



**Universidad
María Auxiliadora**

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

**“RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA LA LUZ EN BREÑA,
LIMA-2021”**

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

AUTORES:

ARCASI RAYMI, JUANA

<https://orcid.org/0000-0002-7758-2948>

QUISPE TIBURCIO, SILVIA ANDREA

<https://orcid.org/0000-0003-4214-9666>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a los padres, ya que, gracias a su inmenso apoyo, fue para nosotras una fuente de motivación para llevar a cabo la presente investigación, posteriormente a los docentes que nos brindaron sus conocimientos y experiencias para cumplir esta meta.

Agradecimiento

Agradezco a los docentes por habernos brindado sus conocimientos y su apoyo para la ejecución y culminación de este estudio de investigación y al mismo tiempo a nuestras familias por estar acompañándonos durante el proceso del mismo.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127).	26
Tabla 2. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)	28
Tabla 3. Riesgo de diabetes tipo 2 según su edad en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)	29
Tabla 4. Riesgo de diabetes tipo 2 según valores IMC en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127).....	30
Tabla 5. Riesgo de diabetes tipo 2 según perímetro abdominal en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)	31
Tabla 6. Riesgo de diabetes tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127).....	32
Tabla 7. Riesgo de diabetes tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)	33
Tabla 8. Riesgo de diabetes tipo 2 según toma medicamentos para hipertensión en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)	34

Tabla 9. Riesgo de diabetes tipo 2 según valores de glucosa altos en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127) 35

Tabla 10. Riesgo de diabetes tipo 2 según antecedentes en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)..... 36

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	56
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	57
Anexo C. Consentimiento informado	60

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 127 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el test FINDRISC, que presenta ocho indicadores.

Resultados: En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, predominó el riesgo bajo con 47,2% (n=60), seguido del riesgo alto con 18,1% (n=23), riesgo moderado con 15,7% (n=20), riesgo ligeramente elevado con 15,1% (n=19) y riesgo muy alto con 3,9% (n=5). Según la edad del participante predominaron aquellos menores de 45 años (70,9%), según el IMC, predominaron aquellos con 25 a 30 kg/m² (45,7%). Según el perímetro abdominal, predominaron aquellos de 94 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres (58,3%), según la actividad física, tuvieron más frecuente los que no realizan ejercicio (57,5%), según el consumo de verduras/frutas, predominaron los que no consumen diariamente (79,5%), en los que toman medicamentos para presión arterial, predominaron los que no toman (75,6%), en valores de glucosa altos, predominaron los que señalaron que no (71,7%) y finalmente, en antecedentes de diabetes mellitus, predominaron los que no tienen (44,9%).

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

Palabras clave: Riesgo; Diabetes Mellitus Tipo 2; Pacientes (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objective: Determine the risk of type 2 diabetes in patients who attend the La Luz Clinic in Breña, Lima-2021.

Materials and methods: The study had a quantitative approach, its design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 127 patients. The technique used was the survey and the measurement instrument was the FINDRISC test, which presents eight indicators.

Results: Regarding the risk of type 2 diabetes, low risk predominated with 47.2% (n = 60), followed by high risk with 18.1% (n = 23), moderate risk with 15.7% (n = 20), slightly high risk with 15.1% (n = 19) and very high risk with 3.9% (n = 5). According to the age of the participant, those under 45 years of age (70.9%) predominated, according to the BMI, those with 25 to 30 kg / m² (45.7%) predominated. According to the abdominal circumference, those of 94 to 102 cm predominated in men or 80 to 88 cm in women (58.3%), according to physical activity, those who did not exercise were more frequent (57.5%), according to the consumption of vegetables / fruits, those who do not consume daily (79.5%) predominated, in those who take blood pressure medications, those who did not take (75.6%) predominated, in high glucose values, those who stated that they did not (71.7%) and finally, in a history of diabetes mellitus, what they did not have predominated (44.9%).

Conclusions: Regarding the risk of type 2 diabetes, the low level prevailed, followed by the high level. moderate, slightly elevated, and very tall.

Keywords: Risk; Diabetes Mellitus Type 2; Patients (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo se vienen incrementado considerablemente en las últimas décadas, convirtiéndose en un gran problema de salud pública y al mismo tiempo un gran reto para los profesionales y autoridades de la salud del planeta. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor de 41 millones de personas fallecen cada año a consecuencia de las enfermedades crónicas, representando un 71% de la tasa de mortalidad a nivel global. Las personas entre 30-69 años tienen una alta prevalencia de defunción a causa de las ENT (15 millones de personas de ese grupo etario fallecen por esta causa). Las patologías cardiovasculares como la hipertensión (HTA) originan más muertes anuales por ENT (casi 18 millones), seguida por las enfermedades oncológicas (9 millones), enfermedades respiratorias (casi 4 millones) y la diabetes (con 1,6 millones). Muchas de estas muertes pueden evitarse (1).

En los últimos 40 años se ha cuadruplicado el número de pacientes diagnosticados con diabetes, esta ENT se ha transformado en un riesgo latente de muerte en la población, principalmente en aquellas personas en edad avanzada. La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado significativamente en países de bajos y de medianos ingresos. Se reporta que la mitad de los adultos con diabetes mellitus de tipo 2 (DMT2) siguen sin tener un diagnóstico y el 50% de individuos con este tipo de diabetes no reciben un tratamiento adecuado, por lo cual tienen latente el riesgo de complicaciones y fallecimiento temprano (2).

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) indica que 463 millones de adultos entre 20 y 79 años de edad padecen de diabetes y estiman que para el año 2045 esta cifra se incrementara a 700 millones de casos aproximadamente. Las estadísticas muestran que 1 de cada 5 personas de 65 años a más tiene diabetes y un poco más de 1,1 millones de niños y adolescentes sufren esta enfermedad, así mismo señalaron que 374 millones de personas presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (3).

El Ministerio de Salud (MINSA) notifico que se registraron alrededor de 25 358 casos por esta enfermedad en el año 2019, 7 670 casos en el año 2020 y 1 401 casos en el año 2021. La tendencia de registros decayó durante la pandemia. De acuerdo al sexo el panorama general es muy preocupante, durante el periodo 2018-2021 las mujeres representan cifras más altas de diagnóstico por diabetes en comparación con la población masculina. Por otro lado, la DMT2 tiene una mayor prevalencia en la población peruana, representando el 96,7% de los casos registrados en el periodo 2018-2020 (4).

Un estudio sobre riesgo de DMT2 realizado en la India, en donde hubo 100 participantes. Se observó una tendencia hacia el aumento de peso en el 40% de la cohorte, y el 16% de la población experimentó un aumento de peso de 2,1 a 5 kg. Se encontró que el 58% de las mujeres representa un riesgo leve de sufrir diabetes, en comparación con los hombres que representan un riesgo moderado alcanzando un 42%, en relación a la edad los participantes mayores de 60 años tienen un riesgo muy alto con un 9%, seguido de las personas entre 50 y 59 años que tienen un riesgo alto con un 18%, en cuanto a los antecedentes familiares el 61% de la muestra si tienen antecedentes. Se encontró un mayor riesgo de DMT2 como consecuencia del aumento de peso durante los 49 días de cuarentena estricta en la India (5).

