



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN USUARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL
CENTROS DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA – 2020
AL 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. PACHAS TORRES, MARTHA AMANDA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCION	6
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	20
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS... ..	25
ANEXO.....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	32
Anexo C. Consentimiento informado	35

RESUMEN

Objetivo: Valorar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, en los usuarios que se atienden en el centro de Salud Sunampe, Chincha, 2020.

Materiales y métodos: El presente estudio está enfocado cuantitativamente, el diseño metodológico de la investigación no intervencional o no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal, asimismo, es no experimental por que no necesita intervención específica para abordar las variables. Se considera transversal por que se aplica en un tiempo determinado.

La población está conformada por 138 usuarios mayores de 40 años que acuden al centro de salud, en la recolección de datos se empleara la técnica de encuesta y el instrumento de medición que se empleara es el test de findrisk, instrumento que consta de 8 preguntas, que permiten valorar los riesgos de desarrollar diabetes mellitus tipo II, interpretado los resultados de Riesgo bajo = < 7puntos, Riesgo ligeramente elevado = 7 a 11 puntos, Riesgo moderado=12 a 14 puntos, Riesgo alto= 15 a 20 puntos, Riesgo muy alto=>20 puntos.

Palabras clave: Riesgo; Diabetes mellitus tipo II

ABSTRACT

Objective: To assess the risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus, in users treated at the Sunampe Health Center, Chinchá, 2020.

Materials and methods: The present study is quantitatively focused, the methodological design of the non-interventional or non-experimental research is descriptive and cross-sectional, likewise, it is non-experimental because it does not need specific intervention to address the variables. It is considered transversal because it is applied in a certain time.

The population is made up of 138 users over 40 years of age who go to the health center, in the data collection the survey technique will be used and the measurement instrument that will be used is the findrisk test, an instrument that consists of 8 questions, that allow assessing the risks of developing type II diabetes mellitus, interpreting the results of Low risk = <7 points, Slightly high risk = 7 to 11 points, Moderate risk = 12 to 14 points, High risk = 15 to 20 points, Very high risk => 20 points.

Keywords: Risk: Type II diabetes mellitus

I.INTRODUCCIÓN

La diabetes es un problema de salud pública que ha alcanzado niveles alarmantes, estimándose durante el año 2019 un aumento de 453 millones de pacientes con diabetes a 578 casos nuevos para el año 2030. Distribuidos dos tercios en zonas urbanas, considerándose una seria amenaza en la salud mundial de las personas, si no se adoptan medidas adecuadas estas cifras crecerán de forma considerable y el impacto será mayor.

Tres de cada cuatro personas entre 20 a 64 años (72%), viven con Diabetes y están dentro del grupo de población económicamente activas (1).

La información 2019 de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) menciona que la Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica en la que el número creciente de casos y su complejidad en el tratamiento han ocasionado muchas muertes e incapacidades en el mundo. México y Cuba son los dos de los 10 países con mas casos de Diabetes Mellitus, en relación a Latinoamérica existe una prevalencia mayor al promedio mundial (8.3%), en Peru tenemos un porcentaje de 5.6%, número de casos 1,130,800 (20-79 años) y 452,300 de personas con Diabetes Mellitus no diagnosticadas (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La diabetes es considerada una enfermedad crónica que se caracteriza por que el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza de manera eficazmente la insulina que produce. Esta enfermedad está asociada a factores predisponentes como el sobrepeso, falta de actividad física, por lo que es necesario su identificación precoz y tratamiento oportuno (3).

En una investigación realizada en Ecuador (2019) obtuvo como resultados que, el factor de riesgo con mayor con mayor porcentaje identificado es el practica alimenticia en un 49% debido a la ingesta de alimentos a base de carbohidratos; la

población inactiva representa el 80%; la incidencia de DM es 45%, la causa hereditario en un 51% en conclusión, Las comidas a base de carbohidratos y la actividad física, no son costumbres usuales en esta población, siendo susceptible en el futuro a presentar la diabetes mellitus tipo 2, la generación de inversión económicas a nivel individual, familiares y del servicio de salud están relacionadas con las complicaciones que se presenten por la enfermedad (4).

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), menciona que, en los países de América latina y el Caribe, la Diabetes representa una importante carga económica para el país, siendo América del Norte y el Caribe con mayor prevalencia (12.9%) en el año 2015. Sin embargo, en el Sur y Centro América la prevalencia es de 9.4% con proyecciones a incrementar 11.9% en el 2040, situación preocupante en estos países por contar con una infraestructura y programa insuficiente para afrontar, se hace indispensable que las estrategias implementadas sean las mas efectiva teniendo en cuenta el costo beneficios de la población que padece esta enfermedad (5).

En el Perú, la prevalencia de Diabetes Mellitus es de 1 a 8% de la población general, siendo Piura y Lima como los departamentos más afectados con esta enfermedad. Se tiene que la frecuencia de diabetes es de 3 a 4 veces mayor en personas con antecedentes familiares de primer o segundo grado de consanguineidad que han padecido dicha enfermedad, de la cual la detección temprana antes de los 45 años de edad, es de importancia en los establecimientos del primer nivel de atención primaria realizar la detección precoz y teniendo en cuenta la prevención secundaria (6).

