



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

**RIESGO DE DIABETES TIPO II EN USUARIOS DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN
JUAN DE MIRAFLORES, LIMA- 2023**

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

AUTORES:

Bach. LIMAYLLA YAURI, BETZABETH GREYSI

<https://orcid.org/0000-0002-1331-3546>

Bach. SALAS CASTAÑEDA, JORGE LUIS

<https://orcid.org/0000-0001-6774-7270>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **LIMAYLLA YAURI, BETZABETH GREYSI**, con DNI **76034258**, en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de título **“RIESGO DE DIABETES TIPO II EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA- 2023**

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **CATORCE POR CIENTO (14%)** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 05 días del mes de abril del año 2023.



LIMAYLLA YAURI, BETZABETH GREYSI
76034258



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

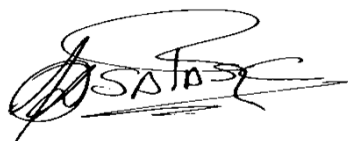
AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SALAS CASTAÑEDA JORGE LUIS**, con DNI **44410008**, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERIA** de título **“RIESGO DE DIABETES TIPO II EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA- 2023”**,

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de CATORCE POR CIENTO (14%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 05 días del mes de abril del año 2023.



JORGE LUIS SALAS CASTAÑEDA
44410008



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

TESIS UMA 2023 - SALAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes.

Betzabeth Greysi, Limaylla Yauri.

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi formación profesional. A mi madre, por ser mi principal pilar de apoyo y mostrarme siempre su amor y su apoyo incondicional. A mi prima Nelly, a quien quiero como a una madre, por siempre escucharme y ayudarme en cualquier momento A Marilyn, porque te amo infinitamente hermanita. A mi amor Sara y mis hijos que son mi fortaleza e inspiración para seguir avanzando. A mi papá, mi primo Juan Jaynel, mi hermano Miguel que, a pesar de nuestra distancia física, están conmigo siempre cuidándome desde el cielo y sé que este trabajo hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

Jorge Luis Salas Castañeda.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos salud y poder culminar con éxito esta investigación.

Al mismo tiempo agradecemos a nuestro asesor Dr. Matta Solís Eduardo Percy por brindarnos sus enseñanzas y su paciencia en cada etapa de esta investigación.

También agradecemos a nuestra alma mater, la Universidad María Auxiliadora, a la escuela profesional de Enfermería por ser el pilar fundamental para nosotros y formarnos con una educación de calidad, con los valores fundamentales de la vida y así poder ser ciudadanos de bien.

Índice general

Resumen	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	10
I. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023 (N=217)	24
Tabla 2. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2 en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	26
Tabla 3. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión edad, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	27
Tabla 4. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión perímetro abdominal, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217).....	28
Tabla 5. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión Índice de Masa Corporal, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	29
Tabla 6. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión actividad física, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	30
Tabla 7. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su consumo de verdura o frutas, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217).....	31
Tabla 8. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión si toma medicamentos para la hipertensión, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	32
Tabla 9. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión de valores de glucosa altos en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)	33
Tabla 10. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión de antecedentes familiares en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217).....	34

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	51
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo C. Consentimiento informado	54
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	56
Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	57

Resumen

Objetivo: determinar el nivel riesgo de diabetes tipo II en usuarios del CMI Manuel Barreto, San Juan De Miraflores, Lima- 2023.

Material y método: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 217 usuarios mayores de 18 años de edad, del CMI Manuel Barreto, San Juan De Miraflores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos el “Test de FINDRISK”, que está comprendido por 8 ítems agrupados en 8 dimensiones.

Resultados: Respecto al riesgo de diabetes predomino el nivel ligeramente elevado con 35,5% (n=77), nivel bajo con 31,8% (n=69), nivel moderado con 20,3% (n=44) nivel alto 11,1% (n=24), nivel muy alto 1,4% (n=3). Con relación a la dimensión edad, predomino que los usuarios que tienen menos de 45 años con el 53,9% (n=117). El perímetro abdominal, predomino los usuarios con 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres con el 35,5% (n=77), los valores de IMC, predominaron los usuarios que tiene entre 25-30 kg/m² con el 43,8% (n=95), en actividad física predomino, los participantes que no realizan ejercicios durante 30 minutos al día con el 59,0% (n=128), en cuanto al consumo de verduras o frutas, predomino que los usuarios no consumen todos los días con el 60,4% (n=131) en relación a la ingesta de medicamentos para la hipertensión arterial predomino que los usuarios no toman medicamento con el 88,5% (n=192), en los niveles de glucosa alto hubo mayor predominio los que no tuvieron hiperglucemia con el 81,6% (n=177) y finalmente, con referencia a los antecedentes familiares hubo mayor incidencia aquellos que no tienen con el 77,9% (=169).

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

Palabras clave: Riesgo de diabetes, usuarios, “Test de FINDRISK”, niveles.

Abstract

Objective: To determine the risk level of type 2 diabetes in users of the Manuel Barreto Health Center, San Juan De Miraflores, Lima-2023.

Materials and Methods: This research is quantitative in nature, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The study population consisted of 217 users over 18 years of age from the Manuel Barreto Health Center, San Juan De Miraflores. The data collection technique used was a survey, and the data collection instrument was the "FINDRISK Test," which consists of 8 items grouped into 8 dimensions.

Results: Regarding the risk of diabetes, a slightly elevated level predominated with 35.5% (n=77), followed by a low level with 31.8% (n=69), a moderate level with 20.3% (n=44), a high level with 11.1% (n=24), and a very high level with 1.4% (n=3). In terms of the age dimension, users under 45 years old predominated with 53.9% (n=117). In terms of waist circumference, users with 102 cm in males or over 88 cm in females predominated with 35.5% (n=77). In terms of BMI values, users with a BMI between 25-30 kg/m² predominated with 43.8% (n=95). In terms of physical activity, participants who do not exercise for 30 minutes a day predominated with 59.0% (n=128). Regarding the consumption of vegetables or fruits, users who do not consume them every day predominated with 60.4% (n=131). In relation to the intake of medication for hypertension, users who do not take medication predominated with 88.5% (n=192). In terms of high glucose levels, there was a greater predominance of users who did not have hyperglycemia with 81.6% (n=177). Finally, regarding family history, there was a higher incidence among those who do not have a family history with 77.9% (n=169).

Conclusions: In terms of the risk of type 2 diabetes, a slightly elevated level prevailed, followed by low, moderate, high, and finally, very high.

Keywords: Risk of diabetes, users, FINDRISK Test, levels.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021, En 1980 se encontró 108 millones de personas que padecían diabetes, treinta y cuatro años después en el 2014 se cuadruplicó esta cifra a 422 millones. Se ha evidenciado que la prevalencia de esta patología ha incrementado sus cifras de manera rápida en los países con recursos económicos bajos, en comparación de los países de gran desarrollo. Asimismo, en el rango de los años 2000 al 2019 el índice de muertes a causa de la diabetes categorizada por edades incrementó en un 3%. Además, en el 2019, hubo 2,0 millones de muertes ocasionadas por la diabetes y nefropatía diabética (1).

La federación internacional de la diabetes, en su 10.^a edición del “Atlas de la diabetes (2021)”, indica que, a nivel mundial, 537 millones de personas en etapa adulta en el rango de edades de 20-79 años padecen de diabetes, eso nos muestra que 10 de cada 100 personas padece la enfermedad, según la investigación realizada, se estima que el incremento de personas con diabetes en el 2030 será de 643 millones, además, para el año 2045, está estimado que 783 millones de personas padezcan de diabetes. En los países de bajo recurso se ha evidenciado que 6 de 8 personas en etapa adulto tiene la enfermedad, en el año 2021 la enfermedad ha causado la muerte de 6,7 millones de personas, eso indica que 1 persona fallece cada 5 segundos. (2).