Seguidamente se describirán cifras de estudios sobre riesgo de DMT2 en la region latinoamericana. Una investigación sobre riesgo para desarrollar DMT2 elaborado en Honduras, llevado a cabo en 59 personas, señalo que el 40% de los participantes tenían un bajo riesgo, mientras que el 46% tenía un riesgo levemente moderado, el 12% riesgo moderado y el 2% riesgo alto, así mismo también hallaron un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el sexo femenino con un 9% y los hombres con 3%. Se resalta la importancia del instrumento FINDRISC (6). Un estudio realizado en México sobre riesgo para desarrollar DMT2, aplicada en una comunidad de 164 personas, dejo como resultados que el 85% de los participantes presentaron un alto riesgo de diabetes, debido a tres factores determinantes, el 57,9% tenía obesidad, el 77,4% tenían sobrepeso y el 75,6% tenían antecedentes familiares. Destacaron que las féminas tienen un riesgo de tener diabetes tres veces mayor ($p < 0,05$) en

comparación con la población masculina (7). De la misma forma en Brasil un estudio similar realizado en empleados de un hospital público, con 443 personas participantes, mostro que el 26,3% de estos tenían un bajo riesgo de diabetes, mientras que el 22,5% tenía un riesgo ligeramente elevado, el 38,2% tienen riesgo moderado, el 12,8% riesgo alto y el 0,2% riesgo muy alto. Se encontró una mayor prevalencia de riesgo alto y muy alto en las personas de 64 años a mas (8). Por otro lado, en Ecuador se hizo una investigación sobre riesgo a desarrollar DMT2 en 224 personas, los resultados señalaron que el 42% de los participantes tienen un riesgo ligeramente elevado, mientras que el 22% tiene un riesgo moderado, el 21% un riesgo bajo y el 14% tiene un riesgo alto. En cuanto a la edad las personas mayores de 45 años poseen un mayor riesgo de padecer diabetes alcanzado un porcentaje del 51,8% (9). Finalmente en Perú se desarrolló un estudio sobre riesgo de DMT2, el cual fue aplicado a 112 personas que asisten a un programa de ejercicio físico, sus hallazgos señalan que los factores de riesgo más prevalentes fueron el perímetro abdominal alterado en mujeres (96,8 %) y varones (78,9 %), C-HDL disminuido (58 %) y obesidad (50,9 (10).

La obesidad y el sobrepeso es un gran problema de salud pública, el cual es un factor de riesgo determinante para el padecimiento de esta enfermedad crónica, los expertos indican que estos males son considerados otra pandemia más, porque este afecta a la población en general sin distinción de edad y sexo. El sobrepeso y la obesidad tienen como causa principal los hábitos alimenticios inadecuados. La prevalencia de obesidad y sobrepeso registrado durante el 2018 en los Estados Unidos oscila en un 42,4% en personas de 20 años a más, por otro lado, señalaron que las mujeres presentan mayor obesidad que los varones (11). Un estudio elaborado en México en 43 078 personas, mostro que el 39,1% de los participantes presentan sobrepeso y en el 36,1% obesidad, De acuerdo a su región geográfica el 41,6% de las personas del norte poseen una mayor prevalencia de obesidad, en el sur oscila en un 36,1% y el 33% en el centro, destacando que 32% son de áreas rurales y el 37,2% de áreas urbanas (12).

Una investigación realizada en Colombia a 53 personas, los resultados señalaron que 30,81% de los participantes presentan obesidad, en cuanto a la edad hallaron una mayor predominio en las personas entre 16-25 años, debido a que el 61,53% no realiza actividad física, así mismo indicaron que la población femenina presenta una mayor cifra de obesidad en comparación con los varones (13). En Chile un estudio realizado sobre el estado nutricional de la población, mostró que el 39,8% presenta sobrepeso, seguido de un 31,2% tiene obesidad y el 3,2% tiene obesidad mórbida. De acuerdo a la estadística los factores de riesgo predominantes en la obesidad fueron el sedentarismo alcanzando una cifra de 12 036 962 e hipotiroidismo oscilaron 3 831 836 casos, producto a ello estimaron que 1 707 000 personas padecen de diabetes (14). Del mismo modo en Paraguay se desarrolló un estudio sobre los hábitos de actividad física en 466 personas, los hallazgos indicaron que el 46,35 % de los participantes predominan un nivel bajo, en el 21,89% prevalecieron un nivel moderado y en el 31,76 % prevaleció un nivel alto. Es fundamental promover el desarrollo de actividad física, ya que se constituye en uno de los factores protectores fundamentales para evitar ENT y presentar en un futuro DMT2 (15).

De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que el 24,6% de la población peruana mayor de 15 años padece de obesidad, así misma se reporta sobre un incremento de 3,6 puntos porcentuales en el año 2020, encontrándose una mayor incidencia en el área urbana con un 26,9% en comparación con el área rural que oscila en un 14,5%. Las cifras, por edad mostraron que la personas entre 50 y 59 años tienden a presentar mayor obesidad presentando un porcentaje de 35,7% (16).

Un estudio desarrollado en Perú en el departamento de Arequipa aplicado a 70 personas, sobre estilos de vida, dio como resultado que el 78,6% no tiene una vida saludable y el 21,4% si la tiene, en cuanto a la actividad física el 77,1% no realiza ejercicio físico, en cuanto a la alimentación el 40% no se alimenta correctamente y el 100% tiene hábitos nocivos. Esta situación lo condiciona a ser candidato a padecer de ENT como la DMT2 (17).

La situación de la salud pública de nuestro país es precaria y no se da abasto para resolver los problemas sanitarios prevalentes en nuestro medio como contrarrestar las ENT y la DMT2. El sistema se encuentra fragmentado y con brechas de desigualdad social, desde hace muchos años, a raíz de esta problemática las ENT han ido aumentando considerablemente en la población, descaderando comorbilidades y elevadas tasas de defunciones. Como bien sabemos el primer nivel de atención, es el encargado de frenar los problemas de salud en sus inicios y su función principal es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, desafortunadamente este aún no está debidamente diseñado con políticas y presupuestos suficientes, que le permitan ejecutar sus funciones plenamente en favor de la población. Por otro lado, los determinantes sociales de la salud son factores que afectan y complican la salud de la población, especialmente de aquellas familias con una economía baja y limitado acceso a servicios de salud que le presten atención oportuna y de calidad (18).

El riesgo de DMT2 es definida como la probabilidad que tiene un individuo de poder presentar diabetes en un plazo de 10 años (19). El riesgo de diabetes se relaciona a un grupo de factores que influyen en el padecimiento de la DMT2, la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias dañinas entre otros son factores que suelen asociarse al riesgo de diabetes y diabetes (20). Por otro lado, la DMT2 se define como una patología metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de la glucosa en sangre, resistencia a la insulina y deterioro relativo de la secreción de insulina. Es un problema que se hace cada vez más común con los niveles crecientes de obesidad en las personas. Esta enfermedad se asocia con una gran carga de complicaciones microvasculares y macrovasculares. El tratamiento está orientado a controlar la enfermedad y evitar las complicaciones (21).

Existen diversos instrumentos para medir el riesgo de diabetes, pero en el actual trabajo se utilizará el test o escala de FRINDRISC para la recopilación de la información. Según la escala de FINDRISC, este es un instrumento que consta de 8 reactivos, dividiéndose en 8 indicadores, las cuales son las siguientes: edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, consumo de verduras y frutas,

actividad física, consumo de medicamentos, antecedentes de glucosa y antecedentes familiares (22). A continuación, se pasará de explicar de detalladamente cada uno de ellos. En cuanto a la edad se define como el tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento, siendo este un factor determinante para el riesgo de padecer ciertas enfermedades (23). En relación al índice de masa corporal (IMC) se refiere a un intervalo que nos permite conocer el rango en que nos encontramos del estado nutricional, este se calcula mediante la fórmula peso sobre talla al cuadrado (24). El perímetro abdominal se define como la medida antropométrica que determina el índice de grasa en dicha zona de la persona (25). El consumo de verduras y frutas se delimita como la ingesta de alimentos de origen natural que contienen minerales, vitaminas, fibras e hidratos de carbono (26). La actividad física se define como el movimiento continuo del cuerpo producido por los músculos y la energía del individuo (27). El consumo de medicamentos se refiere a la ingesta de fármacos, los cuales pueden generar riesgos de padecer otras comorbilidades. Antecedentes de glucosa elevada en sangre se refiere a la presencia niveles de glicemia elevados en una persona en algún momento de su vida (28). Finalmente, los antecedentes familiares se definen como factores genéticos familiares que conducen a un riesgo elevado de padecer una enfermedad (29).