En el año 2016, el instituto de Estadística, Publico que las poblaciones mayores de 15 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, se incrementó en 0,4 puntos porcentuales, siendo Lima el departamento con más casos diagnosticados y a nivel nacional y solo el 73.3 recibieron o adquirieron por cuenta propia medicamentos para tratamiento diario, del mismo modo, en el 2019, se publicó la prevalencia de

casos de Diabetes Mellitus por departamentos siendo el Departamento de Lima Metropolitana (5,1%) la Costa (4,1%), Selva (3.4%) y la Sierra (1,9%), Siendo las mujeres más afectadas con el 4.3% y los varones 3,4%. Considerada esta enfermedad como las 6ta causa de morbilidad en el Perú (7).

Según la oficina de estadística e informática los establecimientos según tipo de categorización se han desarrollado vigilancia de diabetes mellitus en el año 2019, en su mayoría se han diagnosticado en hospitales (78%), mientras que en los establecimientos del primer nivel un 6,7 a 15%, (centros y puestos de salud). En la región de Ica, entre los años 2017 al 2019, tenemos que los caso reportados de Diabetes Mellitus por Diresa, es de 368 en el año 2017, 581 en el año 2018 y 1240 en el año 2019, considerándose una tasa de 151.6, siendo diagnosticados en su mayoría en el sector publico MINSA (8).

Si evaluamos los factores predisponentes a la Diabetes Mellitus, tenemos al sobrepeso como uno de los principales a tener en cuenta y los datos estadísticos así lo reflejan, tenemos a nivel nacional el 66,9% de la población comprendida en la etapa de vida adulto padecen de sobrepeso y obesidad, datos que corresponden al reporte del centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN) y el instituto nacional de salud (INS) (9).

En la región Ica según datos estadístico del Instituto Nacional de Estadística e informática en el año 2015, la costa es la región con mayor reporte de casos de casos con Diabetes Mellitus, siendo la zona urbana con mayor incidencia de casos, y del total de las personas mayores de 15 años de edad el 26,2% se encuentran con sobrepeso (10).

En el Distrito de Sunampe, provincia de Chincha se ha observado el incremento de la población con sobrepeso y obesidad, considerando que del total de atenciones en el 2019 fue 14246 de los cuales 4.4% presentaron sobrepeso (629), motivo por el cual es necesario valorar los factores de riesgo en los usuarios que acuden al

establecimiento de salud, en razón a esta situación, la necesidad de identificar los riesgos existentes es imperante por cuanto el profesional de enfermería desarrollará un actividades promocionales y preventivas en razón a la enfermedad crónica en mención (11).

MARCO TEORICO

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por los niveles altos de glucosa en sangre, con el tiempo produce daños graves a los vasos sanguíneos, corazón, riñones, ojos y nervios. La Diabetes Mellitus Tipo 2 es la más frecuente representa el 85 al 90 % de los casos, se presenta en edad adulta, el organismo se vuelve resistente a la insulina o en su defecto no la produce en cantidad suficiente (12).

Factor de riesgo: Son características, rasgos, predisposición, vulnerabilidad que tiene un individuo frente a una enfermedad determinando la susceptibilidad a padecerla (13).

Los riesgos asociados a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, depende de factores no modificables y modificables, predisponiendo y con mayor vulnerabilidad en las personas (14).

Entre los factores de riesgos modificables tenemos: Estilos de vida, considerada como las formas de vivir, hábitos, costumbres que adopta una persona en su manera de vivir y son susceptibles a ser modificados (15).

El consumo de tabaco es una práctica común en la población de adultos como jóvenes, considerada como un factor de riesgo independiente, sin embargo, se ha demostrado que esta práctica incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 ya que mundialmente el 20% de las personas fuman (16).

Del mismo modo el consumo de tabaco en pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus incrementa el riesgo de las complicaciones cardiovasculares, enfermedades renales, en relación de los no fumadores (17).

El sedentarismo, el modo de vida es cada vez más sedentaria en las diferentes etapas de vida, el uso frecuente de vehículos como medio de transporte, los dispositivos móviles y equipos tecnológicos en los diferentes sectores incrementa este riesgo (18).

La actividad física encontramos que más de una cuarta parte de la población no alcanza el promedio recomendado de actividad física diaria recomendada, la OMS indica realizar por lo menos 150 minutos de actividad repercutiendo en los sistemas de salud, desarrollo económico y calidad de vida (19).

Los hábitos alimenticios, son los adquiridos a lo largo de nuestra vida, una alimentación saludable consiste en elegir una alimentación variada que contribuyan en la regularización del azúcar en sangre y el colesterol en nuestro organismo (20).

La hipertensión arterial es considerada como una alteración grave que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, es considerada como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (21).

Entre los factores que predisponen esta enfermedad encontramos los hábitos alimenticios, el consumo de excesivo de sal, ingesta de alimentos con alto contenido de grasas, poco consumo de verduras y frutas, antecedentes de familias con diabetes mellitus, consumo de alcohol y tabaco. Consideramos hipertensión arterial a valores mayores de 140mm/hg presión sistólica y diastólica por encima de 90 mm/hg (22).