En un informe de estadísticas sobre la diabetes en Estados Unidos en el año 2020, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, nos informa que el 10.5% de estadounidenses padece de diabetes. Además, nos da cuenta que de la lista de causas que pueden ocasionar la enfermedad son el sobrepeso y la obesidad con 89.0%, seguido de la hipertensión arterial con 68.4%, colesterol alto con 43.5%, la vida sedentaria con el 38.0% y el tabaco con 21.6% (3).

El artículo de “Estimaciones globales de diabetes no diagnosticada en adultos para 2021” indica que, el 44.7% o 239,7 millones de adultos entre las edades de 20 a 79, ignoraba su estado de la enfermedad. Las estadísticas de personas no

diagnosticadas con diabetes a nivel mundial, han demostrado que en África existe un 53.6%, en Pacífico Occidental un 52,8 %, en Sudeste Asiático un 51,3 %, los porcentajes más bajos se encontraron en América y el Caribe con un 24.2% (4).

Un artículo realizado en Canadá en el 2019, reveló que los ciudadanos de ese país en el rango de edad de 20 a 79 años, el 12,4% tenía prediabetes, mientras que el 7,5% tenía diabetes, además, de los casos detectados se encontró que el 37,3% desconocían que tenían dicha enfermedad. Las 3 clasificaciones de la diabetes tuvieron mayor prevalencia en edades de 60 a 79 años a diferencia del grupo etario de 20 a 39 años. Además, los casos diagnosticados con diabetes eran más constantes en el grupo de personas con baja educación e ingresos medio-bajo a diferencia de los que tenían un nivel de ingreso elevado y con educación superior (5).

La prevalencia que existe de personas diabéticas en Cuba en los últimos 10 años antes del estudio realizado en 2019, se ha visto aumentado, puesto que, en el año 2010 era de 4.4%, mientras que en 2019 ha sido de 6.67%. Además, era más común en las mujeres en comparación con los varones. El índice de mortalidad se vio disminuido en ese período, porque de 23,9% ha pasado a un 20,6% por cada 100 000 habitantes (6).

La revista de salud pública en México 2021, reveló lo siguiente: El índice de mortalidad en la población que padece diabetes mellitus se ha elevado en los años de 1998 a 2018, dando como resultados porcentuales en varones el 55% y en mujeres el 20% en edades de 60 años a más (7).

En México en el año 2016, se obtuvo como muestra a 3700 personas y se analizó que la prevalencia era de 13.7%; dentro de este porcentaje el 9.5% estaban diagnosticados y el 4.1% no fueron diagnosticados. El 68.2% eran personas que no tenían un tratamiento adecuado, por lo tanto, tuvieron un descontrol glucémico que se asoció por no tener un servicio de salud adecuado (8).

En Guatemala en el año 2022 se realizó una encuesta a 341 personas y dio a conocer que, en el siguiente decenio el riesgo de prediabetes y diabetes será

elevada en dicha población, el mayor índice se presentará en el sexo femenino y en usuarios que tienen más de 45 años. Recomiendan disponer de elementos que ayuden disminuir la tasa de riesgo (9).

Una investigación que ha sido realizada en Ecuador en el año 2019, donde se encuestó a 671 personas afroecuatoriano superior a los 18 años, indicó que el 76.9% tiene riesgo de contraer diabetes y que la población femenina con el 56.9% es más propensa a presentar la enfermedad, en comparación con la población masculina que tiene el 43.1% (10).

“El Instituto Nacional de estadística e informática” 2021, en su nota de prensa publicó un análisis realizado por el personal de salud capacitado en el año 2020, que al menos 4.5% de jóvenes mayores de 15 años tienen Diabetes Mellitus, siendo el sexo femenino más afectado con el 4.8% en comparación del sexo masculino con el 4.1% (11).

Datos estadísticos sobre la prevalencia de diabetes en el Perú entre los años 2005 al 2018, demuestran que se ha elevado en 10 veces en las personas que tienen menos de 3 décadas, en las zonas costeras con alta demanda poblacional se evidenció que los jóvenes tienen el porcentaje elevado de presentar diabetes (12).

Un estudio realizado en el distrito de Chiclayo en el año 2022, donde los resultados de la encuesta, para conocer cuál era el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la siguiente década fueron los siguientes: el 47% tienen un riesgo levemente alto, seguido del 23% que presentará un riesgo menor, el 15% tendrán un riesgo alto, el 13% un riesgo leve y el 2% un riesgo muy elevado (13).

Un análisis del 2022 realizado a 102 usuarios de 18 años a más, sobre el riesgo de diabetes tipo 2 demostró que, el 65.7 % tienen riesgo leve y muy bajo, con el 17.6% riesgo moderado y con el 17.7% tienen riesgo elevado y muy elevado de incrementar diabetes tipo 2 en una década. Por último, en el grupo etario comprendido entre 45 a 54 años, reveló que el índice de riesgo de diabetes es de 38.5% (14).

En una investigación realizada en Trujillo en el año 2022 sobre el riesgo de diabetes, se tomó como muestra a 98 personas, cuyo requisito era que tengan un familiar directo con diabetes mellitus en el rango de edad de 40 a 60. Demostró que el 100% efectúa un buen autocuidado, de igual forma los riesgos encontrados son de 44.9% sensible, 22.5% moderado, 12,2% alto, 12,2% muy alto y el 8.2% bajo (15).

Al haber obtenido los porcentajes podemos decir que, el riesgo de diabetes es alto a nivel mundial puesto que, las personas con sobrepeso y obesidad tienen una mayor incidencia de presentar la enfermedad seguido por la hipertensión arterial, colesterol alto, la vida sedentaria y los consumidores de tabaco. Además, existe un mayor índice en el sexo femenino de desarrollar la enfermedad. Por lo tanto, se necesita intensificar las acciones para prevenir y realizar promoción de la salud, para así disminuir los riesgos.

La diabetes es un dilema internacional de salud pública que cada día va en aumento de casos nuevos, es una patología de estadía prolongada y que afecta a nivel metabólico, a la vez, el signo característico es cuando se eleva el nivel de glucosa en la sangre. Esta patología, trae consigo complicaciones a nivel cardiológico, renal, visual y del sistema nervioso (16) (17).

El riesgo, es una mezcla compuesta por la amenaza, que se define como una circunstancia donde está expuesto la vida; y de la vulnerabilidad, que son las condiciones que hacen sensibles a los efectos nocivos de la amenaza (18).

Los factores de riesgo son situaciones que aumentan la posibilidad de evolucionar una enfermedad. En el caso de los factores de riesgo de diabetes se han distribuidos en dos grupos: los modificables, que con un estilo de vida adecuada ayuda a reducir el riesgo, en este grupo encontramos al sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, el colesterol y los triglicéridos elevados. Los no modificables, son factores que no se pueden cambiar ni evitar, en este grupo se encuentran los antecedentes familiares, el sexo, la raza, la edad, la historia de diabetes gestacional y el síndrome de ovarios poliquísticos. (19)

Para medir el riesgo de diabetes se pueden encontrar diferentes instrumentos, el test de FINDRISK se encuentra dividido en 8 dimensiones, las cuales se detallan a continuación:

La edad se define como el periodo de tiempo que ocurre desde el nacimiento hasta el deceso (20). La edad es un factor importante para determinar si se van a desarrollar enfermedades, por ello, si la edad es más avanzada el riesgo de que padezcan enfermedades será más alto (21). Por lo tanto, en el caso de la diabetes tipo 2 si se detecta a temprana edad, el riesgo, las complicaciones y la tasa de mortalidad es menor en comparación con edades más avanzadas (22).

