaleció aquellos que no realizan ejercicios.
- En cuanto a la dimensión consumo de frutas y verduras, prevaleció aquellos que no consumen a diario.
- En cuanto a la dimensión medicación para la hipertensión, prevaleció aquellos que si consumen medicamentos.
- En cuanto a la dimensión valores de glucosa altos, prevaleció aquellos que no tienen hiperglucemia.
- En cuanto a antecedentes familiares, prevaleció aquellos que no tienen antecedentes.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se sugiere al personal de salud que labora en el policlínico ubicado en San Martín de Porres, preste una atención integral a las personas que acuden en búsqueda de atención. Como parte de esta atención integral se debe realizar tamizajes que permitan valorar problemas de salud. Uno de los tamizajes debe realizarse de forma rápida y práctica es el de identificar riesgo de DM2. A partir del FINDRISC se puede identificar factores de riesgo de diabetes modificables y no modificables, siendo esto útil para asumir acciones de salud específicas.

-El establecimiento de salud debe ofrecer acciones de promoción de salud a las personas que acuden a sus instalaciones, pero más aún se debe incidir en aquellas que son identificadas con algún riesgo de diabetes. Estas acciones deben estar orientadas a contrarrestar los efectos de los factores de riesgo modificables como el IMC, perímetro de cintura, actividad física, alimentación sana y presencia de glucosa elevada en sangre.

-El personal de enfermería debe incidir en fomentar acciones de cuidado y autocuidado en el marco de la promoción de la salud, orientar principalmente a las personas identificadas con algún riesgo de DM2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saeedi P, Petersohn J, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 157:1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
2. Hills A, Arena R, Khunti K, Yajnik C, Jayawardena R, Henry C, et al. Epidemiología y determinantes de la diabetes tipo 2 en el sur de Asia. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 8587(18): 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287102/>
3. Shrestha N, Karki K, Poudyal A, Kumar K, Kumar N, Gautam N, et al. Prevalence of diabetes mellitus and associated risk factors in Nepal. *BMJ Open.* [revista en Internet] 2022 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 12(2): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8867329/>
4. Fletcher B, Gulanick M, Lamendola C. Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *J Cardiovasc Nurs.* [revista en Internet] 2002 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 16(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11800065/#:~:text=Genetic%2C environmental%2C and metabolic risk,those individuals at highest risk.>
5. Guo J, Wu Y, Deng X, Liu Z, Chen L, Huang Y. Association between social determinants of health and direct economic burden on middle-aged and elderly individuals living with diabetes in China. *PLoS One.* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 16(4): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857252/>
6. Martín S, Fito M, Castaner O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2022]; 12(8):

201-205. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468821/pdf/nutrients-12-02236.pdf>

7. Lee Y, Kim D, Kim S, Kim N, Choi K, Baik S, et al. Risk of type 2 diabetes according to the cumulative exposure to metabolic syndrome or obesity: A nationwide population-based study. *Journal of Diabetes Investigation* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de octubre de 2022]; 11(6): 1583-1593.
8. Gong Y, Shi J, Ding H, Zhang M, Kang C, Wang K, et al. Relationships among personality traits, resilience and depressive symptoms of students in Wuhan City. *Wei Sheng Yan Jiu*. [revista en Internet] 2020 [acceso 6 octubre de 2022]; 49(2):173-226. Disponible en: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?doi=10.19813/j.cnki.weishengyanjiu.2020.02.001>
9. Malindisa E, Balandya E, Mashili F, Njelekela M. Is the FINDRISC Tool Useful in Screening Type 2 Diabetes and Metabolic Syndrome in an African Setting? Experience among Young Adults in Urban Tanzania. *Diabetology* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de octubre de 2022]; 2(4): 240-249. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Is-the-FINDRISC-Tool-Useful-in-Screening-Type-2-and-Malindisa-Balandya/e07e73fed41dd5ddf97cf18915cf0a029e511011>
10. Kristo AS, Pınarlı Ç, Kelleher AH, Kucuknil SL, Sikalidis AK. The Risk of T2DM in College Women: The Predictive Power of Financial versus Residential Status in a Cross-Sectional Pilot Study in Turkey. *MDPI* [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de octubre de 2022]; 12(9): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9495967/pdf/behavsci-12-00309.pdf>
11. Enikuomihin A, Adejumo O, Akinbodewa A, Muhammad F, Lawal O, Junaid O. Type 2 diabetes mellitus risk assessment among doctors in ondo state. *Malawi Medical Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de octubre de