A nivel mundial representan el 5% de la mortalidad, el sobrepeso se considera cuando se obtiene el IMC ≥ 25 y < 30 Kg/m², y la obesidad por un IMC ≥ 30 Kg/m². Del mismo modo la organización mundial de la salud en un informe del año 2019, menciona que el sobrepeso y la obesidad afecta en forma desigual según género, siendo las mujeres con mayor riesgo representando entre el 52% y 59%

respectivamente, reafirmando que el género modela la salud de hombres y mujeres a partir de la definición de roles, un punto importante a tener en cuenta es el acceso a la información, el poder de la decisión, las vulnerabilidades, son aspectos a considerar al género como una determinante social de la salud (23).

Dislipidemias, son alteraciones de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo conllevan a enfermedades cardiovasculares, sus causas están asociadas a los hábitos alimenticios, falta de actividad física, situación que puede llevar a la muerte. La acumulación excesiva de grasa en el abdomen compromete el estado de salud a sufrir enfermedades cardiovasculares, siendo estas una de las primeras causas de enfermedades no transmisibles. Valores por encima de LDL >130mg/dl o Colesterol total > 200mg/dl o TG >150mg/dL son considerados altos (24).

Antecedentes no modificables: Raza: El riesgo es menor en raza blanca que en hispanos Historia Familiar. Pacientes con familiares diagnosticados con diabetes mellits tipo 2, tienen mayores riesgos de desarrollar la enfermedad, aumentando considerablemente si sus padres son diabéticos.

Edad: a más edad el riesgo es mayor a desarrollar diabetes mellitus tipo 2

Historia de Diabetes Gestacional, las mujeres que han desarrollado diabetes durante la gestación, existe probabilidad que desarrollen la enfermedad,

Síndrome de ovario poliquístico, síndrome asociado a la regulación de la glucosa en las diferentes poblaciones. Se presenta en mujeres con periodos menstruales irregulares (25).

Según el Ministerio de salud, otros factores relacionados al Desarrollar esta enfermedad crónica se considera la migración de las personas hacia las áreas urbanas jornadas laborales prolongadas, el vivir en constantes estrés por diferentes factores influye en incrementar el riesgo en un 30% , del mismo modo se incrementa en personas con bajo nivel educativo (26).

La herramienta utilizada para identificar factores de riesgo es el testde FINDRISK, desarrollada en Europa, Finlandia 1993, permite detectar si una persona

desarrollara Diabetes Mellitus Tipo 2 , la Fundación para La Diabetes Novo Nordisk, en su publicación menciona que es una de la herramienta practica y eficaz para identificar y detectar riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2. El cuestionario consta de 8 preguntas con una puntuación de 0 a 26 puntos, pronosticando la posibilidad que las personas desarrollen diabetes en un lapso de 10 años, considerando los siguientes criterios (27).

Edad; a mayor edad mayor será el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, sin embargo, se ha evidenciado la aparición de esta enfermedad en personas jóvenes alcanzando aproximadamente un 10% .

Índice de Masa Corporal; (IMC), si es menos de 18.5 se clasifica como bajo peso, entre 18.5 a 24.9 se considera normal, de 25 a 29.9 sobrepeso y obesidad a partir de 30 Kg/m².

Perímetro de cintura; Hombres entre 94 a 102 cm, mujeres entre a 80 a 88 cm.

Los puntos altos a considerar en los valores de colesterol; a partir de 240mg/dl y triglicéridos a partir de 160 mg/dl.

Actividad física; si se realiza al menos 30 minutos de ejercicio en forma diaria.

Consumo de frutas y verduras; en el test se pretende obtener información si el consumo es diario.

Tratamiento antihipertensivo; la asociación de la hipertensión en riesgo de diabetes es mayor posibilidad de desarrollar la enfermedad.

Hiperglicemia; niveles alto de glucosa en ayunas mayor a 100mg/dl.

Interpretación del test:

< 7 determina "Riesgo bajo"

7 a 11 puntos "Riesgo ligeramente elevado"

12 a 14 puntos "Riesgo moderado"

15 a 20 puntos "Riesgo alto"

>20 puntos "Riesgo muy alto" (28).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez-Soto J. En Loja Ecuador, durante el año 2017, en su estudio de investigación cuantitativa estableció como objetivo la identificación de riesgos para desarrollar Diabetes Mellitus donde se consideró el “test de Findrisk” incluyendo como parte de la muestra a 348 pacientes atendidos por Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo quienes respondieron el cuestionario propuesto. Dentro de los resultados se encontró que el 41.38 % de pacientes resultaron con “riesgo bajo” para desarrollar la enfermedad, el 33.62 % presentó “riesgo muy bajo”, sin embargo, llama mucho la atención la existencia del 12.93 % de participantes que alcanzó “riesgo moderado” así como el 11.2 % con “riesgo alto” y 0.87 % “riesgo muy alto”. Por tanto, se deduce que el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 es bajo en una proyección de 10 años, cifras a tener en cuenta por los factores modificables en especial el estilo de vida poco saludables que presentan (29).