El sobrepeso y la obesidad es definido como, la acumulación desmesurada de grasa que trae como consecuencia, el daño para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un método común donde se divide el peso del individuo por 2 veces la talla (kg/m^2). Los valores de IMC para determinar si existe sobrepeso deben ser igual o superior a 25 y en el caso de obesidad debe ser igual o superior a 30. Los valores son iguales tanto para varones y para mujeres, asimismo, para adultos de cualquier edad (23).

La actividad física es definida como los movimientos corporales, indistintamente de la forma en que se realice, pero que se produzca gasto de energía. El tiempo que se brinde a la realización de actividad física, será determinante para ayudar a reducir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 u otro tipo de enfermedades (24).

El consumo de medicamentos contra HTA se refiere a la ingesta de medicamentos que ayudan a reducir y/o controlar la presión arterial. La ingesta de frutas y verduras es referida al consumo saludable ya que, contienen altos porcentajes de antioxidantes, vitaminas y minerales necesarios para ayudar a reducir el riesgo de diabetes tipo 2 y otro tipo de enfermedades no transmisibles (25).

El historial de glucemia elevada se describe como los datos de glucosa alta en algún período de vida de las personas (26). Los niveles normales de glucosa en ayunas se deben encontrar en 99 mg/dl o menos (27).

Para terminar, están los antecedentes familiares que son definidos como las predisposiciones a ciertas enfermedades puesto que, formar parte de una familia es estar dentro de una rama genética (28).

En enfermería, uno de los modelos de Promoción de la Salud más relevante es el de la Dra. Estadounidense Nola Pender, se utiliza desde 1996, este modelo se basa en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. La primera teoría, está centrada en los procesos cognitivos que generan variaciones del comportamiento, además, incluye el aprendizaje cognitivo y conductual, por lo tanto, se atribuye que los factores psicológicos afectan positiva o negativamente en el comportamiento del individuo. Para evaluar el comportamiento se establecen cuatro ítems que son la atención, retención, reproducción y motivación. La segunda teoría explica que, la intencionalidad es un factor motivacional para obtener un logro, además se centra en las decisiones y acciones personales para el cuidado de la salud, entonces, cuando se tiene una intención clara aumenta la posibilidad de llegar al objetivo.

“El modelo de Promoción de la salud”, plantea lo siguiente: en la primera clasificación encontramos a las características y experiencias individuales, dentro de esta, hallamos a la conducta previa relacionada y a los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales); la segunda clasificación está compuesta por la percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficacia, afectos relacionados a la actividad, influencias interpersonales, Influencias situacionales. En la última clasificación se vinculan los dos primeros elementos, que sirve de ayuda en la aceptación de generar un compromiso que contenga un plan de acción (29).

Segura y colaborador (30), en Perú, en el año 2020, su investigación se enfocó en: “Conocer el nivel de riesgo de diabetes tipo 2 en adultos”. El enfoque utilizado es cuantitativo, diseño transversal y no experimental. El instrumento que utilizaron para realizar la investigación fue el Test de Findrisck. El estudio se realizó a 80 personas adultas que son atendidos en el programa de estrategia de ENT, los resultados obtenidos fueron que el 40,0% tiene un nivel de riesgo poco elevado, el 25,0% tiene

un nivel de riesgo muy inferior, el 17,5% tiene riesgo moderado, el 15,0% riesgo elevado y el 2,5% riesgo muy elevado en desarrollar la enfermedad en la próxima década.

Urbina y colaborador (31), en Perú, en el año 2020, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Determinar el riesgo de diabetes en adultos que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Cerro Candela”. El enfoque fue cuantitativo, el diseño descriptivo – transversal. El instrumento utilizado fue el test de Findrisck. El estudio fue realizado a 120 pacientes que tenían más de 40 años, que son atendidos en el consultorio de medicina, los resultados mostraron que, el 45,0% tiene un riesgo ligeramente alto, el 30,0% riesgo moderado, el 13,3% riesgo elevado, el 8,3% riesgo bajo y el 3,3% riesgo muy elevado en tener diabetes en el próximo decenio.

Angles (32), en Perú, en el año 2018, el objetivo de su investigación fue “Determinar el riesgo de diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes mayores de 25 años que acude a los consultorios externos del Hospital Saúl Garrido Rosillo” el enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, el diseño transversal no experimental, el instrumento que utilizó fue el test de Findrisck. La investigación fue aplicada a 217 usuarios mayores a 25 años, los resultados reflejaron que el 30,4% tiene riesgo ligeramente elevado, el 29,0% riesgo bajo, el 22,6 % riesgo alto, el 11,1 % riesgo moderado y el 6,9 % riesgo muy alto de presentar la enfermedad en la próxima década.

Bustos y colaborador (33) en Ecuador, en el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar el riesgo en los próximos 10 años de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de la población altoandina mediante el uso de la escala FINDRISC en el Cantón Sigchos perteneciente a la Provincia de Cotopaxi en el período de Julio 2020 - febrero 2021”. El tipo de investigación fue descriptivo, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Findrisck. El estudio fue realizado a 371 personas. Los resultados fueron que el 39,1% tiene riesgo ligeramente elevado, el 33,4% riesgo bajo, el 14,6 riesgo moderado, el 11,9 riesgo alto y el 1,1% riesgo muy alto de desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años.

Cevallos y colaborador (34) en Ecuador, en el año 2019, en su investigación que tuvo por objetivo “Determinar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos jóvenes pertenecientes al área de influencia del Centro de Salud de Chambo, durante período comprendido entre mayo –julio del 2019”, el tipo de investigación fue descriptiva, de diseño transversal y prospectiva, el instrumento que se utilizó fue el test de Findrisck. El estudio fue realizado a 400 adultos de 25 a 34 años y que no tenían un diagnóstico previo de diabetes. Los resultados obtenidos fueron que el 64.8% tiene un riesgo bajo, el 24,0% riesgo ligeramente elevado, el 7,2% riesgo moderado y el 4,0% riesgo alto de presentar la enfermedad en la próxima década.

Uyaguari y colaboradores (35) en España, en el año 2021, en su estudio realizado que cuyo objetivo “Determinar el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II en las personas de la Ciudad de Cuenca”, el enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, el instrumento utilizado fue el cuestionario de Findrisck. La investigación fue realizada a 379 personas sin diagnóstico de diabetes de edades entre 18 y 65 años, los resultados fueron que el 34,6% se encuentra en un riesgo ligeramente aumentado, el 33,8% riesgo bajo, el 19,5% riesgo moderado y el 12,1% riesgo alto en desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años.

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública a nivel mundial, esta patología ha superado los porcentajes de morbilidad y mortalidad para los últimos años. También, se ha demostrado que tiene una fase inicial silenciosa, por lo cual, el personal de salud debe acentuar las acciones de prevención y reconocer los factores de riesgo que se asocian a esta enfermedad. En el primer nivel de atención, es esencial iniciar el diálogo con la población, brindando pautas sobre estilos de vida saludable. Por tal razón, los datos obtenidos de los usuarios del CMI Manuel Barreto, van a ser de ayuda para el implementar las labores del personal de salud en el programa enfermedades no transmisibles.