Savić S y colaboradores (30), en Finlandia, en el 2020, desarrollaron un trabajo titulado “Evaluación del riesgo de diez años para la diabetes mellitus tipo 2 utilizando el puntaje finlandés de riesgo de diabetes en medicina familiar”. El estudio fue prospectivo, la población total fue 520 personas, entre 18-70 años y el instrumento que utilizaron para la recopilación de información fue el FINDRISC. Los hallazgos mostraron que los ancianos de 65 años tenían un elevado riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ($p < 0,05$), el 64,5% tuvo un riesgo más bajo de padecer DM2, el 26,6% de los pacientes que no realizan actividad física tenían un mayor riesgo de DM2, el 33,2% que no consumían frutas y verduras diariamente tenían un riesgo ligeramente mayor, el 24% que consumían fármacos antihipertensivos tenían un riesgo alto y el 30,4% de los pacientes que tenían antecedentes familiares tenían un alto riesgo de padecer esta enfermedad.

Concluyeron que el instrumento FINDRISC puede ser utilizado como una herramienta de ayuda a los médicos en su trabajo para detectar pacientes con factores de riesgo de DM2 y motivarlos a modificar su estilo de vida.

Rodríguez J (31), en Loja-Ecuador, en el 2017, efectuó un trabajo sobre “Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISC en personas que acuden al Centro de Salud del Cantón Zapotillo”. El estudio fue prospectivo; descriptivo y transversal, la población total fue de 1463 personas y el instrumento que usaron fue el FINDRISC. Los hallazgos indicaron que el 41,38% de los participantes predominaron un riesgo bajo, el 33,62% muy bajo, el 12,93% moderado, el 11,20% alto y el 0,087% un riesgo alto, por otro lado, de acuerdo a su dimensión actividad física (AF) el 51,43 % no realiza actividad física, el 78,43% no todos los días consumían frutas y verduras, el 24,71 % de los participantes tienen antecedentes familiares con diabetes de primer grado. Concluyó que El riesgo de padecer DM2 es mayor en mujeres con un 22,99%.

Correr C (32), en Brasil, en el 2020, elaboró un trabajo sobre “Prevalencia de personas en riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y participación de las farmacias comunitarias en una campaña nacional de detección”. El estudio fue transversal, la población global fue 977 individuos y el instrumento que emplearon fue FRINDRISC. Los hallazgos señalaron que el 22,1% tenían un riesgo bajo de desarrollar DM2, 35,1% tenían un riesgo levemente moderado, el 20,1% riesgo moderado, el 19,6% un alto riesgo y el 3,1% tenían niveles altos de glucosa. Concluyeron que hay una detección más grande de niveles elevados de glucosa en sangre y sus factores asociados en una población sin un diagnóstico previo realizado en las farmacias, se recomienda ayudar a mejorar las políticas de salud pública para reforzar el papel de los farmacéuticos llevando a cabo estrategias de educación enfocadas a esta población.

Bazán E (33), en Piura-Perú, en el 2018, efectuó un estudio sobre “Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Test FINDRISC en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del Hospital Sagaro”. El estudio fue descriptivo-transversal, la población total fue de 217 personas y se empleó el instrumento FINDRISC. Los

resultados señalaron en cuanto al riesgo de diabetes que el 30,41% tiene un riesgo ligeramente elevado, el 29,03% riesgo bajo, 22,58% riesgo alto, 11,06% riesgo moderado, 6,91% riesgo muy alto, en cuanto a la AF el 59,91% si realiza AF diariamente y el 40,09% no realiza ejercicio, en cuanto al consumo de frutas y verduras el 58,99% si consumen frutas y vegetales diario y el 41,01% no consume, en cuanto a la administración de medicamentos el 81,57% no toma medicamentos y el 18,43% si toma medicamentos, en relación a los antecedentes de hiperglicemia el 83,87% no tiene antecedentes y el 16,13% si tiene antecedentes. Concluyó que los participantes tienen un riesgo ligeramente elevado de padecer dmt2y los factores que se asocian significativamente con esta enfermedad son el sobrepeso y la obesidad. Se recomienda reforzar los conocimientos de las personas sobre los factores de riesgo de la DMT2.

Morán S (34), en Lima-Perú, en el 2019, elaboraron una investigación sobre “Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo, la población total fue 50 personas y el instrumento que usaron fue FINDIRSC. Los hallazgos indicaron que el 36,2% tenían un riesgo alto de sufrir DMT2, seguido del 34,8% con riesgo ligeramente elevado, 18,1% con riesgo bajo, 8% con riesgo moderado y el 2,9% con riesgo muy alto. En relación al riesgo de DMT2 según edad, prevaleció el 55,1% de 45 a 54 años, en relación al índice de masa corporal (IMC) prevaleció el 56,5% entre 94-102 cm hombres y 80-88 cm mujeres, en relación a la actividad física, prevaleció 51,4% si realizaban ejercicio físico, en cuanto al consumo de verduras y frutas, prevaleció el 50,7% todos los días, en cuanto al consumo de medicamentos de presión arterial, predominó el 81,9% no usan fármacos y en cuanto a los antecedentes, el 53,6% si tienen antecedentes de abuelos, tíos o primos. Concluyeron que en las personas predominó un riesgo ligeramente elevado, se sugiere desarrollar estrategias de salud y hábitos saludables que permitan contrarrestar los factores de riesgo modificables de esta población.

Vizarreta V y colaboradores (35), en Lima-Perú, en el 2020, efectuaron una investigación sobre “Riesgo de diabetes en adultos que viven en una zona urbana”.

El estudio fue cuantitativo y descriptivo, la población total fue de 112 personas y el instrumento aplicado el FINDRISC. Los resultados mostraron que el 35,7% tenía riesgo moderado, el 28,6% riesgo bajo, el 17,9% riesgo ligeramente elevado, el 9,8% alto y el 8% muy alto. En cuanto a la edad, prevaleció el 58,9% de menos de 45 años, en relación al IMC, predominó el 50% con menos de 25 kg/m², en cuanto a la antropometría de cintura, prevaleció el 43,8% con menos de 94 cm en hombres y menos de 80 cm en mujeres, en cuanto a la actividad física, prevaleció el 70,5% si realizaban ejercicio físico, en relación a la ingesta de verduras o frutas, prevaleció el 66,1% no consumían diariamente, en cuanto a la medicación, predominó el 69,6% si consumían medicamentos y en relación a los antecedentes, prevaleció 65,2% no tenían antecedentes. Concluyeron que en las personas prevaleció el riesgo moderado, bajo, ligeramente elevado, alto y muy alto, se recomienda ejecutar actividades de promoción de la salud e intervenciones que permitan contrarrestar el riesgo de DMT2.

La DMT2 es una patología crónica que tiene un curso inicial silencioso y prolongado, sus complicaciones vienen contribuyendo a la carga mundial de mortalidad en la población del planeta. Un aspecto fundamental para enfrentar el incremento de la carga de esta enfermedad es con la prevención, es decir cuidar a través de identificar los factores de riesgo para esta enfermedad, para así evitar tener esta enfermedad metabólica que afecta a todos los sistemas del organismo. Identificar el riesgo de DMT2 en etapas tempranas es fundamental, así se pueden tomar medidas oportunas que contrarresten los riesgos que conducen a padecer esta enfermedad. Ahí radica la importancia de este estudio que busca generar conocimiento en torno al riesgo de DMT2 en los pacientes participantes del estudio, con ello se podrán implementar medidas sanitarias que permitan reducir los riesgos modificables con el fin de mejorar la salud y bienestar.

Durante la etapa de concepción del estudio, se hizo una revisión sistemática de información científica, en las diferentes plataformas bibliográficas como repositorios y bases de datos nacionales e internacionales. Ahí se puso en evidencia la existencia de limitada información sobre el tema, así mismo revisando sobre antecedentes parecidos al nuestro realizados en la zona, se pudo constatar que no

existen aún. La revisión y sus resultados justifican el desarrollo de esta investigación que busca hacer una contribución importante de conocimiento científico actualizado y solido que permita ser considerado como evidencia científica que permita establecer mejoras en beneficio de la población participante.

Los resultados de la investigación serán compartidos con los responsables de la gestión de la clínica, así podrán mejorar sus acciones de cuidado orientadas a velar por la atención y salud este grupo de participantes.

En cuanto al valor social, el estudio busca optimizar la calidad de atención a las personas participantes, quienes saldrán beneficiados directamente.