Armijos-Montaña AG. En Ecuador durante el año 2017, realizó una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, titulada “Valoración del Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la Población de la Cabecera Cantonal del Cantón Saraguro” con una población de 13 021 personas adultas, a través de muestreo infinito se obtiene una muestra de 374 persona seleccionada de manera aleatoria simple, en la que se les aplico el test de Findrisk que permite pronosticar el desarrollo de la diabetes a unos años futuros, obteniéndose lo siguiente; riesgo bajo con 49.7%, los varones presentaron riesgo alto en un 2.4%, la edad con más casos de riesgo alto con el 2,4% y muy alto con 0,5% es de 55 a 64 años, en los factores de riesgo se encontró el no consumo de frutas y verduras 47,9%, sobrepeso 44,1% y el sedentarismo 42,2%. Concluyendo que el riesgo de desarrollar DM2 es bajo, lo que significa que el 1% de las personas de esta población en los próximos diez años padecerá de esta enfermedad y el género con mayor riesgo es el masculino (30).

Hernández-Castellón R. En Nicaragua, el año 2015, en su trabajo de investigación “Test de Findrisk para Estimar el Riesgo de Diabetes Tipo 2 en Pacientes No

Diabéticos del Hospital Alfredo Pallas, Chichigalpa, enero, año 2015". En su estudio descriptivo, se estudió a 368 individuos, el instrumentos de a quienes se le aplicó el "test de Findrisk", cuyos resultados arrojaron un predisposición elevada para el desarrollo de diabetes determinando un "riesgo alto" dónde se destacó ser mujer adulta (45 a 54 años) valores de IMC que reflejan sobrepeso, obesidad abdominal, conductas cotidianas no saludables, limitada actividad física, consumo de alimentos saludables, aunque no toman medicamentos para la presión arterial, en su mayoría tienen antecedentes de familiares directos con esta enfermedad, lo que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad (31).

NACIONALES

Palomino-Calle T. En Lima – Perú, en el año 2019, realizó una investigación de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue la identificación del riesgo de diabetes tipo 2 cardiovascular en usuarios del Centro de Salud Breña, Lima. La investigación consideró una muestra de 150 usuarios cuyas edades oscilaba entre 40 y 78 años que tenían sobrepeso o presencia de alguna dislipidemia que se atendieron en el Centro de Salud de Breña. Para la recolección de datos se utilizó el test de Findrisk y l a calculadora de riesgo cardiovascular, Obteniendo como resultado en cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2, se observó que prevalece un 40.7% de usuarios con ligera elevación del nivel de riesgo; 30.7% alcanzó nivel moderado, un 20% presentó nivel alto y existiendo solo 8.7% con nivel bajo. En tanto que, el riesgo Cardiovascular fue bajo en 79.3%, 16% moderado, muy alto 2.7% y 2% riesgo alto, llegándose a la conclusión que existe una relación significativa entre los riesgos asociados diabetes mellitus y problemas cardiovasculares (32).

Ángeles-García DA. En Piura – Perú, durante el año 2018, en su estudio menciona que se aplicó el test de Findrisk a 217 pacientes mayores de 25 años que acudieron a consulta externa en el hospital de Sagaro Tumbes, se obtuvieron los siguientes resultados alrededor del 30% de los pacientes presento riesgo ligeramente elevado para padecer diabetes mellitus tipo 2; el 29.% presento riesgo bajo; el 11.%

presento riesgo moderado. Del mismo modo el 22.58% tuvo riesgo alto y solo el 6.91% riesgo muy alto, observándose que el grupo etario con mayor riesgo de padecer Diabetes Mellitus sus edades oscilan en edades de 45 a 54 años quienes alcanzaron 46.16%; los mayores de 64 años con 36,7%. Del mismo modo se determinó que los pacientes con sobrepeso represento en 36.41% y obesidad el 37.79%, en relación a la medida del perímetro abdominal se encontró que el 53% estaban por encima de los valores normales, en relación a frutas y verduras el 58.99% manifestó no realizar el consumo de forma diaria (33).

Candia-Medina MC (25), en su estudio realizado en Arequipa en el Hospital Regional Honorio Delgado, se trabajó con 309 personas de acuerdo al grupo ocupacional a los que se les aplicó el “test de Findrisk” obteniéndose como resultados que el 36.89% de los participantes presentaron riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, de la misma forma se encontró que, el 38.48% presentó riesgo ligeramente elevado; el riesgo moderado fue representado por el 15% y el 8.42% presentó riesgo alto. Por otro lado, se encontró que el sobrepeso, la circunferencia abdominal, actividad física y la obesidad representan factores de riesgo para desarrollar diabetes (34).