El presente trabajo se ha diseñado, mediante la investigación de diferentes fuentes bibliográficas de repositorios nacionales, latinoamericanos e internacionales, asimismo, la revisión de investigaciones científicas publicadas en revistas de salud, páginas web de entidades internacionales y nacionales de salud como la OMS, la

OPS, datos estadísticos del MINSA, entre otras. Se ha podido analizar que aún, existe poca información en cuanto al riesgo de diabetes tipo II en la localidad donde se va a realizar el estudio, por tanto, los resultados van a servir para posteriores investigaciones.

En lo práctico, esta investigación va ayudar a que el personal de salud incremente las acciones de prevención, así, los usuarios minimizarán el riesgo de presentar diabetes. La presente investigación ha sido realizada bajo los procesos del método científico, el instrumento que se va a utilizar ha sido validado por la OMS, entonces, va a aportar en la concientización sobre los estilos de vida saludable y el reconocimiento de los factores de riesgo. El impacto social de esta investigación beneficiará directamente a los usuarios del establecimiento de salud.

El objetivo es determinar el nivel riesgo de diabetes tipo II en usuarios del CMI Manuel Barreto, San Juan De Miraflores, Lima- 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque el instrumento que se utilizó sirvió de ayuda para recaudar información y los valores obtenidos han sido medidos. Es descriptiva y no experimental porque se limitó a conocer el comportamiento de la variable sin modificarla. Es transversal porque el objeto estudiado se ha medido una sola vez en el espacio de tiempo que tomó la recopilación de datos. (36)

2.2 POBLACIÓN

Los participantes de la presente investigación son usuarios que se atienden en consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante los meses de febrero y marzo del 2023, los usuarios han sido registrados en el área de triaje, el porcentaje de usuarios registrados, han sido en base a la concurrencia de los últimos 3 meses, como promedio se obtuvo a 500 pacientes atendidos por mes en los 2 consultorios de medicina.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que se atiendan en el consultorio de medicina y sean mayores a 18 años.
- Usuarios sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Usuarios que estén interesados en participar de la investigación.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que se atiendan en el consultorio de medicina y sean menores de 18 años.
- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Usuarios que no estén dispuestos a participar del estudio.

Se realizó el cálculo de la muestra, tomando como referencia la cantidad de usuarios que forman parte de la población a estudiada, de la siguiente forma:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

N	Población	500
Z	Nivel de confianza al 95%	1.96
S	Desviación estándar	0.5
S*S	Varianza	0.25
d	Precisión	5%
n	Tamaño de la muestra	217.49

Al tratarse de personas el resultado será redondeado, por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 217 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, según su esencia es cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual: El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 es definido como la posibilidad de que en una década los usuarios puedan padecer la patología (37).

Definición operacional: Es la posibilidad que los usuarios del consultorio de medicina del centro materno infantil Manuel Barreto desarrollen la patología en una década, examinando los indicadores como la edad, el IMC, el contorno de la cintura, consumo de fármacos contra la HTA, historial de glucemia, historial de parientes con diabetes, ingesta de frutas-verduras y actividad física diaria, que será medida con el Test de FINDRISC.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó para obtener datos, es la encuesta, esta técnica se ha usado debido a la naturaleza del enfoque y al diseño de esta investigación. La encuesta es una técnica que contribuye a recabar datos de un grupo de personas sujetas a una investigación. Asimismo, la encuesta es una técnica de fácil uso para los usuarios y la más utilizada en el campo de la salud. (38)

El instrumento que se utilizó para medir la variable de riesgo de diabetes tipo II, es el “Test de FINDRISK” se le conoce también como “Finish Diabetes Risk Score”, este test ha sido creado en Finlandia por Thoumiletto J y colaboradores (39). Este instrumento fue aceptado y empleado en distintos países, teniendo una buena aprobación por la comunidad académica/científica, siendo el instrumento con alto grado de confiabilidad y validación, por tanto, tuvo adecuadas propiedades psicométricas, su finalidad es estimar la probabilidad de desarrollar diabetes en una década, el cuestionario está constituido por 8 indicadores que son las siguientes: edad, IMC, perímetro de cintura, actividad física, consumo de alimentos saludables (verduras y frutas), tratamiento para la P/A, valoración de los niveles de glucosa alta y antecedentes de DM. Este test cuenta con 5 valores de calificación.

Bajo < 7 pts

Ligeramente elevado (7-11) pts

moderado (12-14) pts.

alto (15-20) pts.

muy alto (> a 20 pts.)

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Sarria y colaboradores (40), en el año 2019, realizaron la validez del Test de Findrisk, el cual fue evaluado por 5 jueces que brindaron una validación de 83%, por tanto, se interpreta como aceptable. La confiabilidad ha sido realizada por el Alpha de Cronbach, dando como resultado 0,889, puntuación que ratifica que el test es fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización del presente estudio, se ha solicitado la carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, con la que se gestionó el permiso de acceso al médico responsable del centro Materno Infantil Manuel Barreto, y así se pudo aplicar el instrumento a los usuarios del consultorio de medicina general del establecimiento.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se realizó el recojo de datos y se analizó estadísticamente la variable, a través del programa SPSS versión 27. Por ser una investigación que tiene enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, se dio uso de las medidas de tendencia central, las frecuencias absolutas y relativas. Además, se presentaron en tablas con sus respectivas descripciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tuvo en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Todo ello para preservar los datos de los participantes en esta investigación. Además, se usó el consentimiento informado previa explicación, con un lenguaje claro y de fácil entendimiento para los participantes. Los documentos e informes que avalan éticamente esta investigación son la Declaración de Helsinki (41) publicada en 1964 y el informe Belmont (42) publicado en 1978. La declaración de Helsinki hace referencia al respeto de la decisión de participar o no en el estudio y al consentimiento informado. El informe Belmont hace énfasis en el uso de los principios como el respeto a las personas, beneficencia y justicia. Beauchamp y Childress que refiere el principio de no maleficencia (43).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de autonomía

Este principio se refiere a que las personas tienen libertad en decidir si participan o no de la investigación, puesto que, no se puede obligar o mentir a las personas sin tener su consentimiento. (44).

Se aplicó este principio en la presente investigación, los participantes aceptaron firmar el consentimiento con previa información y explicación, esto será para que la participación sea formal.

Principio de beneficencia

Bajo este principio se busca producir el bien y que el participante de la investigación tenga un beneficio al finalizar la investigación (45).

Se orientará a los participantes acerca del beneficio que se obtenga del resultado del presente estudio.

Principio de no maleficencia

Este principio da cuenta que, la investigación no va a causar ningún tipo de daño, además de tener el compromiso de reducir los riesgos de que haya algún perjuicio. (46). Se brindará información a los que participen explicándoles que el estudio no producirá ningún peligro a su salud.

Principio de justicia

Este principio se refiere que en el momento de elegir a los participantes no habrá discriminación alguna (47).