Finalmente señalar que, en cuanto al valor científico del estudio, el desarrollo de esta investigación se enmarca dentro de los parámetros del método científico, quien orienta y garantiza su rigor metodológico conducente a la obtención de resultados significativos y relevantes que sean aceptados por la comunidad científica.

El objetivo del estudio fue determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue desarrollada considerando los preceptos del enfoque cuantitativo de la investigación. Por tanto, la medición de la variable principal se hizo por medio de un instrumento cuantitativo y el análisis de la información recolectada se hizo a través de procesos estadísticos. La ruta seguida o diseño metodológico adoptado fue el descriptivo-transversal, ahí se muestra el fenómeno a investigar tal como se comporta en su medio y la medición del mismo se hará solo una vez en el tiempo (36).

2.2 POBLACIÓN

En la investigación presente se consideró trabajar con la población total, siendo está conformada por los pacientes que acuden a la consulta médica en la Clínica La Luz en Breña, ubicada en Lima. La cantidad de participantes será considerada en base a la cantidad de pacientes que acudieron en los últimos 3 meses y a los criterios de selección (requisitos de selección o exclusión) que se les aplico para ser considerados como participantes finales.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden a la clínica que tengan de 18 años a más.
- Pacientes que acuden a la clínica que no tengan diagnóstico de DMT2.
- Pacientes que acuden a la clínica y muestren interés en participar en la investigación.
- Pacientes que acuden a la clínica y que den su consentimiento informado luego de conocer los pormenores del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden a la clínica y que tengan menos de 18 años.
- Pacientes que acuden a la clínica y que no muestren interés de ser parte de la investigación.

Se contó con 127 pacientes participantes que cumplieron los criterios de selección.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El actual estudio el termino calidad de vida viene a ser la variable principal, siendo esta de carácter cualitativa y la escala encargada de medir la misma es de origen ordinal.

Definición conceptual:

El riesgo de DMT2 es definido como la probabilidad que tiene una persona de ser diagnosticado por diabetes en el lapso de 10 años (19).

Definición operacional:

El riesgo de DMT2 es definido como la probabilidad que tienen los pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña en Lima de ser diagnosticado por diabetes en el lapso de 10 años, considerando indicadores como la edad, el IMC, la circunferencia de la cintura, ingesta de fármacos contra la HTA, antecedentes de glicemia, antecedentes de parientes con diabetes, consumo de frutas-verduras y actividad física diaria, que será valorado con el Test de FINDRISC.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, esta fue de mucha utilidad para el proceso de recolección de la información. La encuesta permite obtener datos sobre conocimientos y comportamientos de las personas sobre temas de interés. La estandarización de la encuesta permite abordar a muchos participantes a la vez, por tanto, recolectar también muchos datos en tiempos breves. La encuesta puede ser utilizada para múltiples propósitos y los investigadores pueden aplicarla de muchas maneras y en diferentes escenarios, dependiendo de la naturaleza de los participantes y objetivos señalados en el estudio (37).

Instrumento de recolección de datos:

En la última década la DMT2 ha ido incrementándose considerablemente en los habitantes producto a los malos hábitos nutricionales y a estilos de vida inadecuados, a raíz de este problema se han registrado miles de casos de esta enfermedad crónica, la cual se convertido en una de las principales causas de muerte en la actualidad. Por otro lado, debido a ello, se hace cada vez más importante valorar el riesgo de padecer DMT2. El investigador Thoumiletto J y

colaboradores (22), a partir de este problema, en Finlandia crearon el Test de FINDRISC también conocido Finish Diabetes Risk Score, siendo con el paso de los años un instrumento bastante aceptado y difundido su uso en muchos países, posteriormente fue traducido a diversos idiomas del mundo, por su simplicidad de entendimiento y aplicación. El test de FINDRISC es una escala que valora la detección de padecer riesgo de DMT2 no diagnóstica en los próximos 10 años. Esta escala está compuesta por 8 ítems/indicadores, siendo los siguientes: Riesgo según edad, el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, consumo de medicamentos antihipertensivos, antecedentes de glucemia elevada, consumo de frutas y verduras, actividad física y antecedentes familiares. Sus valores finales y criterios para asignarlos son (38):

- Riesgo bajo: Menor a 7 puntos (1% de posibilidad a desarrollar DMT2 en una década)
- Riesgo ligeramente elevado: 7 a 11 puntos (4% de posibilidad a desarrollar DMT2 en una década)
- Riesgo moderado: 12 a 14 puntos (17% de posibilidad a desarrollar DMT2 en una década)
- Riesgo alto: 15 a 20 puntos (33% de posibilidad a desarrollar DMT2 en una década)
- Riesgo muy alto: Mayor a 20 puntos (50% de posibilidad a desarrollar DMT2 en una década)

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizaron una serie de gestiones administrativas que permitieron tener el pleno acceso a las instalaciones de la clínica donde se realizó el estudio y a los pacientes participantes. En esta etapa también se hizo las coordinaciones específicas que permitieron realizar una recolección de datos adecuada según lo planificado y proyectado.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo planificado, se realizó el trabajo de campo durante la primera quincena del mes de diciembre de este año. El instrumento aplicado fue digitalizado mediante el formulario Google, es decir los datos fueron ingresados directamente al formulario a través de un enlace en línea que pudo visualizarse en el Smartphone. Con cada participante se tomó un tiempo de 15 minutos para que complete adecuadamente la ficha de datos. Durante la recolección de datos se aplicaron los protocolos sanitarios que permitieron cuidar la salud del encuestado y encuestador.

Validez y confiabilidad

En la investigación desarrollada por Moran Sandra (39), durante el 2019 en Lima, se hizo la validez estadística del test de FINDRISC a través de la prueba de Kayser-Meyer-Olkin la cual arrojó un valor de 0,7 y la confiabilidad fue valorada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor arrojado fue 0,84. Ambos valores confirman la validez y fiabilidad del instrumento para ser aplicado.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Culminada la recolección de datos, el proceso de análisis de los datos se hizo en el software estadístico SPSS versión 26 en español. Al ser un estudio de enfoque-cuantitativo y diseño-descriptivo, se emplearon métodos de la estadística descriptiva para el análisis de la información recopilada (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, entre otras); además se hizo uso de la función transformar datos-cálculo de variable que facilitó el análisis de los datos correspondiente a la variable y sus factores que la conforman. Los resultados del análisis permitieron elaborar las tablas, así como poder redactar la discusión de resultados y las conclusiones finales del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda investigación clínica o del área de salud que considero involucrar participantes seres humanos, como es el caso del estudio que se desarrolló, se debe tener

especial atención a las consideraciones bioéticas, para así conducirla por la ruta de la transparencia e idoneidad. Para la elaboración del estudio se aplicaron dichas recomendaciones éticas señaladas en la Declaración de Helsinki emitida en el año 1964 (40) y el Reporte Belmont emitido en el año 1978 (41); el primero enfatiza la importancia del uso del consentimiento informado, y en el segundo la aplicación de los principios de la bioética como la autonomía, la beneficencia y la justicia, un cuarto principio, el de no maleficencia, fue incorporado un año más tarde por Beauchamp y Childress (42).

Principio de Autonomía

Tiene la finalidad de propiciar el respeto de los participantes, la libre toma de decisiones y el respeto a ella es fundamental. La aplicación del consentimiento informado como herramienta que permite obtener la aceptación voluntaria e informada del participantes, es parte de este fundamental principio (43).

Cada participante fue informado sobre lo que representa ser parte de la investigación. Se fue claro y didáctico. Luego se procedió a invitarlo a formar parte de la investigación solicitándole de su pleno consentimiento informado.

Principio de beneficencia

A partir de este principio, se plantea estar en la búsqueda permanente del máximo beneficio para el paciente o participante. Este principio guía el actuar de todo profesional de la salud (44).

Se le explico a las personas participantes sobre los beneficios que trae un estudio en el campo de ciencias de la salud, resaltando las mejoras que permitan reforzar aspectos relacionados a tener una mejor atención.

Principio de no maleficencia

Insta en todo momento a evitar o minimizar los riesgos en los participantes (45).