REGIONAL

Canales-Cabezudo EH. En Ica – Perú, indica en su estudio realizado en Parcona, durante el año 2015 cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, trabajo de investigación en la que participaron 201 personas mayores de 30 años de edad para la recolección de datos se usaron equipos que permitieron realizar la valoración y recolección de los datos mediante un instrumento que permitió el registro de valores de la presión arterial, talla, peso, IMC, perímetros, glicemia en ayunas, en los resultados se encontró que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es de 8% y los antecedentes familiares represento el 56% de porcentaje de riesgo para esta enfermedad, antecedentes de hipertensión arterial el 44%; la etnia el 83%, la edad comprendida entre 60 a 69% represento el 39% ; llegándose a la conclusión que el 8% de la personas padecen

de Diabetes Mellitus tipo 2 predominando los factores de antecedentes familiares para hipertensión y diabetes la etnia mestiza y los mayores de 30 años (35).

II. MATERIAL Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio está enfocado cuantitativamente, el diseño metodológico de la investigación no intervencional o no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal, asimismo, es no experimental por que no necesita intervención específica para abordar las variables. Se considera transversal por que se aplica en un tiempo determinado.

2.2 POBLACIÓN

El presente estudio se trabajará con una población total, el cual estará conformado por el número de atenciones en mayores de 18 años en el cuarto trimestre del año 2020 que acuden al Centro de Salud Sunampe, el cual se atendieron 808 pacientes los que solicitaron atención de salud, del mismo modo se realizó cálculo de muestra obteniéndose de la siguiente manera.

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Población: 808

Tamaño de Muestra: 138

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n que representa el tamaño de la muestra

Z que indica el nivel de confianza (99%)

P determina la “proporción de la población con características deseadas (éxito)”

Q determina la “Proporción de la población sin característica deseada (fracaso)”

E corresponde al Nivel de error
N representa el tamaño de la población (36).

En cuanto al criterio de inclusión tenemos:
El participante debe ser mayor de 18 años
Pacientes que acuden a los diferentes consultorios

En relación al criterio de exclusión:
Pacientes que tengan diagnóstico de Diabetes Mellitus
Pacientes Gestantes
Pacientes que no aceptan ser parte del estudio

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio “Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2” como variable principal según su naturaleza es una variable cuantitativa.

Definición conceptual: Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, son las personas mayores de 40 años, que están con sobrepeso, obesidad y no practican estilos de vida saludable (37).

Definición operacional: Edad mayor de 40 años, perímetro abdominal incrementado, IMC alto, alimentación inadecuada, poca actividad física, medicación, predisposición genética, hiperglicemia, Son riesgos que serán medido a través del test de findrisk cuyos parámetros establecidos permitirán determinar el nivel de riesgo de acuerdo al puntaje obtenido (38).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La recolección de datos será a través de la encuesta técnica ampliamente usada en las investigaciones porque permite obtener datos de forma rápida y eficaz (39).

En relación al instrumento de recolección de los datos para medir las variables en estudio será el “test de Findrisk” instrumento que consta de 8 preguntas

considerando en los ítems; edad, perímetro abdominal, índice de masa corporal, actividad física, tratamiento antihipertensivo, antecedentes familiares de Diabetes mellitus, consumo de frutas y verduras, hiperglicemia-

Interpretación de los puntajes obtenidos:

El rango a considerar en el test es como sigue:

Puntaje < 7 determina “Riesgo bajo”

[7 a 11] determina “Riesgo ligeramente elevado”

[12 a 14] determina “Riesgo moderado”

[15 a 20] determina “Riesgo alto”

Puntaje >20 puntos determinan “Riesgo muy alto” (40).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Los procesos realizados previos incluirán documentos para el locro de la autorización y coordinación necesaria con las instituciones comprometidas.

La aplicación del instrumento se realizará con el método de encuesta y/o entrevista según el caso de usuarios que acuden al establecimiento de salud se tramitará la carta de presentación a la Universidad Privada María Auxiliadora, para la gestión respectiva de los permisos correspondientes al Consejo directivo del Clas Sunampe, para poder aplicarlo en dicha institución.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico incluirá procesos estadísticos descriptivos como determinar la frecuencia absoluta, relativa y medidas de tendencia central y de dispersión, determinación de distribución normal en los resultados obtenidos que permitan la elección de pruebas estadísticas paramétricas o no al relacionar la variable principal con las intervinientes y por ende contrastación de hipótesis.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de Autonomía.

El principio de Autonomía corresponde al respeto al paciente en aceptar la decisión del participante sujeto de estudio, tanto como el desistimiento del mismo cuando lo desee.

Este principio será considerado en esta investigación al abordar al paciente que acude al establecimiento de salud previo consentimiento informado documento que acredite el involucramiento formal de los pacientes, así como el conocimiento previo de su rol en la investigación (41).

Principio de Beneficencia

Este principio obra en beneficio actual y futuro del paciente participante, se refiere a no causar daños, basado en la responsabilidad profesional proporcionando información clara sobre el estudio actuando dentro de un marco ético.

Principio de no Maleficencia

Este principio se refiere a no hacer daño, respetando las creencias y costumbres y abstenerse de acciones que puedan ocasionar daño al sujeto en estudio ni a terceros en ninguna de las fases del estudio desarrollado (42).