2022]; 33(2): 114-120. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8560352/>

12. Báez P. Valoración del riesgo de desarrollar DM2 mediante el test de findrisk en pacientes asistidos en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas [tesis titulación]. Republica Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. [Internet]. Disponible en:
[https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3830/Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus-Dra. Paola Dalissa Báez Santana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3830/Valoración%20del%20riesgo%20de%20desarrollar%20diabetes%20mellitus-Dra.%20Paola%20Dalissa%20Báez%20Santana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Correr C, Coura W, Frade J, Nascimento R, Nascimento L, Pinheiro E, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: a pioneer action in Brazil. *Diabetol Metab Syndr* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de octubre de 2022]; 12:1-10. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545923/>
14. Savić S, Stanivuković S, Lakić B. Ten-year risk assessment for type 2 diabetes mellitus using the finnish diabetes risk score in family medicine. *Med Glas* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de octubre de 2022]; 17(2): 517-522. Disponible en:
https://ljkzedo.ba/mgpdf/mg33/39_Savic_1189_A.pdf
15. Matta D. Riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria, en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos. *Cuidado y Salud Pública* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 1(2):78-85. Disponible en:
<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/30>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso en octubre de 2021]

[Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

17. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. [revista en Internet] 2014 [acceso 5 de octubre de 2022]; 37(1): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24357215/>
18. Padhi S, Nayak A, Behera A. Type II diabetes mellitus: a review on recent drug based therapeutics. *Biomedicine and Pharmacotherapy* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de octubre de 2022]; 131(2020): 110708. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S075333222030901X?token=42824C3832A923EB04DBC5D36CDB2B5A9B7E60AACD529A2E61140A4503C3F28E1228F9F1FBE67653CD805CB06C8962CD&originRegion=us-east-1&originCreation=20211007001829>
19. Bernabe-Ortiz A, Perel P, Miranda JJ, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 12(6):517-525. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
20. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS One* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 13(3): 1-4. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860745/#:~:text=Adiposity%2C low hip circumference%2C serum,and sugar-sweetened beverages%2C decreased>
21. Jølle A, Midthjell K, Holmen J, Magnus S, Tuomilehto J, Håkon J, et al. Validity of the FINDRISC as a prediction tool for diabetes in a contemporary Norwegian population: a 10-year follow-up of the HUNT study. *BMJ Open*

- Diabetes Res Care. [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 7(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803483/>
22. Chen L, Magliano D, Zimmet P. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus--present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol.* [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 8(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22064493/>
 23. Mhurchu C, Nakamura M, Patel A, Rodgers A, Lam T. Body mass index and risk of diabetes mellitus in the Asia-Pacific region. *Asia Pac J Clin Nutr* [revista en Internet] 2006 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 15(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16672195/>
 24. Abe M, Fujii H, Funakoshi S, Satoh A, Kawazoe M, Maeda T, et al. Comparison of Body Mass Index and Waist Circumference in the Prediction of Diabetes: A Retrospective Longitudinal Study. *Diabetes Ther.* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 12(10): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8479044/>
 25. Amanat S, Ghahri S, Dianatinasab A, Fararouei M, Dianatinasab M. Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 1228:1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342452/#:~:text=Exercise improves blood glucose control,percentage and enhancing lean mass.>
 26. Halvorsen R, Elvestad M, Molin M, Aune D. Fruit and vegetable consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ Nutr Prev Health.* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 4(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35028521/>
 27. Nazarzadeh M, Bidel Z, Canoy D, Copland E, Wamil M, Majert J, et al. Blood pressure lowering and risk of new-onset type 2 diabetes: an individual participant data meta-analysis. *Lancet.* [revista en Internet] 2021 [acceso 29

de setiembre de 2022]; 398(10313):1-5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34774144/>