Se explicó de forma muy clara a los participantes que ser parte del actual estudio no implica ningún riesgo, los participantes solo se limitaron a brindar información que se les requirió a través del instrumento de medición.

Principio de justicia

Busca el trato por igual y la distribución equitativa de los posibles beneficios en los participantes (46).

Todos los pacientes participantes fueron tratados por igual, no habiendo ningún tipo de diferenciación o trato discriminatorio durante el desarrollo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127).

TOTAL	127	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	19-86	41,58
Sexo	N	%
Femenino	69	54,3
Masculino	58	45,7
Estado civil	N	%
Soltero(a)	50	39,4
Casado	35	27,6
Conviviente	37	29,1
Divorciado(a)	1	0,8
Viudo(a)	4	3,1
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	9	7,1
Primaria	2	1,6
Secundaria	46	36,2
Superior técnico	38	29,9
Superior universitario	32	25,2
Condición de ocupación	N	%
Estable	72	56,7
Eventual	29	22,8
Sin Ocupación	18	14,2
Jubilada(o)	5	3,9
Estudiante	3	2,4

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 127 participantes. La edad mínima fue 19 años y la máxima 86, con una media de 41,58 años. En relación al sexo, 69 participantes que representan el 54,3% son mujeres y 58 participantes que representan el 45,7% son hombres. En cuanto al estado civil, 50 participantes que representan el 45,7% son solteros, 37 participantes que representan el 29,1% son convivientes, 35 participantes que representan el 27,6% son casados y 4 participantes que representan el 3,1% es viuda y 1 participante que representa el 0,8%. En cuanto al grado de instrucción, 46 participantes que representan el 36,2% tienen secundaria, 38 participantes que representan el 29,9% tienen superior técnico, 32 participantes que representan el 25,2% tienen superior universitario, 9 participantes que representan el 7,1% no tienen instrucción primaria y 2 participantes que representan el 1,6% primaria. En cuanto al condición de ocupación 72 participantes que representan el 56,7% tienen un trabajo estable, 29 participantes que representan el 22,8% tienen un trabajo eventual, 18 participantes que representan el 14,2% no tienen ocupación, 5 participantes que representan el 2,4% son Jubilados y 3 participantes que representa el 8% son estudiantes.

Tabla 2. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Bajo	60	47,2%
Ligeramente Elevado	19	15,1%
Moderado	20	15,7%
Alto	23	18,1%
Muy Alto	5	3,9%
Total	127	100%

En la tabla 2; se observa que 60 participantes que representan el 47,2% tienen un riesgo bajo, 23 participantes que representan el 18,1% tienen un riesgo alto, 20 participantes que representan el 15,7% tienen un riesgo moderado, 19 participantes que representan el 15,1% tienen un riesgo ligeramente elevado y 5 participantes que representan el 3,9% tienen un riesgo muy alto.

Tabla 3. Riesgo de diabetes tipo 2 según su edad en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Menos de 45 años	90	70,9%
45 - 54 años	28	22%
más de 64 años	9	7,1%
Total	162	100%

En la tabla 3; se observa que 90 participantes que representan el 70,9% tienen menos de 45 años, 28 participantes que representan el 22% tienen de 45-54 años y 9 participantes que representan el 7,1% tienen más de 64 años.

Tabla 4. Riesgo de diabetes tipo 2 según valores IMC en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Menos de 25 kg/m ²	53	41,7%
De 25 a 30 kg/m ²	58	45,7%
Más de 30 kg/m ²	16	12,6%
Total	127	100%

En la tabla 4; se observa que 58 participantes que representan el 45,7% presentaron un IMC de 25 a 30 kg/m², 53 participantes que representan el 41,7% tienen menos de 25 kg/m² y 16 participantes que representan el 12,6% tienen más de 30 kg/m².

Tabla 5. Riesgo de diabetes tipo 2 según perímetro abdominal en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Menos de 94 cm en H o Menos de 80 cm en M	47	37%
De 94 a 102 cm en H o De 80 a 88 cm en M	74	58,3%
Más de 102 cm en H o Más de 88 cm en M	6	4,7%
Total	127	100%

En la tabla 5; se observa que 74 participantes que representan el 58,3% presentaron un perímetro abdominal de 94 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres, 47 participantes que representan el 37% tienen menos de 94 cm en varones o menos de 80 cm en mujeres y 6 participantes que representan el 4,7% tienen más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres.

Tabla 6. Riesgo de diabetes tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Si	54	42,5%
No	73	57,5%
Total	127	100%

En la tabla 6; se observa que 73 participantes que representan el 57,5% no realizan actividad física y 54 participantes que representan el 42,5% si realizan actividad física.

Tabla 7. Riesgo de diabetes tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
Todos los días	26	20,5%
No todos los días	101	79,5%
Total	127	100%

En la tabla 7; se observa que 101 participantes que representan el 79,5% no consumen todos los días y 26 participantes que representan el 20,5% si consumen todos los días.

Tabla 8. Riesgo de diabetes tipo 2 según toma medicamentos para hipertensión en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
No	96	75,6%
Si	31	24,4%
Total	127	100%

En la tabla 8; se observa que 96 participantes que representan el 75,6% no toman medicamentos y 31 participantes que representan el 24,4% si toman medicamentos.

Tabla 9. Riesgo de diabetes tipo 2 según valores de glucosa altos en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
No	91	71,7%
Si	36	28,3%
Total	127	100%

En la tabla 9; se observa que 91 participantes que representan el 71,7% no tienen valores altos de glucosa y 36 participantes que representan el 28,3% si tienen o tuvieron valores altos de glucosa.

Tabla 10. Riesgo de diabetes tipo 2 según antecedentes en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021 (N= 127)

Valores finales	N	%
No	57	44,9%
Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano	30	23,6%
Si: padres, hermanos, hijos	40	31,5%
Total	127	100%

En la tabla 10; se observa que 57 participantes que representan el 44,9% no tienen antecedentes, 40 participantes que representan el 31,5% si tienen antecedentes de padres, hermanos, hijos y 30 participantes que representan el 23,6% si tienen antecedentes de abuelos, tía, tío, primo, hermano.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La DMT2, es una enfermedad que tiene una gran prevalencia en nuestro país y en el mundo, el cual afecta a las personas principalmente adultas y adultas mayores. Esta patología es considerada la otra pandemia porque cada año, miles de personas son diagnosticadas con esta enfermedad y así mismo se observa una tasa de mortalidad elevada producto de sus secuelas y daño sistémico. En el primer nivel de atención de salud se debe contrarrestar este mal haciendo hincapié en la promoción de la salud, además de ir identificando los factores de riesgo que condicionan esta enfermedad. Por ello es importante que los profesionales de la salud de salud planifiquen y ejecuten estrategias/programas que se enfoque en la educación en salud, especialmente las relacionadas a los factores de riesgo modificables, dichas intervenciones buscan cambiar las actitudes y estilos de vida de estos grupos poblacionales conduciéndolos a ser más autónomos de su salud y fomentando el autocuidado en cada uno de ellos. Por ello el presente estudio de investigación busca valorar el riesgo de diabetes de los pacientes que acuden a la clínica la Luz.

En cuanto al objetivo general se observa que en relación al riesgo de DMT2, un total de 60 participantes (47,2%) tienen un riesgo bajo, 23 participantes (18,1%) tienen un riesgo alto, 20 participantes (15,7%) tienen un riesgo moderado, 19 participantes (15,1%) tienen un riesgo ligeramente elevado y 5 participantes (3,9%) tienen un nivel riesgo muy alto. Si bien en su mayoría presentan resultados aceptables, los participantes que preocupa su situación son los que obtuvieron riesgo alto y riesgo muy alto que representan casi un 20%. En su mayoría los participantes acuden al servicio de salud privado, es decir se preocupan por su salud. La DMT2, es una enfermedad crónica que se caracteriza por presencia de valores altos de glucosa en la sangre, este es desencadenado por las conductas poco saludables que se asumen en la vida (47). Savić y colaboradores (30), en sus resultados obtuvieron que el 64,5% tuvo un riesgo más bajo de padecer DMT2, frente a ello indican que factores asociados como la edad y los antecedentes familiares de diabetes aumenta el riesgo de padecer

esta enfermedad, se suma a ello los estilos de vida inadecuados, que se convierte en un potencial riesgo para tener la enfermedad, ya que las conductas relacionadas a prácticas de vida poco saludables activan la enfermedad. Los estilos de vida practicados desempeñan un rol fundamental en la salud, porque de ello depende la condición de salud y el bienestar, sin embargo, en muchos de los casos las personas no toman en cuenta este aspecto y adoptan conductas y costumbres no saludables que a corto o largo plazo los conduce a padecer de enfermedades crónicas tales como la DMT2 (48).