Principio de Justicia

Permite comprender el valor ético, arte de hacer lo justo considerar el derecho a la salud como un bien fundamental a tener en cuenta en la selección de los sujetos de investigación (43).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020				2021															
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Introducción: Situación problemática, Marco teórico y referencial y antecedentes		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Introducción: importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Introducción: Objetivos de la investigación				x	x	x	x	x	x	x	x									
Enfoque de la investigación					x	x	x	x	x	x	x									
Diseño de la investigación						x	x	x	x	x	x									
Población, muestra y muestreo								x	x	x	x									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x	x								
Aspectos bioéticos										x	x	x								
Métodos de análisis de información											x	x								
Aspectos administrativo del estudio												x								
Elaboración de los anexos												x								
Aprobación del proyecto												x								
Trabajo de Campo													x	x	x	x				
Redacción del informe final: Versión 1													x	x	x	x	x			
Sustentación del informe de tesis																		x	x	

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos					
1 laptop	1,800				1,800
USB	60				60
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas Bond A4	24				24
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	30				30
Impresiones		15			15
Espira lado				15	15
Otros					
Llamadas	30	30			60
Costo de Internet	75	75	75		225
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos			100		100
TOTAL	2,124	120	175	155	2,574

IMPORTANCIA

La Diabetes Mellitus tipo 2, se presenta en el 90 a 95% de los casos de las enfermedades no transmisibles, se caracteriza por defectos en la acción y la secreción de la insulina, siendo el síndrome hiperglicémico más común en presentarse.

La diabetes mellitus tipo 2 puede resultar de una fuerte predisposición genética para su desarrollo. Así como los factores de riesgo modificables relacionadas a nuestros estilos de vida que son los que influyen para desarrollar esta enfermedad crónica. A nivel mundial es considerado como un problema grave de salud pública que merece atención por parte de las autoridades como los gobiernos de turnos, es necesario que se implementen políticas eficaces de acuerdo a cada realidad local enfatizándose en las intervenciones preventivas promocionales, abordando los factores de riesgo que propician el desarrollo de esta enfermedad, si bien es cierto la mayoría de casos se presentan en edad adulta, sin embargo si analizamos los otros grupos de edades tenemos que como morbilidad encontramos altos índices de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes

Una de las herramientas de fácil uso para aplicar y detectar riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, es el test de FINDRISK, favorece la detección temprana de la enfermedad y previene complicaciones mediante la intervención oportuna y temprana. Herramienta práctica que se debe considerar dentro de las políticas de nuestro sector, considerándose en el primer nivel de atención de salud, siendo este nivel la puerta de entrada al sistema de salud. La estrategia del Minsa de Daños no transmisibles en su manual contempla los criterios de diagnósticos e intervención según nivel de categorización de los establecimientos sin embargo es necesario que se evidencia la intervención de la enfermera en la estrategia.

JUSTIFICACION

En relación al valor teórico, desde el inicio se realizó una búsqueda sistemática de información actualizada, mediante el uso de la tecnología se revisó las diferentes fuentes encontrándose como antecedentes estudios realizados en relación al tema en común.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que va en aumento, la mayor incidencia se da en la costa de nuestro país. La información que se brinde en este trabajo servirá de ayuda a investigaciones futuras ya que en nuestra región no se encuentran muchos trabajos.

En relación al valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permitan identificar factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, utilizando una herramienta sencilla y fácil de usar, como lo es el test de findrisk.

En relación a la relevancia social, el trabajo se basará en la aplicación del test de findrisk, el mismo que permitirá identificar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, en los pacientes e interviniendo en los factores de riesgo que son modificables. Intervención orientada a las acciones de prevención en Diabetes Mellitus, enfocado en una alimentación saludable, fomento de actividad física en las diferentes etapas de vida, y prácticas saludables de autocuidado para una vida saludable.

Por último, valor metodológico, el presente proyecto se desarrollará teniendo en cuenta el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias, proporcionando información útil para el establecimiento de salud, en la detección oportuna de riesgos para Diabetes. La información que se obtenga del siguiente trabajo permitirá contribuir en el desarrollo de políticas públicas locales, realizando alianzas con gobiernos locales e intervenciones oportunas, eficientes y sostenibles. El instrumento considerado en el proyecto ha sido validado por especialista, obteniéndose resultados que permitan fortalecer la línea de investigación en los grupos de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

OBJETIVO

El objetivo de estudio es valorar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, en los usuarios que se atienden en el centro de Salud Sunampe, Chincha – 2020.