El presente estudio tendrá en cuenta este principio, todos los participantes serán encuestados de igual forma sin distinción y preferencia, manteniendo un buen trato afable y cálido.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de riesgo de diabetes tipo 2 en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, lima- 2023

(N=217)

Información de los participantes	Total	
	N	%
TOTAL	217	100.0
Edad	Min. - Máx.	Media
	18 - 85	44.1
Sexo		
Femenino	154	71.0
Masculino	63	29.0
Estado civil		
Soltero	90	41.5
Casado	52	24.0
Conviviente	63	29.0
Divorciado	7	3.2
Viudo	5	2.3
Grado de instrucción		
Secundaria completa	117	53.9
Secundaria incompleta	32	14.7
Superior completo	34	15.7
Superior incompleta	16	7.4
Primaria completa	18	8.3
Condición de ocupación		
Estable	54	24.9
Eventual	101	46.5
Sin ocupación	62	28.6

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 217 Usuarios. La edad mínima fue 18 años, la máxima fue 85 años y la media fue de 44,1 años. En cuanto al sexo del participante, 154 que representan el 71% del total corresponde al femenino y 63 que representan 29,0% del total corresponde al masculino. En cuanto al estado civil, 90 usuarios que representan el 41.5% corresponden a soltero, 52 usuarios que representan el 24% corresponden a casado, 63 usuarios que representan el 29.0% corresponden a conviviente, 7 usuarios que representan el 3,2% corresponden a divorciado y finalmente 5 usuarios que representan el 2,3% corresponden a viudo. En cuanto al grado de instrucción tenemos 117 usuarios que representan el 53,9% tienen secundaria completa, 32 usuarios que representan el 14,7% tienen secundaria incompleta, 34 usuarios que representan el 15,7% tienen superior completo, 16 usuarios que representan el 7,4% tienen superior incompleta, 18 usuarios que representan el 8,3% tienen primaria completa, en condición de ocupación tenemos, 54 usuarios que representan el 24,9% tienen trabajo estable 101 usuarios que representan el 46.5% tiene trabajo Eventual y 62 usuarios que representan el 28,6% están sin ocupación

Tabla 2. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2 en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Nivel	N	%
Bajo	69	31.8
Ligeramente elevado	77	35.5
Moderado	44	20.3
Alto	24	11.1
Muy Alto	3	1.4
Total	217	100.0

En la tabla 2, observamos que 77 usuarios que representan el 35,5% cuentan con nivel ligeramente elevado, 69 usuarios que representan el 31,8% cuenta con nivel bajo, 44 usuarios que representan el 20,3% cuenta con nivel moderado, 24 usuarios que representan el 11,1% cuenta con nivel alto, 3 usuarios que representan el 1,4% cuenta con nivel muy alto.

Tabla 3. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión edad, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
Menos de 45 años	117	53.9
45 - 54 años	35	16.1
55 - 64 años	37	17.1
Más de 64 años	28	12.9
Total	217	100.0

En la tabla 3, observamos que 117 usuarios que representan el 53,9% tienen menos de 45 años, 37 usuarios que representan 17,1% tienen 55 – 64 años, 35 usuarios que representan el 16,1% tienen de 45 a 54 años, 28 usuarios que representan el 12,9% tienen más de 64 años

Tabla 4. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión perímetro abdominal, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
Menos de 94 cm en H o Menos de 80 cm en M	73	33.6
Entre 94 - 102 cm en H o Entre 80 - 88 cm en M	67	30.9
Más de 102 cm en H o Más de 88 cm en M	77	35.5
Total	217	100.0

En la tabla 4, se observa que 77 usuarios que representan el 35,5% tienen más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres, 73 usuarios que representan el 33,6% tienen menos de 94 cm en varones o menos de 80 cm en mujeres y 67 usuarios que representan el 30,9% presentaron un perímetro abdominal de 94 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres.

Tabla 5. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión Índice de Masa Corporal, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
Menor de 25kg/m ²	67	30.9
Entre 25 - 30 kg/m ²	95	43.8
Mayor de 30 kg/m ²	55	25.3
Total	217	100.0

En la tabla 5, se observa que 95 usuarios que representan el 43,8% tienen entre 25 - 30 kg/m², 67 usuarios que representan el 30,9% tienen menos de 25kg/m² y 55 usuarios que representan el 25,3% Mayor de 30 kg/m²

Tabla 6. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión actividad física, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
Sí	89	41.0
No	128	59.0
Total	217	100.0

En la tabla 6, se observa que 128 usuarios que representan el 59,0% no realiza ejercicios durante 30 minutos al día y 89 usuarios que representan el 41,0% si realiza ejercicios durante 30 minutos al día.

Tabla 7. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su consumo de verdura o frutas, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
Todos los días	86	39.6
No todos los días	131	60.4
Total	217	100.0

En la tabla 7, se observa que 131 usuarios que representan el 60,4% no come verdura o frutas todos los días y 86 usuarios que representan el 39,6% si come verdura o frutas todos los días.

Tabla 8. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión si toma medicamentos para la hipertensión, en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores finales	N	%
No	192	88.5
Sí	25	11.5
Total	217	100.0

En la tabla 8, se observa que 192 usuarios que representan el 88,5% no toma medicamento para la hipertensión arterial y 25 usuarios que representan el 11,5% si toma medicamento para la hipertensión arterial.

Tabla 9. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión de valores de glucosa altos en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
No	177	81.6
Sí	40	18.4
Total	217	100.0

En la tabla 9, se observa que 177 usuarios que representan el 81,6% no le han encontrado los valores de glucosa altos y 40 usuarios que representan el 18,4% si le han encontrado los valores de glucosa altos.

Tabla 10. Nivel de riesgo de diabetes tipo 2, según su dimensión de antecedentes familiares en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima- 2023. (N=217)

Valores Finales	N	%
No	169	77.9
Sí: Abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos)	18	8.3
Sí: Padres, hermanos, hijos	30	13.8
Total	217	100.0

En la tabla 10, se observa que 169 usuarios que representan el 77,9% no tiene familiar u parientes diagnosticado con diabetes, 30 usuarios que representan el 13,8% si tiene padres, hermanos o hijos diagnosticados con diabetes y 18 usuarios que representan el 8,3% si tienen abuelos, tía, tío, primo o hermano diagnosticado con diabetes.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

La Diabetes mellitus tipo 2, es una patología no trasmisible que aqueja a nuestro país y al mundo sin distinción de sexo, edad, raza o estatus social. Actualmente el Ministerio de Salud a través de la estrategia de prevención de ENT, realiza distintas actividades como charlas educativas, consultas con nutricionistas, toma de muestra de glucosa, etc. Todo esto, con el fin de que los usuarios conozcan los riesgos y puedan tomar acciones en beneficio de su salud, para reducir el riesgo de presentar la enfermedad.

En cuanto al objetivo general se encontró que el 35,5% (77 usuarios) tienen un nivel ligeramente elevado, el 31,8% (69 usuarios) tienen un nivel bajo, el 20,3% (44 usuarios) tienen un nivel moderado, el 11,1% (24 usuarios) tienen un nivel alto y el 1,4% (3 usuarios) tienen un nivel muy alto. El resultado obtenido evidencia que el mayor porcentaje de encuestados tienen un riesgo levemente alto, debido a que tienen menos de 45 años y no cuentan con antecedentes familiares de diabetes, por lo tanto, el riesgo de desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años se verá disminuido.

Resultados similares fueron obtenidos por la investigación realizada por Angles (32), quien en su trabajo de investigación encontró que la mayoría tienen un nivel de riesgo ligeramente elevado. Por otro lado, Cevallos y colaborador (34) encontró que la mayor parte de encuestados tienen un nivel de riesgo bajo. El autor dio a conocer que los resultados hallados eran porque, el establecimiento de salud cuenta con un equipo multidisciplinario, que se encarga de brindar una atención integral, a través de, charlas informativas y campañas acerca de las medidas de prevención, asimismo, realizan seguimiento y tratamiento adecuado que ayuda a minimizar el riesgo de diabetes.