En cuanto a la edad, 90 participantes (70,9%) tienen menos de 45 años, 28 participantes (22%) tienen de 45-54 años y 9 participantes (7,1%) tienen más de 64 años. La edad es el periodo de tiempo de vivencia de una persona, es decir este comienza a partir del nacimiento en adelante, la edad es considerada un factor no modificable, pero al mismo tiempo un elemento de riesgo para el padecimiento de enfermedades como la DMT2. La edad sumada a los antecedentes familiares, son factores que tienen una relación directa con la enfermedad. Una de las razones por la cual el riesgo alto y muy alto no fueron relevantes en este estudio, es la edad de los participantes, que en su mayoría tenían menos de 45 años. Rodríguez J (31), en su estudio encontraron resultados similares a nuestro trabajo, ellos encontraron que el 69,55% son menores de 45 años, a raíz de ello indicaron que la edad es un aspecto no modificable y determinante para la salud, así mismo intervienen elementos que aceleran la aparición de la DMT2 y estos son: el estilo de vida y los antecedentes familiares.

En cuanto al IMC, 58 participantes (45,7%) tienen de 25-30 kg/m², 53 participantes (41,7%) tienen menos de 25 kg/m² y 16 participantes 12,6% tienen más de 30 kg/m². El IMC es una herramienta que nos permite conocer el estado nutricional de la persona mediante la aplicación de la fórmula peso sobre talla al cuadrado. Correr C (32), en sus resultados obtenidos encontró que el valor más prevalente fue IMC > 25 kg/m², donde notificaron que este problema de sobrepeso y obesidad están relacionados a la alimentación, edad y al sexo, los cuales son

factores relacionados a ENT, por otro lado encontramos a los ingresos de la persona porque de ello depende su alimentación además este se relaciona directamente con el estilo de vida sedentario lo cual aumenta la probabilidad de un mayor riesgo de DM2. El estilo de vida de una persona, es determinado por la calidad de su alimentación y la actividad física, ello se asocia a la salud y bienestar de la persona (50).

En cuanto al perímetro abdominal, 74 participantes (58,3%) tienen entre 94 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres, 47 participantes (37%) tienen menos de 94 cm en varones o menos de 80 cm en mujeres y 6 participantes 4,7% tienen más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres. El perímetro abdominal es la circunferencia abdominal, el cual es un indicador que se puede valorar para determinar la distancia alrededor del abdomen y dicha valoración contribuye en la detección de la DM2 (51). El IMC se asocia al perímetro abdominal. La investigación de Bazán E (33), tuvo como hallazgo que el 53% tenía una circunferencia abdominal alta, el 32,72% normal y el 14,29% un perímetro abdominal normal-elevado, el 66,03% de las mujeres presentan mayor perímetro abdominal, ellos indicaron que se debía a la alimentación y actividad física, además está asociado al sexo y al consumo de carbohidratos. Se ha observado que las mujeres presentan mayor tendencia de perímetro abdominal alto debido al mayor consumo de carbohidratos y azúcares en comparación de los varones.

En cuanto a la actividad física, 73 participantes (57,5%) no realizan ejercicio y 54 participantes (42,5%) si realizan ejercicio. La actividad física se caracteriza por el movimiento continuo del cuerpo, el cual aporta una buena salud y ayuda en la prevención de enfermedades (52). La vida actual nos hace cada vez más sedentarios. La situación de crisis sanitaria y las restricciones sociales contribuyen a realizar menos actividad física. Morán S (34), comunico que sus resultados que el 51,4% de los participantes si realizan actividad física seguidos de los que no realizan actividad física con un 48,6%, donde a partir de ello mencionaron que la inactividad física es un factor de riesgo modificable, que

afecta la salud de la persona aumentando las posibilidades de padecer de DMT2. La ausencia del ejercicio físico también se relaciona con la edad y la actividad que realiza la persona.

En cuanto al consumo de verduras y frutas, 101 participantes (79,5%) no consumen todos los días y 26 participantes (20,5%) si consumen todos los días. El consumo de verduras y frutas se refiere a la ingesta de nutrientes vitaminas, minerales para el buen funcionamiento del cuerpo y una nutrición adecuada (53). No existe una cultura de ingerir vegetales y frutas. Vizarreta y colaboradores (35), señalaron que el 66,1% (n=74) no consumía todos los días, seguido del 33,9% (n=38) consumía frutas y verduras todos los días, ellos señalan que esto se debe principalmente al estilo de vida de la persona y a su educación en salud, por ello es fundamental concientizarlos de que el consumo de frutas y verduras, es favorable para su salud.

En cuanto a la toma de medicamentos antihipertensivos, 96 participantes (75,6%) no toman medicamentos y 31 participantes (24,4%) si toman medicamentos. La toma de medicamentos se refiere a la ingesta de fármacos como tratamiento para la HTA (54). La presencia de una comorbilidad como lo es la hipertensión, el cual incrementa el riesgo de desarrollar DMT2. De acuerdo a Bazán E (33), sus resultados indicaron que el 81,57% no toma medicamentos antihipertensivos, mientras el 18,43% si tiene HTA o toma esos medicamentos, señalo que la hipertensión es un factor de riesgo de DMT2 y si no es controlado afecta significativamente el bienestar de las personas.

En cuanto a los valores de glucosa elevados, 91 participantes (71,7%) no tienen o tuvieron glucosa alta y 36 participantes (28,3%) si tienen o tuvieron niveles de glucosa alta. Los valores de glucosa elevados, se conoce como hiperglucemia este es el incremento del azúcar en la sangre, lo cual está asociado a la DMT2 (55). Esto se debe a la intolerancia a la glucosa debido alguna alteración o principios del DM2, así mismo está el consumo elevado de azucares y la complicación de la enfermedad debido al tiempo en que vive con ella. Vizarreta y colaboradores (35), indicaron que los resultados su estudio fueron iguales al trabajo realizado, el 66,1% indico que no y el 33,9% indico si haber tenido valores

altos de glucosa. En los participantes más jóvenes fue menos frecuente encontrar valores altos de glucosa. El enfermero tiene la función de llevar a cabo intervenciones preventivas promocionales dirigidas a las personas con presencia de factores de riesgo, para así brindarles consejería sobre alimentación saludable, también es importante involucrar al área de nutrición que tiene mucho que aportar en este aspecto. El control de glucosa es importante y forma parte de la batería de pruebas básicas en las instituciones de salud y laborales, ante la presencia de valores no normales, es importante acudir al profesional de la salud (56).

En cuanto a los antecedentes de DMT2, 57 participantes (44,9%) no tienen antecedentes, 40 participantes (31,5%) si tienen antecedentes de padres, hermano, hijos y 30 participantes (23,6%) antecedentes de abuelos, tía, tío, primo, hermano. Los antecedentes familiares es un factor genético que determina un elemento de riesgo para el desarrollo del DMT2 (57). Estas personas deben tener controles y cuidados para evitar tener la enfermedad. Morán S (34), notifico que sus hallazgos que un 53,6% los que sí tienen abuelos, tíos o primos a quienes les han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2, ello sumado a los factores modificables, puede incrementar aún más el riesgo a DMT2. Otro estudio, el de Savić y colaboradores (30) señalo que el estilo de vida determina el estado de salud de la persona destacando también los antecedentes familiares del mismo, los cuales forman un riesgo elevado para esta enfermedad. Los antecedentes familiares es un factor biológico no modificable, el cual conforma un elemento de riesgo para la persona, ya que crea una mayor posibilidad que padecer DM2, es importante mencionar que por lo general este se activa debido al estilo de vida no adecuado que lleva la persona (49).