28. Davies M, D'Alessio D, Fradkin J, Kernan W, Mathieu C, Mingrone G, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. *Diabetes Care*. [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 41(12): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245208/>
29. Xiong X, Wei L, Xiao Y, Han Y, Yang J, Zhao H, et al. Effects of family history of diabetes on pancreatic β -cell function and diabetic ketoacidosis in newly diagnosed patients with type 2 diabetes. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de octubre de 2022]; 11(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802721/>
30. Mohebi S, Azadbakht L, Feizi A, Sharifirad G, Kargar M. Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *J Educ Health Promot* [revista en Internet] 2013 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 2:1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24083286/>
31. Vakilian P, Mahmoudi M, Oskouie F, Firouzian A, Khachian A. Investigating the effect of educational intervention based on the Pender's health promotion model on lifestyle and self-efficacy of the patients with diabetic foot ulcer. *J Educ Health Promot*. [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8826777/>
32. Wellard S, Rennie S, King R. Perceptions of people with Type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services. *Contemp Nurse*. [revista en Internet] 2008 [acceso 29 de setiembre de 2022]; 29(2):1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18844535/>
33. Fan L, Sidani S, Cooper A, Metcalfe K. Improving foot self-care knowledge, self-efficacy, and behaviors in patients with type 2 diabetes at low risk for foot ulceration: a pilot study. *Clin Nurs Res* [revista en Internet] 2014 [acceso

29 de setiembre de 2022]; 29(2):1-18. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23823459/>

34. Alazzam MF, Darwazeh AMG, Hassona YM, Khader YS. Diabetes mellitus risk among Jordanians in a dental setting: a cross-sectional study. *Nombre de la revista [revista en Internet]* 2020 [acceso 2 octubre de 2022]; 70: 482-488. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9379197/pdf/main.pdf>
35. Cosansu G, Celik S, Özcan S, Olgun N, Yıldırım N, Gulyuz H. Determining type 2 diabetes risk factors for the adults: A community based study from Turkey. *Prim Care Diabetes [Internet]*. 2018;12(5):409-15. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751991818300883>
36. Camargo Ayala I. Riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria, en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos [tesis doctoral]. Lima: UMA; 2022. Enlace [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/918/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Vargas Andres D, Alvarado SJE. Riesgo de Diabetes Tipo 2, en personas que acuden a un establecimiento de salud de asistencia primaria en Puente Piedra, 2022 [tesis doctoral]. Lima: UCH; 2022. Enlace. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/691/Vargas_D_Salazar_JE_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Monrroy Hanco ER. Riesgo de Diabetes Tipo 2 en conductores de mototaxis que residen en una zona vulnerable de San Martín de Porres, 2021. [tesis doctoral]. Lima: UMA; 2021. Enlace [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/618/Monrroy_ER_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

40. Saaristo T, Peltonen M, Lindström J, Saarikoski L, Sundvall J, Eriksson J, et al. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score. *Diabetes and Vascular Disease Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 29 de septiembre de 2022]; 2(2): 67-72. :67-. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610002326?via%3Dihub>
41. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de junio de 2022]; 31(8): 527-538.
42. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score A practical tool to predict type 2 diabetes risk Jaana. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 5 de octubre de 2022]; 26(3): 1-15. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
43. Sarria M, Gutierrez M, Anaya H. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de medicina general del Centro de Salud Materno Infantil El Progreso - Carabayllo [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/394/Sarria_M_Gutierrez_M_Anaya_A_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de noviembre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* [Internet].

Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en:
<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

46. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de noviembre de 2022]; 7(1): 5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
47. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics.* 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
48. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud.* 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
49. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases.* 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
50. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki J, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS One.* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de noviembre de 2022]; 13(3): 19-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
51. Barker M, Zaccardi F, Brady E, Gulsin G, Hall A, Henson J, et al. Age at diagnosis of type 2 diabetes and cardiovascular risk factor profile: A pooled analysis. *World J Diabetes.* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de noviembre de 2022]; 13(3):260-271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35432761/>
52. Gray N, Picone G, Sloan F, Yashkin A. Relation between BMI and diabetes mellitus and its complications among US older adults. *South Med J.* [revista en Internet] 2015 [acceso 21 de noviembre de 2022]; 108(1):29-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25580754/>
53. Fan Y, Wang R, Ding L, Meng Z, Zhang Q, Shen Y, et al. Waist Circumference and its Changes Are More Strongly Associated with the Risk of Type 2 Diabetes than Body Mass Index and Changes in Body Weight

Adults. *J Nutr.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de noviembre de 2022]; 150(5):59-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006008/>

54. Amanat S, Ghahri S, Dianatinasab A, Fararouei M, Dianatinasab M. Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de noviembre de 2022]; 1228(1):91-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342452/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo de DM2	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El riesgo de DM2 está definido como la probabilidad que presenta una persona de ser diagnosticada con diabetes en los 10 años próximos	El riesgo de DM2 está definido como la probabilidad que presentan las personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres de desarrollar dicha enfermedad en los próximos 10 años, evaluando indicadores como la edad, el IMC, la circunferencia en la cintura, consumo de fármacos contra la HTA, historial de glicemia, historial de parientes con diabetes, consumo de frutas/verduras y actividad(es) física(s) diaria(s), lo cual será ponderado con el Test de FINDRISC.	Edad	Edad en años	Pregunta 1	-Bajo -Ligeramente Elevado -Moderado -Alto -Muy Alto	Puntaje menor de 7 7-11 puntos 12-14 puntos 15-20 puntos Puntaje mayor a 20
				IMC	Valor del IMC	Pregunta 2		
				Perímetro de cintura	A más perímetro abdominal, más valoración del riesgo	Pregunta 3		
				Actividad Física	Hace o no actividad física	Pregunta 4		
				Consumo de verduras/frutas	Consume o no verduras o frutas	Pregunta 5		
				Medicación para la presión arterial	Toma o no medicación para HTA	Pregunta 6		
				Diagnóstico de valores de glucosa altos	Valores altos de glicemia en sangre	Pregunta 7		
				Antecedente familiar de DM2	Cuenta o no con antecedentes de DM2	Pregunta N 8		

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

TEST FINDRISC

I. INTRODUCCION

Buenas tardes soy egresada de la carrera de enfermería, actualmente me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo principal es riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022. Espero su colaboración respondiendo las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casada(o) Conviviente Viuda(o)

Grado de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria
() Superior técnico () Superior universitario

Condición de Ocupación: () Estable () Eventual () Sin
Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante

III. CUESTIONARIO

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque la que usted crea conveniente con su calidad de vida actual.

P1. ¿Cuántos años tiene usted?

() Menor de 45 años () Entre 45-54 años () Entre 55-64 años () Más de 64 años

P2. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (IMC)?

() Menos de 25 Kg/m² () Entre 25 a 30 Kg/m² () Más de 30 Kg/m²

P3A. Si usted es hombre ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?

() Menos de 94 cm () De 94 a 102 cm () Más de 102 cm

P3B. Si usted es mujer ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?

() Menos de 80 cm () De 80 a 88 cm () Más de 88 cm

P4. Normalmente, ¿practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluya la actividad diaria normal)?

NO SI

P5. ¿Con qué frecuencia come usted verduras o frutas?

Todos los días No todos los días

P6. ¿Ha tomado usted medicamentos para la presión alta o hipertensión con regularidad

NO SI

P7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?

NO SI

P8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?

No

Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)

Sí: Padres, hermanos o hijos propios

Gracias por participar.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022.

Nombre del investigador principal:

-Espinoza Salazar Paulina Guadalupe

-Zavala Pulache Yomara Araceli

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta médica en un policlínico en San Martín de Porres, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Espinoza Salazar Paulina Guadalupe, coordinador de equipo teléfono móvil N° 963888006 o al correo electrónico: guadalupe110293@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Espinoza Salazar Paulina Guadalupe	
Nº de DNI	
47725657	
Nº teléfono	
963888006	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....
Firma del participante