En cuanto a la edad, se encontró que el 53,9% (117 usuarios) tienen menos de 45 años, el 17,1% (37 usuarios) tienen entre 55 – 64 años, el 16,1% (35 usuarios) tienen entre 45 a 54 años, 12,9% (28 usuarios) tienen más de 64 años. La edad es el tiempo vivido de una persona desde el nacimiento, el vínculo con la diabetes es alarmante por que a mayor edad aumenta el riesgo de tener la enfermedad. Por lo tanto, se halló que en la dimensión edad, dio como resultado ligeramente elevado porque la mayoría de encuestados no superan los 45 años. Resultados similares fueron encontrados por Bustos y colaborador (33) en Ecuador, en el año 2021, donde su estudio arrojó que el 57,7% (97 pacientes) del 100% (371 pacientes) tiene menos de 45 años. A partir de los resultados podemos concluir que, mientras se tenga menos edad el riesgo será bajo, en comparación con las personas que tienen más edad, el riesgo es más alto.

En lo concerniente al IMC, Se encontró que el 43,8% (95 usuarios) tienen entre 25-30 kg/m², 30,9% (67 usuarios) tienen menos de 25 kg/m² y el 25,3% (55 usuarios) tienen mayor de 30 kg/m². El IMC es el resultado que se obtiene al calcular con base de peso y estatura de la persona, es un indicador para identificar los problemas de salud, El riesgo de diabetes es dos veces mayor cuando el IMC es de 30 a 33, cinco veces mayor cuando el IMC es de 34 a 36 y 10 veces cuando es mayor de 40. La investigación de Angles (32), en Perú, en el año 2018, encontró resultados diferentes que realizaron a 217 donde el 37.79% (82 pacientes) obtuvieron ≥ 30 Kg/m² dando como resultado a Obesidad. Podemos decir que el IMC está sujeto a la edad, cultura alimenticia, nivel socioeconómico y al estilo de vida que tenga el paciente, por consiguiente, mientras tenga mayor IMC tendrá más probabilidades de presentar la enfermedad.

Respecto al perímetro abdominal, el 35,5% (77 usuarios) tienen más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres, 33,6% (73 usuarios) tienen menos de 94 cm en varones o menos de 80 cm en mujeres y 30,9% (67 usuarios) tienen de 94 a 102 cm en varones o de 80 a 88 cm en mujeres. El perímetro abdominal se obtiene

midiendo alrededor del abdomen y como referencia se toma el nivel del ombligo. Esta medida se toma en cuenta como un factor de riesgo de sufrir de diabetes, a mayor perímetro abdominal mayor riesgo de presentar la enfermedad. Similares hallazgos se encontraron en el trabajo de investigación de Angles (32), en Perú, en el año 2018, donde se observa que el 53% (115 pacientes) tiene más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres (alto). El perímetro abdominal alto se encuentra ligado al consumo excesivo de carbohidratos, grasas, baja ingesta de agua y al poco o nulo tiempo de realizar actividad física.

Referente a la actividad física, se encontró que el 59,0% (128 usuarios) no realiza ejercicios al menos 30 minutos al día y el 41,0% (89 usuarios) si realiza ejercicios durante 30 minutos como mínimo al día. La actividad física se define como el movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y realizar un gasto de energía. Por consiguiente, mejora los niveles de colesterol, presión arterial, controla el peso corporal y especialmente mejora la resistencia a la insulina que es un factor clave para prevenir la diabetes. Sin embargo, Angles (32), muestra datos estadísticos contrarios donde, el 59.91% (130 pacientes) si realiza actividad física (30 minutos diarios o 150 minutos a la semana) y el 40.09% (87 pacientes) indicó que no realiza ejercicio físico.

En cuanto al consumo de verduras y frutas, se halló que el 60,4% (131 usuarios) no come verduras o frutas todos los días y el 39,6% (86 usuarios) si lo hace. Cevallos y colaborador (34), en su investigación encontró datos estadístico contrarios, en el cual un 50,7% (203 pacientes) consumieron frutas, verduras y hortalizas diariamente y el 49,3% (197 pacientes) las consumían ocasionalmente o rara vez. El consumo de verduras y frutas por ser bajo en calorías ayuda a tener un peso saludable, previene la diabetes, HTA y enfermedades cardiovasculares.

Acerca del consumo de medicamentos antihipertensivos se encontró que el 88,5% (192 usuarios) no toma medicamentos antihipertensivos y el 11,5% (25 usuarios) si toma medicamentos antihipertensivos. Cevallos y colaborador (34) en su estudio encontró similares hallazgos donde, el 98% (392 pacientes) no habían presentado

antecedentes de haber consumido medicamentos antihipertensivos frente a 2% (8 pacientes) sujetos que consumían esta medicación. La ingesta de antihipertensivos se relaciona con la presencia de padecer una comorbilidad, por lo tanto, es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en pacientes con diabetes.

Correspondiente a los valores hiperglicemia se encontró que el 81,6% (177 usuarios) no han tenido valores altos de glucosa y 18,4% (40 usuarios) si se han encontrado los valores de glucosa altos. Urbina y colaborador (31), en su estudio obtuvo resultados similares con el 75% no han presentado glicemia alta y el 25% si han presentado glicemia elevada. Las personas con obesidad, estilo de vida sedentaria, antecedentes familiares de diabetes o diabetes gestacional, tiene una mayor predisposición a presentar hiperglicemia.

En referencia a los antecedentes familiares, se encontró que el 77,9% (169 usuarios) no tiene familiar u parientes diagnosticado con diabetes, el 13,8% (30 usuarios) si tiene padres, hermanos o hijos diagnosticados con diabetes y el 8,3% (18 usuarios) si tienen abuelos, tía, tío, primo o hermano diagnosticado con diabetes. Por el contrario, Bustos y colaborador (33), halló que el 23,2% si cuenta con antecedentes familiares de diabetes y el 76.8% no tiene antecedentes familiares. En síntesis, podemos decir que tener antecedentes familiares es uno de los principales factores de riesgo de diabetes, asimismo, si uno de los progenitores tiene diabetes aumenta la posibilidad de un 40% a tener la enfermedad, si embargo, si los dos progenitores tienen diabetes la posibilidad de padecer la enfermedad es hasta un 50%.

Las limitaciones que se tuvieron en la presente investigación estuvieron principalmente en la recolección de datos, algunos usuarios no deseaban participar de la investigación por el temor de facilitar sus datos personales, otros brindaban datos erróneos que eran visiblemente contrastados en el momento de tomar medidas antropométricas.

El presente trabajo de investigación, va a ayudar al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto a interpretar los datos del estado actual de riesgo de diabetes en su población, así mismo, la eficacia de las charlas informativas sobre riesgo de diabetes en los usuarios. El servicio de enfermería que trabaja en el área de enfermedades no transmisibles (ENT), tendrá en cuenta los resultados del estudio con el equipo de salud, para fortalecer las campañas referentes al tema de riesgo de diabetes y así lograr los indicadores establecidos por el MINSA.

4.2 CONCLUSIONES

-Se concluye que, en los usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto predomina el riesgo ligeramente elevado, seguido del nivel bajo, nivel moderado, nivel alto y por último el nivel muy alto del riesgo de diabetes tipo II.

-Referente a la dimensión edad, la población del Centro Materno Infantil Manuel Barreto tuvo mayor índice de encuestados que tienen menos de 45 años.

-En cuanto al riesgo de DMT2, en relación al IMC hubo mayor incidencia de personas que presentaban 25-30 kg/m².

-Acercas del riesgo de DMT2, relacionado al perímetro abdominal predominaron los usuarios que tienen más de 102 cm en varones o más de 88 cm en mujeres.

-En relación a la actividad física, hubo mayor porcentaje en los usuarios que no realizan ejercicios al menos 30 minutos al día.