La DMT2 es una enfermedad crónica que afecta a las personas sin importar la edad, el sexo o nivel socioeconómico, esta patología representa un riesgo inminente contra vida humana, ya que es considerada un factor causal de mortalidad común y frecuente, catalogado como pandemia a nivel global. La

DMT2 es prevenible y por lo mismo es fundamental contrarrestar principalmente los factores de riesgo modificables como a la presencia de sobrepeso, obesidad, sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados, todos y cada uno de ellos aumentan la posibilidad de padecer esta enfermedad activando los antecedentes genéticos del mismo. Los profesionales de la salud deben orientar sus esfuerzos en la prevención y promoción de la salud, así como atacar los factores de riesgo que pueden modificarse, para ello las acciones de salud que se diseñen deben ser sostenibles en el tiempo. No contrarrestar los riesgos, nos llevara a tener mas diabetes, siendo ello una carga económica importante para las personas, familias y la salud pública del país.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al riesgo de DMT2, tuvo mayor predominio el riesgo bajo, seguido del alto, moderado, ligeramente elevado y muy alto.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión edad, predominaron los pacientes menores de 45 años, seguido de 45-54 años y mayores de 64 años.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión IMC, prevalecieron valores entre 25-30 kg/m², seguido de menos de 25 kg/m² y más de 30 kg/m².
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión perímetro abdominal, predominaron entre 4 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres, seguido de menos de 94 cm en varones o menos de 80 cm en mujeres y más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión actividad física, predomino los que no realizan ejercicio, seguido de los que si realizan ejercicio.

- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión consumo de verduras y frutas predomino los que no la consumen todos los días, seguido de las que la consumen todos los días.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión toma medicamentos para la presión arterial, predomino los que no toman, seguido de los que si toman medicamentos.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión diagnóstico de valores altos de glucosa, prevaleció los que no presentaron valores altos, seguido de los que si presentaron valores altos.
- En cuanto al riesgo de DMT2 en su dimensión antecedentes de DM, prevalecieron los que no presentan antecedentes, seguido de los que presentan antecedentes de padres, hermanos, hijos y finalmente los que presentan antecedentes de abuelos, tía, tío, primo, hermano.

-

4.3 RECOMENDACIONES

- El efecto del riesgo del DMT2 en los participantes es inquietante, pero a la vez una oportunidad para prevenir que estas personas desarrollen esta enfermedad metabólica. El personal de salud de la clínica, así como del establecimiento de salud de la zona, deben realizar esfuerzos conjuntos para diseñar y practicar acciones integrales de salud que se enfoquen en fomentar el cuidado y autocuidado de las personas participantes (alimentación y actividad física). Se debe enfatizar en educar en temas vinculados a los riesgos modificables para la diabetes y ENT.
- Se recomienda al centro de salud de la zona y a la clínica, brindar una atención integral a las personas que acuden a sus instalaciones, no desaprovechando la oportunidad de educarlos cuando estos se acercan a las instalaciones.

- En cuanto a los pacientes con predominio de niveles de riesgo alto y muy alto, se recomienda realizarse otros controles adicionales para valorar su estado de salud. La consejería nutricional es también fundamental para hacerse más conscientes del cuidado de su alimentación. El consumo de frutas y verduras debe fomentarse en este grupo de participantes.
- Para próximos estudios se sugiere, analizar el problema desde otros enfoques como el cualitativo o mixto, así se podrá tener una mayor comprensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede

- Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 9 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevo Pacto Mundial de la OMS para acelerar la adopción de medidas de lucha contra la diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 30 de octubre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-04-2021-new-who-global-compact-to-speed-up-action-to-tackle-diabetes>
 3. International Diabetes Federation. Facts and figures about diabetes [sede Web]. Bruselas-Bélgica: FID; 2019 [actualizado en febrero de 2020; acceso 9 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
 4. Ministerio de salud. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia Perú 2021 [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en Marzo de 2021; acceso 9 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
 5. Ghosal S, Arora B, Dutta K, Ghosh A, Sinha B, Misra A. Increase in the risk of type 2 diabetes during lockdown for the COVID19 pandemic in India: A cohort analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 14(5): 949-952. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301892#fig1>
 6. Solano J, Alvarez A, Valenzuela A, Laitano I. Risk of Developing Diabetes Mellitus Type 2: San Matías, Francisco Morazan, Honduras. *Arch Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 13(9): 43. Available from: <https://www.archivesofmedicine.com/medicine/risk-of-developing-diabetes-mellitus-type-2-san-matas-francisco-morazan->

honduras.php?aid=40173

7. María G. Diabetes Risk in a Rural Community in Mexico: an Observational Study. *Rev Cuid* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de noviembre de 2021]; 11(3): e797. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300312&script=sci_abstract&tlng=en
8. Mendes M, Sepúlveda J, Dias A, Horta T, Wesley P. Factors associated to type 2 diabetes among employees of a public hospital in Belo Horizonte, Brazil. *Rev. Brasileira de Medicina do trabalho* [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 17(3): 1679-4435. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/466/en-US>
9. Portilla R. Factores asociados para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la condición socio – económica en adultos del barrio Pueblo Unido de la ciudad de Quito de abril a septiembre del 2016. Informe [tesis titulación]. Quito-Ecuador: Universi [Internet]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10368/1/T-UCE-0006-034.pdf>
10. Asenjo J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de un programa de ejercicio físico. *Revista Finlay* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 10(4): 2221-2434. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n4/2221-2434-rf-10-04-392.pdf>
11. Statista. Obesity prevalence among U.S. adults aged 20 and over 1997-2018 [sede Web]. Nueva York: Estatista; 2020 [actualizado en octubre de 2020; acceso 9 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/244620/us-obesity-prevalence-among-adults-aged-20-and-over/>
12. Barquera S, Hernández L, Trejo B, Shamah T, Campos I, Rivera J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-2019. salud pública de México* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021];

- 62(6): 1-11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206i.pdf>
13. Chalapud L, Pierre J, Alejandro J, Alejandro D. Sedentarismo, consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes universitarios, Colombia.. Comunidad y Salud [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 18(2): 1690-3293. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv18n2/vol18n22020.pdf>
 14. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Políticas contra la obesidad en Chile: Reconocimientos y falencias [sede Web]. Chile: Editor; Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [actualizado en julio de 2019; acceso 7 de noviembre de 2019]. [Internet]. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27525/2/B_CN__Obesidad_la_politica_publica_en_Chile_Final.pdf
 15. Rico-Gallegos C, Vargas G, Poblete F, Carrillo J, Rico J, Mena B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Revista Espacios [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de noviembre de 2021]; 41 (42): 1-10. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
 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 abril de 2021; acceso 7 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <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. Sivana M, Suero J. Estilos de vida y nivel de estrés laboral en el personal de salud de la Microred de Hunter, Arequipa - 2020 [tesis titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12876/ENsihu>

ml_suitjp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Buichia F, Miranda G. Determinantes sociales de la salud y riesgo de Diabetes Tipo 2 en adultos de poblaciones originarias, aproximaciones desde la teoría social. *Journal of the Academy* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de noviembre 2021]; 4: 1-25. Available from: <https://journalacademy.net/index.php/revista/article/view/45/41>
19. Saaristo T, Peltonen M, Lindström J, Saarikoski L, Sundvall J, Eriksson J, et al. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score: A tool to identify undetected type 2 diabetes, abnormal glucose tolerance and metabolic syndrome. *Diabetes and Vascular Disease Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 14 de marzo de 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610002326?via%3Dihub>
20. Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med.* [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de octubre de 2021]; 15(1):131. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28720102/>
21. Barkoudah E, Weinrauch LA. Screening for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 5(5): 1-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259754/pdf/CD005266.pdf>
22. 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 21 de octubre de 2021]; 26(3): 725-731. Available from: <https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
23. Nanayakkara N, Curtis A, Heritier S, Gadowski A, Pavkov M, Kenealy T, et al. Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia.* [revista en

Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2021]; 64(2):275-287. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313987/>