BIBLIOGRAFIA

1. International Diabetes Federation. Guía de incidencia política. 9na ed. EEUU; 2019. Fecha de acceso: 3/04/2021. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
2. Aguilar C. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Revista ALAD. (Internet). 2019 (Fecha de acceso: 4 de mayo 2021). Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
3. Organización Mundial de la salud. Diabetes Mellitus. Washington; 2019. Accesado: 5 de junio 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Arias Monterola I, Pacha Aguilar C. Factores de Riesgo en la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 64 años del centro de Salud Venezuela. Ciudad de Machala. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5073>
5. Domínguez E. La carga de Diabetes en América Latina y el Caribe: Análisis a partir de los resultados del estudio Global de carga de Enfermedad del año 2015. Revistas ALAD. (Internet). 2018 (Fecha de acceso: 4 de mayo del 2021); 8: 81-94. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_2018_8_2_081-094.pdf
6. Ministerio de Salud Boletín Estadístico de Salud. Lima; 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Programa de Enfermedades No Transmisible. Lima; 2019. (Accesado: 5 de mayo 2021). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf
8. Revilla Tafur L. Situación de Diabetes en el Peru-2019. Lima; 2020. (Accesado: 6 de febrero 2021). Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>

9. Instituto Nacional de Salud, Cerca del 70% de adultos padecen de obesidad y sobrepeso. (Accesado: 8 de febrero 2021). Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
10. Instituto Nacional de estadística e informática. Boletín Informativo. Lima; 2020. Accesado: 5 de enero 2021. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/>
11. Clas- Sunampe, Oficina de Estadística e Informática – 2019.
12. Organización panamericana de la Salud. Diabetes Panorama General. Ginebra; 2019. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
14. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. Washington; 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
15. Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo R. estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Revista de Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2016 [Fecha de acceso: 12 de julio 2021]; 15(2): 15-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
16. Casanova M, Trasancos M. tabaco y diabetes como factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles. Revista electrónica Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [Fecha de acceso: 4 de julio del 2021]; 39(9):e1824. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/154>
17. Soto N. Tabaquismo y diabetes. Rev. Chil. Enferm. respir. [internet]. 2017 [Fecha de acceso: 3 de julio del 2021]; 33(3): 222-224. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300222

18. Organización mundial de la salud. Actividad física. [internet]. OMS: 2020 [Fecha de acceso:6 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
19. Organización mundial de la salud. Actividad física. [internet]. OMS: 2020 [Fecha de acceso:6 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
20. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. [Internet]. FAO: Chile; 2019. [Fecha de acceso: 12 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
21. Solorzano SL. Dislipidemias. [Internet]. Editorial académica española: España. 2018. [Fecha de acceso: 12 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf
22. Guía de actualización de diabetes. [Internet]. 2015 [Fecha de acceso: 23 de junio del 2021]. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
23. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA. Accedido el 6 de enero 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. Washington; 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
25. National Institute de Diabetes. Factores de Riesgo de Diabetes Tipo 2. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
26. MINSA Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01. Lima; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3257.pdf>
27. Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. Resultado test de Findrisk-2017. (Internet). Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/215/resultados-test-findrisk-2017>

28. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. setiembre 2016; 3 (2): 71-76. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a04.pdf>
29. Rodríguez Soto JA. Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo. Loja – Ecuador. (Tesis de grado). Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2017. Disponible en:
30. Armijos Montaña AG. Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del cantón Saraguro. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19560/1/TESIS%20ANA%20GABRIELA%20ARMIJOS%20.pdf>
31. Hernández Castellón, Ramón Benito Test de FINDRISK para estimar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes no diabéticos del Hospital Alfredo Pellas, Chichigalpa. México. Universidad nuevo León; 2015. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6892/1/241309.pdf>
32. Palomino Calle T. Riesgo de Diabetes Tipo 2 Y Cardiovascular en Personas que acuden al Área de Triage. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3106/TESI%20Palomino%20Te%C3%B3filo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ángeles Gracia D. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante test Findrisk en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del Hospital Sagaro. Tumbes: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26022/Angles_GDA.pdf?sequence=1
34. Candia Medina, Miluska Carolina, Evaluación del Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 según test de Findrisk aplicado al personal de salud. Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2016. Disponible en:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3449/MDcamemc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Canales Cabezudo, Edith Haydee. Prevalencia y Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Distrito de Parcona. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14119>
 36. Asesoría económica y de marketing. Calculadora de muestra. (Accesado: 4 de agosto 2020). Disponible en: https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
 37. Ministerio de salud Plataforma digital. Lima; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/495-dia-mundial-de-la-diabetes-14-de-noviembre>
 38. Oximesa Nippon Gases. Disponible en: <https://www.oximesa.es/blog/test-de-findrisk-ienes-riesgo-de-diabetes/>
 39. Casas Anguita J. La encuesta como técnica de investigación. Atención primaria. Internet; 31(8):529-538. Disponible en: www.sciencedirect.com
 40. López Gonzales C. Test de Findrisk. Relación con Parámetros y Escala de Riesgos Cardiovascular en Población Mediterránea Española. Rev mex. Seguro Soc.. internet: 55(3): 309-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173f.pdf>
 41. Trompson M.D.Julia Ética Biomédica. Lima; 2018. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBD-BF7C4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBD-BF7C4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)
 42. PUCP. Oficina de ética de investigación e integridad científica. Lima; 2018 (Accesado 31 de marzo 2031). Disponible en: www.repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71381/Módulo%203%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 43. Laucirica Hernández CO. Justicia y Equidad en la práctica profesional. Rev. Med. Electron. 2017: 39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200032

ANEXO

ANEXO A. Operacionalización de variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO:								
RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTROS DE SALUD SUNAMPE, CHINCHA - 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTU AL	DEFINICION OPERACION AL	DIMENSION ES	INDICADORES	Nº DE ITEM S	VALOR FINAL	CRITERIO S PAR A ASIGNAR VALORES
DIABETES MELLITUS TIPO 2	CUANTITIVA	Es un trastorno metabólica caracterizada por elevación de la glucosa en sangre.	La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que tiene causas diversas, se caracteriza por la hiperglucemia crónica y trastornos del metabolism o. Para la identificación de factores de riesgo se utiliza el test de findrisk,	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Índice de masa corporal • Perímetro de la circunferencia abdominal. • Actividad física • Consumo diario de vegetales y frutas • Medicación antihipertensiva • Antecedentes personales de hiperglicemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La edad promedio para realizar la evaluación en riesgo de diabetes tipo 2 es menos de 45 y más de 64 años. • El parámetro de índice de masa corporal para evaluar factor de riesgo es Menos de 25 y más de 30. • Hombres menos de 92 y mas de 102 cm. Mujeres menos de 85 y mas de 88 cm. • Al menos 30 minutos diarios • Ingesta diaria • Medicamentos para controlar la presión arterial • Valores de glucosaParientes directos con dx de diabetes 	1 2 3 4 5 6 7	<ul style="list-style-type: none"> •Categorías de riesgo según puntaje: •Bajo riesgo •Riesgo ligeramente elevado •Riesgo moderado •Riesgo alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 7 puntos • De 7 a 11 puntos • De 12 a 14 puntos • De 15 a 20 puntos • Mayor de 20 puntos

				<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2	mellitus	8	•Riesgo muy alto:	
--	--	--	--	---	----------	---	-------------------	--

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.

TEST DE FINDRISK

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy la Lic. Martha Amanda Pachas Torres, soy estudiante de la segunda especialidad de Salud Familiar y comunitaria de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios que acuden al centro de salud Sunampe, por lo que agradecería tenga la amabilidad de contestar la siguiente pregunta. Asimismo, no dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Nivel de Instrucción: Ninguno __ Primaria __ Secundaria __ Superior __

Trabaja: Si ____ No ____

Tipo de Trabajo: _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

III. CALCULO DE RIESGO

1.- Que edad tiene?

o Menos de 35 años (0 p)

o De 35 a 44 años (1 p)

o De 45 a 54 años (2 p)

o De 55 a 64 años (3 p)

o Mayor de 64 años (4 p)

2.- ¿Ha habido un diagnóstico de diabetes en, por lo menos, un miembro de su familia?

o No (0 p)

o Sí, en mis parientes: abuelos, tíos y primos (3 p)

o Sí, en mi familia directa: padres, hijos, hermanos (5 p)

3.- ¿Qué perímetro de cintura tiene, medido a nivel del ombligo?

HOMBRES

o Menos de 94 cm. (0 p)

- Entre 94 - 102 cm. (3 p)
- Más de 102 cm. (4 p)

MUJERES

- Menos de 80 cm. (0 p)
- Entre 80 - 88 cm. (3 p)
- Más de 88 cm. (4 p)

4.- Realiza actividad física por lo menos 30 minutos diarios?

- Sí (0 p)
- No (2 p)

5.- ¿Con qué frecuencia come fruta, verduras?

- Diario (0 p)
- No diariamente (1 p)

6.- Le han recetado alguna vez medicamentos contra la hipertensión?

- No (0 p)
- Sí (2 p)

7.- ¿Le han detectado alguna vez, un nivel muy alto de glucosa (azúcar) en su sangre?

- No (0 p)
- Sí (5 p)

8.-Cuál es su IMC?

- Menos de 25 (0 p)
- Entre 25 y 30 (1 p)
- Más de 30 (3 p)

TOTAL: _____

CALIFICACION DEL RIESGO TOTAL:

PUNTUACION RIESGO

<i>Menos de 7 Muy bajo</i>	1 de cada 100 personas pueden desarrollar diabetes
<i>7 a 11 Bajo</i>	1 de cada 25 personas pueden desarrollar diabetes
<i>12 a 14 Moderado</i>	1 de cada 6 personas pueden desarrollar diabetes
<i>15 a 20 Alto</i>	1 de cada 3 personas pueden desarrollar diabetes
<i>Más de 20 Muy alto</i>	1 de cada 2 personas puede desarrollar diabetes

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante el presente documento está dirigido a Ud. Con la finalidad de hacer de su conocimiento los aspectos básicos que se tomará en cuenta en la investigación a la cual está invitado (a).

Título del proyecto: Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en Usuarios que se atienden en el Centro de salud Sunampe, Chincha – 2020.

Tesista Martha Amanda Pachas Torres.

Propósito del estudio: Determinar los Riesgos de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, de los usuarios que se atienden en el Centro de Salud Sunampe, Chincha 2020.

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 establecido como tal, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información proporcionada estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. 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 Lic. Enfermería Martha Amanda Pachas Torres coordinador de equipo (teléfono móvil N° 981522454) o al correo electrónico: pachasmartha.28@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

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
N° de DNI	
N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable del encuestador	
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellidos	
DNI	
Teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del Participante