-En cuanto al consumo de verduras y frutas, hubo mayor predominio en los usuarios que no consumen.

-Respecto al consumo de medicamentos antihipertensivos, la mayor incidencia es en los usuarios que no ingieren medicamentos.

- En lo que concierne a los valores de hiperglicemia, tuvo mayor predominio los usuarios que no han sido encontrados con hiperglicemia.

-Con relación a los antecedentes familiares, predominaron los usuarios que no tienen familiares diagnosticados con diabetes.

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, continuar realizando atenciones integrales de salud periódicas con fines preventivos a todas los usuarios y familiares que acuden al establecimiento, con el fin de identificar posibles factores de riesgo que sean potenciales de desarrollar la DM2.

Se sugiere que formen un equipo de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, realice seguimientos a los usuarios con niveles de riesgo moderado, alto y muy alto con la finalidad de reducir la tasa de comorbilidades de la diabetes tipo 2.

El profesional de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, debe continuar realizando acciones dirigidas a la prevención a través de su programa de promoción de la salud y sensibilizar a los usuarios para llevar una vida más saludable.

A los usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, que obtuvieron nivel moderado, alto y muy alto se les recomienda cambiar sus hábitos de vida, realizar ejercicios, ingerir alimentos saludables y llevar un control de la glucosa.

Se recomienda al Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, realizar descarte de glucosa a los usuarios, con el fin detectar niveles de glucosa elevado y así recibir un tratamiento preventivo eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Diabetes [Internet]. Washington: OMS; 2022 [acceso el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de diabetes de la FID, 10ª ed. [Internet]. Bruselas, Bélgica: 2021 [acceso el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe Nacional de estadísticas de la diabetes 2020. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los estado unidos. [Internet]. Atlanta: 2020 [acceso el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf
4. Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo N, Paz D, Sacre J, Karuranga S, et al. IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021[Internet] 2021 [acceso el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00477-0/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00477-0/fulltext)
5. Hosseini Z, Whiting S, Vatanparast H . Prevalencia de diabetes tipo 2 entre adultos canadienses [Internet] 2019 [acceso el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/apnm-2018-0567>
6. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Molina Esquivel E, Hinojosa Álvarez M, Venero Fernández S, Hernández Sánchez M. Prevalencia y mortalidad por diabetes en Cuba, decenio 2010-2019. Rev Haban Cien Méd [Internet]. Cuba: 2022 [citado 22 de diciembre de 2022]; 21(1): e4239.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100010&lng=es

7. Vega López MG, González Pérez GJ. Mortalidad por diabetes mellitus y su impacto en la esperanza de vida a los 60 años en México. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2022]; 55: 61. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102021000100256&lng=en
8. Basto Abreu A, Barrientos Gutiérrez T, Rojas Martínez R, Aguilar Salinas CA, López Olmedo N, De la Cruz Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Publica Mex [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 27 de diciembre de 2022];62(1):50-9. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10752>
9. Asencio Barrientos C, García Rodas O, Chang Chang C, Torres Salazar L, Cifuentes Alvarado M, Barrios Lupitou L. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, según el puntaje de riesgo Findrisk, en pacientes de consulta externa del Hospital Nacional de Jutiapa. CTS [Internet]. 13 de junio de 2022 [citado 03 de enero de 2023];9(1):70-81. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/812>
10. Aravena Martínez VE, Larco Hernández JC. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población afroecuatoriana adulta mayor de 18 años de las comunidades Carpuela, El Juncal y Chota, pertenecientes a la parroquia Ambuquí del cantón Ibarra, en la provincia de Imbabura en el período de mayo a septiembre del año 2019 [tesis de pregrado]. Ecuador: Repositorio DSpace, Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2020 [citado 03 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/123456789/1616236>

11. Instituto nacional de estadística e informática. Nota de prensa N°080. [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [acceso 04 de enero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
12. Ccorahua Ríos MS, Atamari Anahui N, Miranda Abarca I, Campero Espinoza A, Rondón Abuhadba E, Pereira Victorio C. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 entre 2005 y 2018 en población menor de 30 años utilizando datos del Ministerio de Salud del Perú. Perú; 2019 [citado 05 de enero de 2023];. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Noe-Atamari-Anahui/publication/337276359_Prevalencia_de_la_diabetes_mellitus_tipo_2_en_poblacion_menor_de_30_anos_para_el_periodo_de_2005_a_2018_con_datos_del_Ministerio_de_Salud_de_Peru/links/5e0b988c92851c8364a830e4/Prevalencia-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-poblacion-menor-de-30-anos-para-el-periodo-de-2005-a-2018-con-datos-del-Ministerio-de-Salud-de-Peru.pdf
13. Oyama Fupuy YM. Personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el distrito de Chiclayo, 2022 [tesis de grado]. Perú: Repositorio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 05 de enero de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4564>
14. Valencia Pariona RL. Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante la escala de findrisk en pacientes que asisten al centro de salud materno infantil San Fernando 2022 [tesis de grado]. Perú: Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6227?show=full>
15. Paucar Gomez R. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus y requisitos del

- autocuidado en adultos [tesis de Postgrado]. Perú: Repositorio Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado 07 de enero de 2023]. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19258>
16. Organización Panamericana de la salud. Diabetes [Internet]. Washington; OPS; 2022 [acceso el 07 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 17. Golfetto S, Núñez O, Peña M, Uzcategui K, Vaamonde Y, Golfetto I, et al. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según LA FINDRISK y enfermedad arterial periférica. Rev Digit Postgrado. 2020; 9(2):e208. [Doi. 10.37910/RDP.2020.9.2.e208.](https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.2.e208)
 18. Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño. [Internet]. Ecuador: CIIFEN; 2022 [acceso el 07 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/#>
 19. Palacios Anselmo DM, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 08 de enero de 2023] ; 10(Supl 1): 34-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006
 20. Clinica Universidad de navarra. Edad [Internet]. España 2022 [acceso el 08 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
 21. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 08 enero de 2023] ; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[74592018000200087&lng=es.](#)

22. Nanayakkara N, Curtis AJ, Heritier S, Gadowski AM, Pavkov ME, Kenealy T, Owens DR,. Impacto de la edad en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la mortalidad y las complicaciones vasculares: revisión sistemática y metanálisis [Internet]. 2021. [citado 08 de enero de 2023]. Feb;64(2):275-287. [doi: 10.1007/s00125-020-05319-w](#). Epub 2020 Dec 14. [PMID: 33313987](#); [PMCID: PMC7801294](#).
23. Organización Mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Washington: OMS; 2022 [acceso el 09 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
24. Organización Mundial de la salud. Actividad Física [Internet]. Washington: OMS; 2022 [acceso el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>
25. Park HA. Consumo de frutas para prevenir y controlar la hipertensión y la diabetes [Internet]. Korean J Fam Med. 2021; 42(1):9-16. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884895/>
26. Organización Panamericana de la salud. Diabetes [Internet]. Washington; CDC; 2022 [acceso el 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
27. Centro para el control y la prevención de enfermedades [Internet]. España; OPS; 2022 [acceso el 11 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/getting-tested.html#:~:text=Los%20valores%20de%20az%C3%BAcar%20en,mayores%20indican%20que%20tiene%20diabetes>

28. Zhu H, Chen X, Zhang B, Yang W, Xing X. Antecedentes familiares de diabetes y la eficacia de la intervención en el estilo de vida sobre la secreción de insulina y la resistencia a la insulina en individuos chinos con síndrome metabólico. [Internet]. 2021. [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33490287/>
29. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Mexico. [revista en la Internet]. 2011 Dic [11 de enero de 2023] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.2
30. Segura Cuevas TJ, Linares Calderón KN. Factores de riesgo relacionados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el adulto, Centro de Salud Wichanza, La Esperanza - Trujillo 2020 [tesis de grado]. Perú: Repositorio Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60652>
31. Urbina Suyo NN, Urbano Justino MR. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos que acuden al consultorio de medicina del puesto de salud Cerro Candela, 2020 [tesis de grado]. Perú: Repositorio Universidad de Ciencias y humanidades; 2020 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/560>
32. Angles García, DA. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante test findrisk en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del hospital Sagaro -

- Tumbes, Octubre 2018 [tesis de grado]. Perú: Repositorio Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26022>
33. Bustos Barrera HD, Gallardo Arias DP. Riesgo de Diabetes mellitus tipo 2 en adultos de la población alta andina del cantón Sigchos perteneciente a la provincia de Cotopaxi en el período de julio 2020-febrero 2021 [tesis de grado]. Ecuador: Repositorio en la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2021 [citado 12 de enero de 2023]. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19581>
34. Cevallos Sánchez GM, Echeverría Oviedo CM. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto joven. centro de salud chambo, 2019 [tesis de grado]. Ecuador: Repositorio Universidad Nacional De Chimborazo; 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6017/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0017.pdf>
35. Uyaguari Matute GM, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Martínez Suárez PC. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Vive Rev. Salud [Internet]. Ecuador 2021 [citado 15 de enero de 2023] ; 4(10): 96-106. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100096&lng=es
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación (6ta edición). [Internet] Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014 [consultado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

37. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales [Internet]. Estados Unidos: NIDDK; 2016[consultado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
38. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6ta edición). [Internet] Editorial Episteme; 2012 [consultado el 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
39. Guzmán Rodríguez S, Faingold C, Suárez R, Guzmán Rodríguez S, López Priori M, Martínez Arca J, et al. Estudio de detección del riesgo de diabetes en Atención Primaria según Cuestionario Findrisk en el Municipio de Gral. Pueyrredón. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2023]; 50(3): 96-107. Disponible en: <https://www.revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/29>
40. Sarria M, Gutierrez M, Anaya H. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en pacientes de medicina general del centro de salud Materno Infantil El Progreso-Carabayllo [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/394/Sarria_M_Gutierrez_M_Anaya_A_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1
41. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

42. Observatori de Bioètica i Dret. EL INFORME BELMONT. Journal of Computer Assisted Tomography,[Internet]. (1979). [citado el 18 de enero de 2023]. 32(3), 475-479. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/RCT.0b013e31811512d6>
43. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [online]. Valparaíso; 2010, n.22 [citado 20 de enero 2023], pp.121-157. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
44. Levitt D. Toma de decisiones éticas en un entorno solidario: los cuatro principios y LEADS. Foro de Gestión Sanitaria [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de enero de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCo>
45. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Principios de integridad científica y mejores prácticas: recomendaciones de un consorcio de integridad científica. Ética en ciencia e ingeniería. [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de enero de 2023]; 25 (2): 327-355. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-019-00094-3>
46. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ética en la investigación y publicación médica. [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de enero de 2023]; 5 (9):1073–1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
47. Laucirica Hernández CO. Justicia y Equidad en la práctica profesional. Rev.Med.Electron. [Internet] 2017. [acceso 23 de enero de 2023]; 39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200032

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 de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 es definido como la posibilidad de que en una década los usuarios puedan padecer la patología (37).	Es la posibilidad que los usuarios del consultorio de medicina del centro materno infantil Manuel Barreto desarrollen la patología en una década, examinando los 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 medida con el Test de FINDRISK.	Edad	Edad en años	Pregunta 1	Bajo riesgo. Riesgos ligeramente elevados. Riesgo moderado. Riesgo alto. Riesgo muy alto	Las dimensiones del test de FINDRISK se obtuvieron a partir de las puntuaciones de los ítems, recogidos en una escala de Likert. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 26 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2.
				IMC	Valor del IMC	Pregunta 2		
				Perímetro de cintura	Valor en cm. del perímetro abdominal	Pregunta 3		
				Actividad física	Realiza o no realiza actividad física	Pregunta 4		
				Consumo de verdura o fruta	Consume o no verduras y frutas	Pregunta 5		
				Medicación para la presión arterial	Ingiere o no medicamentos para la presión arterial	Pregunta 6		
				Diagnóstico de valores de glucosa altos	Ha tenido o no valores alto de glucosa	Pregunta 7		
				Antecedentes de DM	Presentan o no antecedentes familiares de diabetes.	Pregunta 8		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO FINDRISK

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a), somos egresados de la carrera de enfermería, estamos realizando un estudio que está en búsqueda de verificar cual es la tasa de riesgo de padecer diabetes en la próxima década. Lo(a) invito a ser parte de este estudio donde los datos que Ud. brinde serán confidenciales.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de instrucción:

() Secundaria completa () Secundaria incompleta Superior completo ()
Superior incompleto () Primaria completa ()

Condición de ocupación:

Estable () Eventual () Sin Ocupación ()

III. CUESTIONARIO

TEST DE FINDRISK

1. Edad:

o Menos de 45 años (1p)

o 45-54 años (2p)

o 55-64 años (3p)

o Más de 64 años (4p)

2. Índice de Masa Corporal (IMC)

Peso/talla² (en metros) Ej. 70(Kg) / 1.70 (m) X 1.70 (m) =

o Menor de 25 Kg/m² (0p)

o Entre 25-30 Kg/m² (1p)

o Mayor de 30 Kg/m² (3p)

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas

Hombres

- Menos de 94 cm
- Entre 94-102 cm
- Más de 102 cm

Mujeres

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

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

- Si (0p.)
- No (2p.)

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

- Todos los días (0p.)
- No todos los días (1p.)

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?

- No (0p.)
- Si (2p.)

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos? (Ej. En un control médico, durante una

enfermedad, durante el embarazo)

- No (0p.)
- Si (5p.)

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

- No (0p.)
- Si: Abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) (3p.)
- Si: Padres, hermanos, hijos (5p.)

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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 II en usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, san juan de Miraflores, lima- 2023.

Nombre de los investigadores principal:

Limaylla Yauri, Betzabeth Greysi

Salas Castañeda, Jorge Luis

Propósito del estudio: Determinar el nivel riesgo de diabetes tipo II en usuarios del CMI Manuel Barreto, San Juan De Miraflores, Lima- 2023.

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 Jorge Luis Salas Castañeda coordinador de equipo (teléfono móvil N° 991005708) o al correo electrónico: salasc.jl@gmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Limaylla Yauri, Betzabeth Greysi Salas Castañeda, Jorge Luis	
Nº de DNI	
76034258 44410008	
Nº teléfono móvil	
927593732 991005708	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Limaylla Yauri, Betzabeth Greysi Salas Castañeda, Jorge Luis	
Nº de DNI	
76034258 44410008	
Nº teléfono	
927593732 991005708	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 325-2023-FCSA-UMA

Lima, 13 de febrero del 2023

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

Visto: El informe de conformidad N°004-UDI-UMA-2023 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Enfermería, **Betzabeth Greysi Limaylla Yauri y Jorge Luis Salas Castañeda**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **Betzabeth Greysi Limaylla Yauri y Jorge Luis Salas Castañeda**, egresada de la Carrera Profesional de Enfermería solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis “**RIESGO DE DIABETES TIPO II EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2023**”.

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 II EN USUARIOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2023**”, presentado por los Bachilleres: **Betzabeth Greysi Limaylla Yauri y Jorge Luis Salas Castañeda**, 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

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