24. Ha J, Baek K. Body mass index at the crossroads of osteoporosis and type 2 diabetes. *Korean J Intern Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de octubre de 2021]; 35(6):1333-1335. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33147905/>
25. Fang H, Berg E, Cheng X, Shen W. How to best assess abdominal obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de octubre de 2021]; 21(5):360-365. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29916924/>
26. Park H. Fruit Intake to Prevent and Control Hypertension and Diabetes. *Korean J Fam Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2021]; 42(1): 9–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884895/>
27. Meisinger C, Linseisen J, Leitzmann M, Baurecht H, Baumeister S. Association of physical activity and sedentary behavior with type 2 diabetes and glycemic traits: a two-sample Mendelian randomization study. *BMJ Open Diabetes Res Care.* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de octubre de 2021]; 8 (2): e001896. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293297/>
28. Pasquel F, Lansang C, Dhatariya K, Umpierrez G. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2021]; 9 (3): 174-188. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33515493/>
29. Zhu H, Chen X, Zhang B, Yang W, Xing X. Family History of Diabetes and the Effectiveness of Lifestyle Intervention on Insulin Secretion and Insulin Resistance in Chinese Individuals with Metabolic Syndrome. *J Diabetes Res.* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2021]; 2021:8822702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33490287/>

30. 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 (Zenica)* . [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de octubre de 2021]; 17(2):517-522. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662607/>
31. Rodríguez J. 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 [tesis titulación]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja;2017. [Internet]. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS_FINAL_BIBLIOTECA.pdf
32. 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 20 de octubre de 2021]; 12:89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545923/>
33. Bazán E. Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Test FINDRISK en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del Hospital Sagaro [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26022/Angles_GDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Morán S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2019. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/421/Moran_SI_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Vizarrata V, Peña M. Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de los Olivos [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y

- Humanidades; 2020. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/522/Vizarreta_VM_Peña_MC_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de octubre de 2021]; 30(1): 36-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
 37. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. *Anestesiología* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 130(2): 192–202. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 38. Bernabe-Ortiz A, Pere P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. *Prim Care Diabetes*. [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de octubre de 2021]; 12(6):517-525. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
 39. Morán S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas -2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humaidades; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/421>
 40. World medical association. WMA Helsinki Statement - Ethical Principles For Medical Research on Humans [sede Web]. Ferney-Voltaire-Francia:Asociacion medical mundial [actualizado en marzo de 2017; acceso 27 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 41. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont

- Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
42. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 43. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
 44. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25 (2): 327-355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
 45. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 5 (9): 1073–1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
 46. World Medical Association. Ethical Principles for Human Medical Research. *Eur J Emerg Med* [revista en Internet] 2001 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 8(3): 221-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11587468/>
 47. Westmanv E. Type 2 Diabetes Mellitus: A Pathophysiologic Perspective. *Front Nutr.* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 8: 707371. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447776/>

48. Rawal L, Sahle B, Smith B, Kanda K, Owusu E, Renzaho A. Lifestyle interventions for type 2 diabetes management among migrants and ethnic minorities living in industrialized countries: a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open Diabetes Res Care*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 9(1).
49. Hsu W, Tseng C, Huang Y, Liang C, Lee M, Chen S. Common Risk Factors in Relatives and Spouses of Patients with Type 2 Diabetes in Developing Prediabetes. *Healthcare (Basel)*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 9(8): 1010. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442147/>
50. Teufel F, Seigle J, Geldsetzer P, Theilmann M, Marcus M, Ebert C, et al. Body-mass index and diabetes risk in 57 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative, individual-level data in 685 616 adults. *Lancet*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 398 (10296): 238. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34274065/>
51. Yang G, Yuan M, Wan G, Zhang X, Fu H, Yuan S, et al. Neck circumference and waist circumference associated with cardiovascular events in type 2 diabetes (Beijing Community Diabetes Study 23). *Sci Rep*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 11(1): 9491.
52. Seidu S, Khunti K, Yates T, Almqahawi A, Davies M, Sargeant, et al. The importance of physical activity in management of type 2 diabetes and COVID-19. *Ther Adv Endocrinol Metab*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 12: 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34721838/>
53. Oliveira J, Almeida C, Souza A, Cruz L, Alfenas R. Effect of dietary advanced glycation end-products restriction on type 2 diabetes mellitus control: a systematic review. *Nutr Rev*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 2021: 20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34010398/>

54. Alencherry B, Laffin L. Treatment of Hypertension in Patients with Diabetes Mellitus: a Contemporary Approach. *Curr Cardiol Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 23(3):14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486635/>
55. Adeniyi O, Washington L, Glenn C, Franklin F, Scott A, Aung M, et al. The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PLoS One.* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 16 (2): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556053/>
56. Zhu J, Chen M, Pang Y, Li S. Impact of lifestyle education for type 2 diabetes mellitus Protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore).* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2022]; 100(1): 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7793339/>
57. Chaudhuri P, Das M, Lodh I, Goswami R. Role of Metabolic Risk Factors, Family History, and Genetic Polymorphisms (PPAR γ and TCF7L2) on Type 2 Diabetes Mellitus Risk in an Asian Indian Population. *Public Health Genomics.* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 24 (4): 131-138. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33784687/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo de diabetes tipo 2	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El riesgo de DMT2 es definido como la probabilidad que tiene una persona de ser diagnosticado por diabetes en el lapso de 10 años (19).	El riesgo de DMT2 es definido como la probabilidad que tienen los pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña en Lima de ser diagnosticado por diabetes en el lapso de 10 años, considerando indicadores como la edad, el IMC, la circunferencia de la cintura, ingesta de fármacos contra la HTA, antecedentes de glicemia, antecedentes de parientes con diabetes, consumo de frutas-verduras y actividad física diaria, que será valorado 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 o frutas	Consume o no verduras o frutas	Pregunta 5		
				Medicación para la presión arterial	Tiene o no medicación para HTA	Pregunta 6		
				Diagnóstico de valores de glucosa altos	Valores altos de glicemia en sangre	Pregunta 7		
				Antecedentes de DM	Cuenta o no con antecedentes de DMT2	Pregunta N 8		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

TEST FINDRISC

Fecha: / /

Estimado(a), soy egresado de la carrera de enfermería y la invito a participar en este estudio, que busca indagar el riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años. Los datos que nos facilite son totalmente confidenciales.

DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Primaria completa

Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta

Superior completo Superior Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o)

Estudiante No aplica

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm.

Perímetro abdominal: _____ cm.

P1. ¿Cuántos años tiene usted?
<input type="checkbox"/> Menor de 45 años <input type="checkbox"/> Entre 45-54 años <input type="checkbox"/> Entre 55-64 años <input type="checkbox"/> Más de 64 años
P2. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (IMC)?
<input type="checkbox"/> Menos de 25 Kg/m ² <input type="checkbox"/> Entre 25 a 30 Kg/m ² <input type="checkbox"/> Más de 30 Kg/m ²
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?

<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
P8. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)
<input type="checkbox"/> Sí: Padres, hermanos o hijos propios

Gracias por participar.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Arcasi Raymi Juana

Quispe Tiburcio Silvia Andrea

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima-2021.

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 Arcasi Raymi Juana coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 926913000) o al correo electrónico: juanarcasi@hotmail.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 Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

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
Arcasi Raymi Juana	
Nº de DNI	
44837296	
Nº teléfono móvil	
926913000	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Arcasi Raymi Juana	
Nº de DNI	
44837296	
Nº teléfono móvil	
926913000	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia de este documento**

.....
Firma del participante



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 424-2021-FCSA-UMA

Lima, 06 de diciembre del 2021

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°264/UDI-UMA/2021 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Enfermería, **ARCASI RAYMI JUANA y QUISPE TIBURCIO SILVIA ANDREA**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **ARCASI RAYMI JUANA y QUISPE TIBURCIO SILVIA ANDREA**, egresado de la Carrera Profesional de Enfermería solicita la aprobación del Proyecto de Tesis “**RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA LA LUZ EN BREÑA, LIMA 2021**” .

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Eduardo Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: “**RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA LA LUZ EN BREÑA, LIMA 2021**”, presentado por el Bachiller: de la Carrera Profesional de Enfermería.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe