



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

**“RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE
ACUDEN AL ÁREA DE TRIAJE DE UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD EN LOS OLIVOS, 2023”**

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

AUTORES

Bach: ANCCO CHANCOS CELIA

<https://orcid.org/0000-0002-4039-5153>

Bach: VASQUEZ FERNANDEZ RAQUEL

<https://orcid.org/0000-0003-0682-6666>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

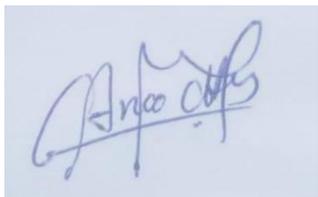
Yo, **Ancco Chancos, Celia** con DNI N° **07490071** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO

PROFESIONAL de Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título “ **Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en los olivos,2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 18 % 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27 de octubre del 2024.



(Nombre y Firma)

Firma del autor: Ancco Chancos Celia



(Nombre y Firma)

Firma del Asesor: Matta Solis, Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres: Ancco Chancos Celia
2. DNI: 07490071
3. Grado o título profesional: Título Profesional de Enfermería
4. Título del trabajo de Investigación: Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en los olivos, 2023.
5. Porcentaje de similitud: 18%

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Vasquez Fernandez, Raquel**, con DNI **48603128** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO

PROFESIONAL de Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título “ **Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en los olivos,2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 18 % 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27 de octubre del 2024.

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Firma del autor: Vasquez Fernandez, Raquel Firma del Asesor: Matta Solis, Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres: Vasquez Fernandez, Raquel
2. DNI: 48603128
3. Grado o título profesional: Título Profesional de Enfermería
4. Título del trabajo de Investigación: Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en los olivos, 2023.
5. Porcentaje de similitud: 18%

RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE TRIAJE DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS OLIVOS, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

12%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Anahuac México
Sur

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de Tablas	iii
Índice de Anexos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	v
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	51

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 2023 (N=113)	25
Tabla 2. Riesgo de diabetes (N=113).....	26
Tabla 3. Riesgo de diabetes según edad (N=113)	26
Tabla 4. Riesgo de diabetes según IMC (N=113)	27
Tabla 5. Riesgo de diabetes según perímetro de cintura (N=113)	27
Tabla 6. Riesgo de diabetes según la actividad física (N=113).....	28
Tabla 7. Riesgo de diabetes según consumo de frutas/verduras (N=113).....	28
Tabla 8. Riesgo de diabetes según medicación para la presión arterial (N=113) .	28
Tabla 9. Riesgo de diabetes según diagnóstico de valores de glucosa altos (N=113)	29

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Operacionalización de la variable	54
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo C. Consentimiento informado	58

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 2023.

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo y el diseño fue descriptivo/transversal. La muestra fue de 113 pacientes. La técnica de recolección utilizada fue la encuesta y fue empleado el Test de FINDRISC, que está compuesto por 8 enunciados.

Resultados: En riesgo de diabetes prevaleció el nivel bajo con 45,1% (n=51), seguido de ligeramente bajo con 23% (n=26), moderado con 15% (n=17), alto con 12,4% (n=14) y muy alto con 4,4% (n=5). En dimensiones, en edad prevaleció los que estaban dentro del rango de 45-54 años de edad con 61,9% (n=70), en IMC los que se encuentran dentro del rango de 25 a 30 Kg/m² con 62,8% (n=71), en perímetro de cintura se encuentran dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 55,8% (n=63) en actividad física los que no realizan actividad física con 51,3% (n=58); en consumo de frutas/verduras los que consumen todos los días frutas o verduras con 50,4% (n=57), en medicación para la presión arterial lo que no consumen medicamentos para la presión arterial con 83,2% (n=94), en valores de glucosa los que no habría presentado alguna vez valores altos de glucosa con 76,1% (n=86) y en antecedentes de DM2 los que no presentan 50,4% (n=57).

Conclusiones: En cuanto al riesgo de diabetes, prevaleció el nivel bajo.

Palabras clave: Riesgo; Diabetes mellitus tipo 2; Promoción de la salud (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the risk of type 2 diabetes in people who go to the triage area of a health facility in Los Olivos, 2023.

Materials and methods: The approach was quantitative and the design was descriptive/cross-sectional. The sample was 113 patients. The collection technique used was the survey and the FINDRISC Test was used, which is composed of 8 statements.

Results: At risk of diabetes, the low level prevailed with 45.1% (n=51), followed by slightly low with 23% (n=26), moderate with 15% (n=17), high with 12.4% (n =14) and very high with 4.4% (n=5). In dimensions, in age those who were within the range of 45-54 years of age prevailed with 61.9% (n=70), in BMI those who were within the range of 25 to 30 Kg/m² with 62.8 % (n=71), in waist circumference are within the range of 94 to 102 cm in men or 80 to 88 cm in women with 55.8% (n=63) in physical activity those who do not do physical activity with 51.3% (n=58); in fruit/vegetable consumption those who consume fruits or vegetables every day with 50.4% (n=57), in blood pressure medication those who do not consume blood pressure medications with 83.2% (n=94), in glucose values those who would not have ever presented high glucose values with 76.1% (n=86) and in a history of DM2 those who did not present 50.4% (n=57).

Conclusions: Regarding the risk of diabetes, the low level prevailed.

Keywords: Risk; Persons; Diabetes mellitus type 2; Health Promotion (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) vienen generando con el paso de los años más morbilidad y mortalidad y ya son una amenaza para la calidad de vida de la población mundial. Anualmente son causa directa de 41 millones de muertes (71% de defunciones) que se dan en todo el planeta, afectando principalmente a las personas entre los 30-79 años. Las ENT que generan más mortalidad anual son las cardiovasculares (18 millones de muertes), las oncológicas (9 millones de muertes), las respiratorias (4 millones de muertes) y la diabetes mellitus (DM) con 1,6 millones de fallecidos. Estas enfermedades se dan por la presencia de factores de riesgo que en su mayoría de casos está asociado a los estilos de vida nocivos que asumen las personas (1).

Según la última actualización publicada por el IDF *Diabetes Atlas* 10th edition de la International Diabetes Federation, señala que, hasta setiembre del año 2021, aproximadamente 537 000 000 de individuos entre 20-79 años padecen de diabetes mellitus (DM), asimismo, se prevé que para el año 2030 este el número de diabéticos aumente a 643 millones y para el 2045 en 783 millones. La mayoría de diabéticos se viene localizando cada vez más en los países con economías en vías de desarrollo. Estas cifras son alarmantes e invita a la reflexión sobre el trabajo que se realiza a nivel global para contrarrestar las ENT como la DM (2). La DM es una enfermedad que tiene 2 tipos, siendo la más común la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), siendo una de las principales causas de mortalidad y reducción de la esperanza de vida. La carga de la DM2 está aumentando a nivel mundial y a un ritmo mucho más rápido que en años anteriores. Más del 95% de individuos presenta DM2. En las Américas, durante el 2019, la DM fue la sexta causa de defunciones, con una cifra aproximada de 245 000 muertes generadas por esta enfermedad crónica (3).

Diversos estudios han demostrado ampliamente que el Índice de Masa Corporal (IMC) está asociado con el riesgo de DM2. Un estudio hecho en el Reino Unido, en 6223 participantes, mostro que, durante un seguimiento medio de 13,7 años, 565 participantes desarrollaron DM2. Se identificaron tres trayectorias distintas de IMC, incluido el grupo de "sobrepeso progresivo" ($n=481$, 85,1%), el grupo de "pérdida de

peso progresiva" ($n=59$, 10,4%) y el grupo de "IMC persistentemente alto" ($n=25$, 4,4%). La mayoría, el grupo con sobrepeso progresivo, se caracterizó por un aumento constante del IMC en el rango de sobrepeso 10 años antes del diagnóstico de DM. El grupo de pérdida de peso progresiva tuvo fluctuaciones de glucosa y pérdida marcada de la función de las células beta. El grupo de IMC persistentemente alto se caracterizó por un ligero aumento en los niveles de insulina y un fuerte aumento de la resistencia a la insulina acompañado por una rápida disminución de la función de las células beta (4).

A nivel mundial, los riesgos metabólicos (IMC alto) y los factores de comportamiento (dieta inadecuada, tabaquismo y baja actividad física) contribuyeron con la mayor cantidad de muertes atribuibles a la DM. Los costos del cuidado de la diabetes es al menos 3,2 veces más alto que el gasto promedio en atención médica, aumentando a 9,4 veces en presencia de complicaciones (5). El control de la glucosa en sangre, la presión arterial y otras medidas siguen siendo subóptimos para muchos pacientes. Esto se debe en parte a la falta de concienciación y promoción de la salud necesarias para controlar la diabetes (6). Al mismo tiempo, la prevalencia de hipertensión, diabetes y dislipidemia también ha ido en aumento en los países africanos, en consonancia con la tendencia ascendente de las tasas de obesidad (7).

Un estudio realizado en Omán, señala que la prevalencia general de DM entre la población fue del 15,7% (IC 95%: 14,0–17,5%), mientras que la prevalencia de prediabetes fue del 11,8% (IC 95%: 11,4–12,2%). Asimismo, de los casos de DM, el 17% eran de nuevo diagnóstico y el 13,2% tomaban medicación y tenían la glucemia descontrolada, mientras que el 55,5% no tomaban medicación (aunque estaban diagnosticados) y tenían la glucemia descontrolada (8). Otro estudio realizado en Arabia Saudita, señala que los varones muestran una prevalencia ligeramente mayor que las mujeres (6 219 frente a 5 898 casos por 100 000), aunque esta diferencia está dentro del margen de incertidumbre. La edad de inicio del nuevo diagnóstico también es algo más temprana entre los hombres y muestra patrones esperados de aumento de la prevalencia con el aumento de la edad, mientras que la incidencia alcanza su punto máximo entre los 55 y los 59 años (9). Un estudio

realizado en Estados Unidos, señalo que, en cuanto a los factores de riesgo de los participantes, el 31,5% tenía prediabetes y el 6,1% DM2. La prevalencia de disglucemia fue del 23,1% con 1 factor de riesgo y aumentó al 44,9% con ≥ 4 factores de riesgo ($p = 0,025$). Concluyendo que la sensibilidad a la insulina y la función de las células β se deterioraron significativamente con el aumento de los factores de riesgo (10). Otra investigación realizada en Kenia señala que, de un total de 4 276 participantes, un tercio (37%) de los participantes tenían obesidad central, mientras que el 10% eran obesos en general. Las probabilidades de sobrepeso y obesidad general fueron más altas entre las mujeres, los adultos mayores de 40 años y aquellos en el cuartil más alto de riqueza. La obesidad es un factor de riesgo importante para padecer de una ENT como la DM2 (11). Un estudio hecho en Brasil, en 365 municipios distribuidos en las 5 regiones del país, que conto con 17580 personas evaluadas. En los resultados reporto que se encontró que la región sur tiene más personas (59,6%) muy bajo y/o bajo riesgo de desarrollar DM2, mientras que la región norte, la más desatendida, presentó mayor riesgo de DM2 (24,1%). Los factores que más impactan son el IMC; el mayor consumo diario de verduras y frutas; antecedentes de niveles altos de glucosa en sangre y antecedentes familiares de DM (12).

Un estudio hecho en Ecuador, en una muestra en un Centro de Salud, mostro que un 33,3% de participantes tiene un riesgo ligeramente elevado, seguido del 26,7 % que presentan riesgo bajo y un 16,7% riesgo moderado y alto, finalizando con 6,7% que tienen riesgo muy alto de hacer la enfermedad DM2 en los próximos 10 años (13).

Un estudio hecho en Perú en 155 personas, en cuanto al riesgo de diabetes prevaleció el valor moderado con 30,3%, seguido de bajo con 23,2%, muy alto con 21,3%, alto con 12,9% y ligeramente elevado con 12,3%. Los tamizajes de riesgo de diabetes deben hacerse regularmente a las personas sanas (14).

El Perú, un país en vías de desarrollo, que experimenta una transición epidemiológica con una carga cada vez mayor de factores de riesgo de ENT y DM2. Nuestro sistema de salud es fragmentado y segmentado, además de precario,

situación que restringe su capacidad para brindar una atención y cuidado de la salud óptimos y de calidad. Nuestro país afronta desafíos nutricionales, como la anemia y sobrepeso a la vez. Los datos de 2017 a 2018 mostraron que el 22% de los infantes de 6-13 años tenían sobrepeso y el 16% tenían obesidad, y para los adolescentes de 12-17 años las tasas eran del 20% y el 6%, respectivamente. La migración de las zonas rurales a la ciudad, generan cambios drásticos en los estilos de vida y expone a las personas a un mayor riesgo. Poco se ha avanzado en la implementación de un sistema de vigilancia más completo para contrarrestar las ENT. La transición epidemiológica debe llamar a la reflexión sobre el trabajo que se realiza, para así poder mejorar el sistema de salud pública, que debe velar por el bienestar de toda la población (15). Un estudio realizado en el Perú señaló que en el período comprendido entre 2005 y 2018, la prevalencia nacional de DM2 aumentó de 2,1 a 22,1 casos/100 000 habitantes. Las mujeres tuvieron una mayor prevalencia. Las regiones geográficas con mayor aumento de prevalencia fueron la Costa de 3,8 a 35,3/100 000 habitantes y la Selva de 1,1 a 22,1/100 000 habitantes (16). Un reporte publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el año 2021, señala que el sexo femenino (41,5 %) presenta mayor incidencia que el masculino (38,2 %) en presentar DM, obesidad o hipertensión. Asimismo, que para el año 2020, el 4,5% de los habitantes >15 años presentaba esta enfermedad (17).

La DM2 es definida como una enfermedad metabólica crónica, producida por la secreción insuficiente de insulina del páncreas, generando un incremento anormal de los valores de la glucosa en sangre. La DM2 es causada principalmente por un estilo de vida inadecuado y a consecuencia de ello este mal, desencadena discapacidades y comorbilidades a nivel cardiovascular, que si no son tratadas a tiempo conduce a la muerte (18).

Es importante mencionar al riesgo de DM2, que se define como la probabilidad de hacer la enfermedad DM2 en 10 años, por la presencia de factores de riesgo que afectan la salud y el bienestar de los individuos (19).

Los factores de riesgo para la DM2 se dividen en dos grandes grupos, los factores modificables son los que se pueden modificar para beneficiar la salud de los pacientes, tales como los hábitos, el peso, etc.; y en segundo lugar están los riesgos no modificables que son factores que no se pueden cambiar porque ya están predispuestos en la persona, tales como la edad, el sexo y los antecedentes familiares (20).

Dentro de este marco es relevante resaltar el Test de FINDRISC que valora el riesgo de DM2, este es un instrumento fue realizado en Finlandia por Thoumiletto y colaboradores, este Test tiene 8 preguntas que a su vez son indicadores, los que serán detallados en las líneas posteriores (21). La edad se define como el tiempo de vida de la persona desde su nacimiento. Así mismo la edad, es un indicador determinante para el desarrollo de las enfermedades y la DM2, no es la excepción porque a mayor edad existe mayor vulnerabilidad debido al deterioro biológico del cuerpo o la presencia de patologías (22). En segundo lugar, el IMC, es un instrumento del campo de la salud, que permite valora el estado nutricional de la persona, clasificándolos en categorías según los valores obtenidos, tomando en cuenta los valores normales. El IMC es una herramienta muy sencilla y bastante usada por los investigadores, debido a su simplicidad en su aplicación, a través del cálculo de la formula peso/talla al cuadrado (23). En tercer lugar, el perímetro de cintura es un indicador antropométrico que se caracteriza por la valora de la cantidad de tejido graso en dicha zona de la circunferencia abdominal o de la cintura con el objetivo de determinar el estado nutricional de la persona y ver si este se encuentra dentro de las medidas normales en beneficio de su bienestar (24). En cuarto lugar, el consumo de frutas/verduras, las cuales brindan grandes nutrientes beneficiarios para el bienestar de la salud, por otro lado, el consumo constante de estos, ayudan a disminuir el riesgo del padecimiento de diferentes enfermedades siendo la más común y con una relación directa con la alimentación es la DM (25). En quinto lugar, la actividad física se define como la práctica constante de ejercicio físico de aproximadamente 30 minutos diarios, el cual permite gozar de buena salud y al mismo tiempo disminuye el riesgo del desarrollo de DM2. La literatura señala que la actividad física es un factor clave para la aparición de enfermedad, ya que la

ejecución del mismo es fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo (26). En sexto lugar, medicación para la presión arterial, son el consumo de medicamentos hipertensivos como tratamiento para la hipertensión, no obstante, es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de DM2. Ser hipertenso es una comorbilidad peligrosa que hace que el diabético deba controlarse para evitar complicaciones como las cardiovasculares y renales (27). En séptimo lugar, diagnóstico de valores de glucosa altos se refiere a la presencia de valores de glucosa en sangre por encima de los rangos normales, los cuales pueden deberse a distintos factores que desatan el aumento del mismo, siendo hábitos y conductas de vida inadecuados que alteran el balance de la glucosa en sangre, es importante destacar que la hiperglucemia es un factor clave para el riesgo potencial de la aparición de la DM2, porque es una manifestación característica del mismo (28). Finalmente, los antecedentes familiares de DM2 son definidos como aquellos factores de riesgo para el desarrollo de la DM2, los cuales son de naturaleza genética, ya que está predeterminado en la persona producto que algún familiar haya padecido la enfermedad, se convierte en un factor que desencadena el desarrollo de la DM2 (29).

En este marco, es necesario resaltar la teoría de enfermería de Dorothea Orem, el cual indica la relevancia del autocuidado que debe tener el paciente con su salud, esto se logra mediante la educación sanitaria sobre su enfermedad para lograr la autonomía en el usuario. Orem indica que el manejo de información, clara, sencilla y precisa ayudara al paciente a tomar buenas decisiones en beneficio de su salud. La intervención y participan del enfermero es crucial en este punto, porque a través del sesiones educativas a la personas podrán mejorar su autocuidado y potenciar su salud (30). Por consiguiente, los cuidados de enfermería a personas con riesgo de DM tipo 2, son los siguientes: brindar una atención integral, realizarle un control periódico de la glucosa, ayudar al paciente a identificar sus factores de riesgo y realizar intervenciones para disminuir el mismo, brindarle consejerías sobre un estilo de vida saludable y por último, proporcionar apoyo emocional y lograr el apoyo familiar del usuario (31).

Balarezo (32) en Lima-Perú, en el 2020, ejecutaron un trabajo, llevaron a cabo un trabajo cuyo objetivo fue “Riesgo de Diabetes tipo 2 en adultos que acuden al centro de salud Mesa Redonda de San Martín de Porres, Lima-2020”. El estudio fue descriptivo y participaron 58 individuos y el instrumento fue el FINDRISC. Los hallazgos señalaron que, en cuanto al riesgo de (DM2) prevaleció el valor bajo con 34,5%, ligeramente elevado con 31,0%, moderado con 13,8%, alto con 17,2% y muy alto con 3,4%. Respecto a sus dimensiones de edad, prevalece el grupo de personas mayores de 55-64 años con 69,0% (N=40), en IMC prevaleció de 25 a 30 (kg/m²) con 46,6%, en perímetro abdominal prevaleció menos de 94 cm en varones y menos de 80 cm féminas con 50,0%, en actividad física hubo un empate si realizan a diario 50,0% (N=29) y no realizan a diario 50,0% (N=29), en consumo de fruta prevaleció no todos los días con 82,8% (N=48), en uso de antihipertensivos prevaleció no con 74,1% (N=43), en valores de glucosa prevaleció no con 79,3% (N=46) y según antecedentes familiares prevaleció no con 56,9% (N=33). Concluyeron el estilo de vida reduce riesgos de DM2, para la prevención deben acudir al centro de salud.

Reyes (33) en Ica-Perú, en el 2023, realizaron una investigación, que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos del Centro de Salud San Joaquín, Ica-Perú, 2022. El estudio fue transversal, fueron 1850 participantes y el instrumento utilizado fue el FINDRISC. Los hallazgos reportaron que, en cuanto a nivel de riesgo DM2 predominó riesgo alto con un 20,4%, en IMC predominó alto con 31,3%, circunferencia de cintura predominó alto con 88 y 102 con 29,5%, actividad física predominó no alto con 41,4%, frutas y verduras no comen con 42,3%, personas hipertensas alto y toman medicamentos de forma regular con 26,6%, riesgo alto con 34,8%, glucosa alto con 24,8% y personas con familiares con diabetes con 24,8%. Se concluyó que los adultos mayores tienen relación con las características sociodemográficas.

Lorenzo y colaborador (34), en Lima-Perú, 2020, ejecutaron una investigación, con el objetivo de determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una

zona rural de Huaral-Lima. Fue un estudio de tipo descriptiva y tuvo la participación de 249 personas, el instrumento utilizado fue el FINDRISC. Menores de 45 años es 57,43%, féminas eran el 58,23%, IMC es 46,9% mayor a 30, perímetro abdominal 44,58%, actividad física lo realizaban 70,28%, frutas y verduras no con 86,35%, antihipertensivos no con 88,72%, hiperglicemia no con 83,13% y antecedentes de familiares con diabetes no con 63,86%. En conclusión, el riesgo de DM2, no fue tan elevado, pero deberían ir más seguido a sus controles y promover una alimentación saludable.

Elshebiny y colaboradores (35), en Arabia Saudita, en el 2022, ejecutaron una investigación que tuvo por finalidad valorar la Diabetes tipo 2 entre adultos sauditas según el riesgo de diabetes. El estudio fue descriptivo y participaron 938 personas mayores, a las cuales se les aplicó el cuestionario FINDRISC. Los resultados señalan que la edad media fue 28,33 años (SD): 9.85 años, 56,9% eran féminas y los varones 43,1%, el IMC medio fue 25,56 kg/m², circunferencia de cintura de 102cm o menos el 87,8%, actividad física si 55,8%, frutas y verduras no es 55,7%, antihipertensivos no el 96,2%, antecedentes de familiares con hipertensión 8,4%, glucosa no es 91,6% y familia con diabetes 45,4%. Concluyeron que se debe realizar cambios en los centros de atención y tomar medidas de prevención.

Farag H y colaboradores (36), en Egipto 2023, se realizó una investigación cuyo objetivo fue la Prevalencia y predictores de diabetes tipo 2 no diagnosticada y prediabetes entre adultos egipcios: una encuesta comunitaria. El estudio es transversal participaron 719 personas adultas el instrumento utilizado es FINDRISC. Los hallazgos señalaron la edad fue 36.64±13.73 46.85±14.95, masculino normal es 169 (76.5) - anormal 52 (23.5) y mujeres normales 358 (71.9) – abnormal 140 (28.1), actividad física 351 (80.7), frutas y vegetales si 378 (75.1), glucosa no 521 (78.1), hipertensión no 483 (76.7), antecedentes familiares con diabetes no 336 (78.3), circunferencia de cintura es normal 60-133 y abnormal 65-132, IMC predominó el sobrepeso normal 215 (79.9) – abnormal con 54 (20.1). En conclusión, los principales factores de riesgo que influyen fuertemente en el nivel glucémico

anormal fueron la edad, la inactividad física, los antecedentes de nivel glucémico anormal y la circunferencia de la cintura.

Sezer y colaboradores (37), en Turquía, en 2021, realizaron un trabajo, con el objetivo de “predecir el riesgo de DM tipo 2 a 10 años en una población turca”. El trabajo fue transversal, participaron 104 participantes y el instrumento fue el FINDRISC. Los resultados mostraron que, en cuanto al riesgo de DM tipo 2, prevaleció el nivel bajo (37,9%), seguido de ligeramente elevado (31,4%), moderado (16,7%), alto (33%) y muy alto (50%). Según sus dimensiones, en IMC predominó la obesidad en un 24,5%, en circunferencia de cintura, en mujeres el riesgo fue 27,3% y en varones fue 32,7%. Concluyeron que el riesgo fue bajo, debido que la educación influye significativamente en el desarrollo de la enfermedad.

La DM2 es una enfermedad que por su magnitud es considerada por muchos ya una pandemia. En este contexto de la pandemia por coronavirus, toma relevancia esta ENT ya que por sus características hace más vulnerable a las personas que la padecen. Existen esfuerzos por contrarrestarla, pero los resultados no han sido los esperados. Esta es una enfermedad metabólica bastante común y frecuente en la población, desencadena principalmente por un estilo de vida inadecuado que lleva a la población. Estudios evidencian que existen factores de riesgo que predisponen a una persona a tener la enfermedad, ello se da en un escenario en donde los comportamientos cada vez se vuelven menos saludables, la oferta de alimentos y sustancias nocivas para la salud ofertadas por la industria propagandística, genera nuevos hábitos que muchas veces no son beneficiosos para las personas. Valorar los riesgos a los que está expuesta una persona es fundamental, más aún si se trata de cuidar a la población para que no desarrolle ENT. Es ahí que los sistemas de salud deben cumplir su rol de promoción de la salud para prevenir las enfermedades más prevalentes, dentro de las cuales está la DM2. Por ello, es fundamental la intervención activa de los establecimientos de salud de atención primaria, para brindar cuidados integrales desde un enfoque preventivo promocional para disminuir los factores de riesgo en la población de desarrollar DM2. Frente a esta problemática

expuesta se resalta la importancia del estudio que tiene como propósito evaluar el riesgo de DM2 en usuarios que acuden a un establecimiento sanitario, destacando que el trabajo será abordado desde una mirada de prevención de la salud. Los resultados serán claves para poder implementar acciones que conduzcan a mejorar el cuidado y educación en salud de la población que presente y este expuesta a una mayor cantidad de riesgos.

Las investigaciones existentes sobre la DM se centran y hacen énfasis en la clínica y acciones terapéuticas de la enfermedad, sin embargo, los estudios que tengan el enfoque del riesgo de DM2 son limitados. Ello se pudo constatar en la revisión bibliográfica realizada en las diferentes bibliotecas virtuales de alcance nacional e internacional. En el lugar donde se hará el estudio, no se halló estudios antecedentes ya realizados. Lo expuesto justifica la realización de esta investigación que busco identificar el riesgo de DM2 en los participantes, ello será fundamental para poder establecer mejoras en beneficio de estas personas. En cuanto al valor práctico, el trabajo tiene la finalidad de que se mejoren los procesos de atención y cuidados de la salud orientados a la población.

En cuanto a la relevancia social, los resultados permitirán establecer mejoras en el servicio, todo ello en beneficio de los usuarios participantes.

Finalmente, la presente investigación fue construido considerando como eje orientador al método científico, el cual vela por el manejo idóneo de sus procesos metodológicos, que lo conduzcan a la obtención de resultados sólidos y significativos, que se constituyan en un verdadero aporte al cuidado de las personas que están expuestas a riesgo de padecer DM2.

Ante lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de una investigación debe ser asumido desde un enfoque o ruta cuantitativo, ya que tiene como objetivo cuantificar el fenómeno del estudio a través de un instrumento para la medición y el uso del programa estadístico SPSS 26. El diseño fue el descriptivo/transversal. Descriptivo ya que se planifico solo mostrar el fenómeno en su modo natural, no existe la posibilidad de modificar algún aspecto de este. Finalmente transversal ya que la medición planificada fue hecha una sola vez en todo el tiempo que tomo desarrollar el estudio (38).

2.2 POBLACIÓN

La investigación ya culminada tuvo como población a los usuarios que acuden al área de triaje de un Establecimiento de Salud en Los Olivos, lugar donde se desarrollara el trabajo. Se contó con una población de 160 participantes en un mes, ello debido al promedio de asistentes al área en los últimos seis meses. Se consideraron los siguientes criterios de selección para determinar las características de los participantes:

Criterios de inclusión:

- Usuarios que asistan a un Establecimiento de Salud de Los Olivos y residan en su jurisdicción.
- Usuarios continuadores (cuentan con historia clínica y asisten a la consulta más de una vez) de 30 años a más.
- Usuarios ubicados en tiempo espacio y persona.
- Usuarios que indiquen de manera voluntaria querer participar.
- Usuarios que después de ser informados brinden su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que vivan en una zona que no abarca el establecimiento de salud.
- Usuarios con menos de 30 años.

-Usuarios que no desean ser parte del estudio.

En base a la población promedio establecida, se aplicó la fórmula de muestra con población finita, que es como sigue:

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

n	Tamaño de la muestra	113,16
N	Tamaño de la población	160
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

1.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del estudio es riesgo de DM2.

Definición conceptual: El riesgo de DM2 se define como la probabilidad de que una persona sea diagnosticada con diabetes en un plazo de 10 años (39).

Definición operacional: El riesgo de DM2 se define como la probabilidad que

1.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Antes de comenzar el trabajo de campo, se contactó a cada paciente informante mediante métodos de encuesta adecuados para la investigación cuantitativa. Tiene varias características, entre las que destacan dos: primero, su estandarización, que permite el procesamiento paralelo de muchos participantes, facilitando la recopilación de grandes cantidades de información en un menor tiempo. También

tienen los usuarios que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos que sea diagnosticada con diabetes en un plazo de 10 años, que será valorado con el Test de FINDRISC.

Finalmente hay que señalar que la muestra final quedó conformada por 113 pacientes participantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. es una herramienta flexible, es decir, que se puede adaptar a cualquier situación o tipo de participante (40).

Instrumento de recolección de datos:

La ENT representan un gran problema para la salud pública mundial y al mismo tiempo un desafío para las autoridades sanitarias, porque de acuerdo a los estudios, la DM2 en los últimos 10 años ha ido en aumento, siendo esta una enfermedad metabólica muy frecuente y que afecta a un gran porcentaje de la población y esto se debe principalmente al estilo de vida inadecuado que llevan las personas, aumentando así el riesgo de desarrollar el mismo. Frente a esta situación es fundamental la participación del equipo multidisciplinario e intervención del establecimiento sanitario en la planificación y ejecución de estrategias promocionales para contrarrestar el incremento y el impacto de la DM2 en la salud de los pacientes. En el actual trabajo la variable principal será valorada por Test de FINDRISC o Finish Diabetes Risk Score, este es un instrumento que fue creado por Thumiletto y colaboradores (21) en Finlandia, esta herramienta de recopilación de información fue desarrollada para medir el riesgo de padecer DM2 en los siguientes 10 años. Por otro lado, se hace necesario mencionar que el Test de FINDRISC es bastante popular por sus propiedades psicométricas, las cuales son aceptables y como respaldo ello, este instrumento fue traducido a diversas culturas e idiomas del mundo, sirviendo como un gran apoyo para el cuidado de la salud pública. Es importante destacar que el presente Test de FINDRISC está conformado por 8 reactivos y 8 indicadores, siendo estas las siguientes: edad, IMC, perímetro de cintura, actividad física, consumo de frutas/verduras, medicación para la presión arterial, valores de glucosa alta y antecedentes de DM2. Para la calificación correspondiente del mismo, es necesario tomar en cuenta que el puntaje total del instrumento esta alrededor de entre 0-26 puntos donde a mayor puntaje, más

probabilidades hay de desarrollar DM2 en la próxima década y de acuerdo a los valores finales obtenidos, estos se van a clasificar en cinco categorías, siendo las siguientes: (< a 7 pts=bajo), (7-11 pts=ligeramente bajo), (12-14 pts=moderado), (15-20 pts=alto) y (> 20 pts=muy alto) (41).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En el Perú, el cuestionario FINDRISC, ya ha sido utilizado anteriormente, en varios estudios, como el de Moran Sandra (42), en el año 2019, quien pudo validar y conseguir la fiabilidad de dicho test. La validez estadística la realizó a través de la prueba de KMO obteniendo un valor de 0,701 y la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,843.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos En la fase de recolección de datos se obtienen los permisos necesarios para ingresar al centro de salud a fin de realizar las actividades. El acceso a los centros de salud también facilitó la comunicación con los pacientes participantes que fueron seleccionados como informantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo planificado, estuvo previsto que el trabajo de recojo de información se haga en octubre de 2023. Ahí se contactó a cada paciente para explicarle los detalles del estudio y solicitar den su consentimiento individual. Luego se les entrego el cuestionario que fue llenado de forma completa y precisa. Cada participante tomo 15 minutos para completar los datos requeridos. Finalmente, se les agradeció por participar en el estudio.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez obtenida la información, se revisaron los instrumentos para garantizar que no existan errores y que estén codificados correctamente. Ya para el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS 27. Las funciones básicas que se utilizaron fueron las frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y el

uso de cálculo de la variable, que permitieron analizar la variable central, sus dimensiones y los datos globales involucrados, así se dará respuesta a cada objetivo del estudio. Los hallazgos se organizaron y mostraron en tablas, las cuales presentan descripción individual. Finalmente, se redactó la discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los campos clínicos o la investigación en ciencias de la salud a menudo involucran a sujetos humanos, por lo que se debe proteger su bienestar y sus derechos. Este tipo de investigaciones deben apegarse al rigor bioético; Para ello, nos basaremos en el conjunto de directrices descritas en el Informe Belmont (43), , que proporciona un conjunto de principios que se explicarán en la aplicación de esta investigación.

Principio de autonomía

Las decisiones de los participantes se deben respetar durante la investigación (44). A cada participante informante se le comunico los detalles del estudio, seguido de ello se los invito a ser parte de este mediante el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El objetivo es proporcionar el mayor beneficio posible a los participantes o pacientes, ya que cada estudio contribuye al bienestar individual o colectivo. (45) Los participantes informantes fueron notificados sobre todos los aspectos positivos que se deriven de la investigación.

Principio de no maleficencia

Los participantes no deben correr riesgo o peligro y se debe proteger su integridad (46)

Los participantes fueron informados de que el estudio no atentara contra su salud, su participación solo se ciñe a brindar información.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados por igual y con respeto, y aquí se respeta un sentido de justicia (47).

Los participantes fueron tratados de manera respetuosa y se aplicó el sentido de equidad para todos ellos

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 2023 (N=113)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	113	100
Edad	Min: 39 Max: 70 Media: 50,35	
Sexo		
Femenino	57	50,4%
Masculino	56	49,6%
Estado civil		
Soltero	10	8,8%
Casado	67	59,3%
Conviviente	30	26,5%
Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	6	5,3%
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	0	0,0%
Primaria	0	0,0%
Secundaria	53	46,9%
Superior técnico	40	35,4%
Superior universitario	20	17,7%
Condición de ocupación		
Estable	39	34,5%
Eventual	51	45,1%
Sin Ocupación	23	20,4%

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 39 años, el máximo fue 70 años y el medio fue 50,35. En cuanto al sexo, son hombres (49,6%) y son mujeres (49,6%). En cuanto al estado civil, son casados (59,3%). En cuanto al nivel

de instrucción, tienen secundaria (46,9%). En cuanto a la condición de ocupación, tienen un trabajo eventual (45,1%).

Tabla 2. Riesgo de diabetes (N=113)

Nivel	n	%
Bajo	51	45,1
Ligeramente bajo	26	23,0
Moderado	17	15,0
Alto	14	12,4
Muy alto	5	4,4
Total	113	100,0

En la tabla 2, se observa que, prevaleció el nivel bajo (45,1%), seguido de ligeramente bajo (23%), moderado (15%), alto (12,4%) y muy alto (4,4%).

Tabla 3. Riesgo de diabetes según edad (N=113)

	n	%
Menos de 45 años	16	14,2
45 - 54 años	70	61,9
55 - 64 años	27	23,9
Total	113	100,0

En la tabla 3, se observa que, tuvieron más frecuencia los que estaban dentro del rango de 45-54 años con un 61,9%, seguido de los del rango de 55 a 64 años con un 23,9% y menos de 45 años con un 14,2%.

Tabla 4. Riesgo de diabetes según IMC (N=113)

	n	%
Menos de 25 kg/m ²	32	28,3
De 25 a 30 kg/m ²	71	62,8
Mas de 30 kg/m ²	10	8,8
Total	113	100,0

En la tabla 4, se observa que, tuvieron más frecuencia los que se encuentran dentro del rango de 25 a 30 Kg/m² con un 62,8%, seguido de menos de 25 Kg/m² con un 28,3% y más de 30 Kg/m² con un 8,8%.

Tabla 5. Riesgo de diabetes según perímetro de cintura (N=113)

	n	%
Menos de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres	38	33,6
De 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres	63	55,8
Mas de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres	12	10,6
Total	113	100,0

En la tabla 5, se pudo observar que, tuvieron mayor frecuencia los que se encuentran dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres

con un 55,8%, seguidos de los que están dentro del rango menor de 94 cm en hombres o Menos de 80 cm en mujeres con un 33,6% y los que obtuvieron más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres con un 10,6%.

Tabla 6. Riesgo de diabetes según la actividad física (N=113)

	n	%
Si	55	48,7
No	58	51,3
Total	113	100,0

En la tabla 6, se puede observar que, no realizan actividad física un 51,3% y si realiza actividad física un 48,7%.

Tabla 7. Riesgo de diabetes según consumo de frutas/verduras (N=113)

	n	%
Todos los días	57	50,4
No todos los días	56	49,6
Total	113	100,0

En la tabla 7, se puede observar que, consumen todos los días frutas o verduras un 50,4% y no todos los días un 49,6%.

Tabla 8. Riesgo de diabetes según medicación para la presión arterial (N=113)

	n	%
No	94	83,2
Si	19	16,8
Total	113	100,0

En la tabla 8, se puede observar que, no consumen medicamentos para la presión arterial un 83,2% y si consumen medicamentos un 16,8%.

Tabla 9. Riesgo de diabetes según diagnóstico de valores de glucosa altos (N=113)

	n	%
No	86	76,1
Si	27	23,9
Total	113	100,0

En la tabla 9, se puede observar que, tuvo más frecuencia los que no han presentado alguna vez valores altos de glucosa con un 76,1% y los que si hubieran presentado alguna vez valores altos de glucosa con un 23,9%.

Tabla 10. Riesgo de diabetes según antecedentes de familiares de DM2 (N=113)

	n	%
No	57	50,4
Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano	17	15,0
Si: padres, hermanos, hijos	39	34,5
Total	113	100,0

En la tabla 10, se observa que, tuvieron más frecuencia los que no presentan antecedentes de DM un 50,4%, seguido de los que si tienen antecedentes de DM como de padres, hermanos o hijos un 34,5% y los que presentan antecedentes familiares de DM de abuelos, tía, tío o hermano un 15%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es fundamental seguir reflexionando sobre la DM2 y los efectos negativos de esta ENT en la salud de los pacientes y en los sistemas de salud públicos. Como vemos es fundamental identificar los factores de riesgo que nos llevan a esta enfermedad crónica y enseñar a través de programas preventivos y educativos dirigidos a la población sana, para que esta se cuide. Es crucial también evaluar a las personas e identificar el riesgo de DM2, así se podrá conocer que tan cerca están estas de poder desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años. Por ello es por lo que en este estudio se busca valorar el riesgo de DM2 en los participantes.

-En cuanto al riesgo de diabetes prevaleció el nivel bajo (45,1%), seguido de ligeramente bajo (23%), moderado (15%), alto (12,4%) y muy alto (4,4%). Es fundamental analizar estos resultados, no desvinculando ello de los factores de riesgo principalmente modificables. Así mismo se debe cuidar a los pacientes con riesgo alto y muy alto, que ente caso suman 16,8%. Ya comparando nuestros hallazgos con los estudios antecedentes, estos son similares a los de Balarezo (32), quien señala que en cuanto al riesgo de DM2 prevaleció el valor bajo con 34,5%, seguido de ligeramente elevado con 31%, moderado con 13,8%, alto con 17,2% y muy alto con 3,4%. Este autor enfatiza en educar a los participantes en la práctica de buenos estilos de vida, para así contrarrestar los factores de riesgo modificables, el enfermero debe liderar dichas actividades.

Asimismo, Lorenzo y colaborador (34), encontraron que el riesgo de DM2 fue bajo (46,6%), seguido de ligeramente elevado (25,7%), alto (14,1%), moderado (10,4%) y muy alto (3,2%). Resalta que el personal enfermero debe diseñar programas de prevención y promoción de la salud orientados a mejorar los hábitos saludables en la población.

Del mismo modo Sezer y colaboradores (37), mostraron que, en cuanto al riesgo de DM2, prevaleció el nivel bajo con 37,9%, seguido de ligeramente elevado con

31,4%, moderado con 16,7%, alto con 33% y muy alto con 50%. Estos hallazgos se relacionan con el nivel de actividad física realizado por los participantes y por los hábitos alimenticios. Se recomienda realizar actividad física a diario. Resultados diferentes obtuvo Reyes (33), en donde prevaleció el valor riesgo alto con 49,9%, seguido de riesgo moderado con 20,3%, riesgo ligeramente elevado con 15,1%, riesgo muy alto con 8,8% y riesgo bajo con 5,9%. Las personas deben realizarse controles de salud integrales, con más razón los que presentan mayor riesgo de salud (riesgo alto y muy alto). También Elshebiny y colaboradores (35), obtuvieron una media de 7,53, lo que se considera un nivel asociado con un riesgo ligeramente elevado de desarrollar DM2 La valoración del riesgo de DM2 debe ser parte de una estrategia nacional que prevenga la DM2.

En cuanto a la dimensión edad, se observa que, tuvieron más frecuencia los que estaban dentro del rango de 45-54 años con un 61,9%, seguido de los del rango de 55 a 64 años con un 23,9% y menos de 45 años con un 14,2%. Una mayor edad va de la mano con un mayor riesgo de DM2. En el estudio de Reyes (33), tener 45 a 54 años fue un factor de riesgo. Sugiere que se debe promover la practica de estilos de vida saludables en las personas, esto incidir en todas las edades. Resultados diferentes al nuestro encontraron Lorenzo y colaborador (34), quienes señalan que según la dimensión edad, prevalece el grupo de menores de 45 años con 57,43%, seguido de los de 45-54 años con 17,27%. Señalan que en el primer nivel de atención se debe priorizar las actividades de tamizaje que permiten identificar riesgos en la salud de las personas. También Elshebiny y colaboradores (35), señalan que prevaleció los que tenían menos de 45 años con 90,6%. A una menor edad, el riesgo de DM2 tiende a ser menor. Los controles de salud deben ser una rutina en la población. En el estudio de Balarezo (32), según la dimensión edad, se tuvo que prevaleció el grupo de personas mayores de 55-64 años con 69%, seguido de los de 45-54 años con 31%. El cuidado en estos pacientes debe de ser integral, buscando identificar factores de riesgo y brindar educación para la salud. Existe evidencia de que la probabilidad de desarrollar la afección aumenta con una mayor edad, por ello la importancia de los controles de salud.

En cuanto a la dimensión IMC, tuvieron más frecuencia los que se encuentran dentro del rango de 25 a 30 Kg/m² con un 62,8%, seguido de menos de 25 Kg/m² con un 28,3% y más de 30 Kg/m² con un 8,8%. Un mayor valor de IMC es un factor de riesgo modificable para la salud. Los resultados coinciden con los de Balarezo (32), quien señala que según la dimensión IMC prevaleció de 25 a 30 (kg/m²) con 46,6%, seguido de 30 (kg/m²) y menos de 25 (kg/m²) con 25,9%. Cuidar que no se incremente el peso en una persona es crucial, para ello debe orientarse cuidados en base a una buena alimentación saludable y practica de actividad física en general. De igual forma Reyes (33), señala que el IMC que predominó fue el de 25-30 kg/m² con un valor alto con 31,3%. Tener mayor IMC, incrementa el riesgo de DM2

Los resultados no coinciden con los de Lorenzo y colaborador (34), quienes señalan que prevalece el IMC de 25-30 kg/m² con 46,9%, seguido de menos de 25 kg/m² con 41,37% y mayor a 30 kg/m² con 12,05%. Señalan que el principal factor de riesgo para el desarrollo de la DM2 es el IMC > a 25, el aumento de la circunferencia de la cintura, la no actividad física y la alimentación no adecuada, siendo estos factores que se pueden prevenir/modificar.

Del mismo modo, Elshebiny y colaboradores (35), reportaron que en el IMC predominaron los que tienen menos 25kg/m² con 52,6%. Los controles de salud son fundamentales en la población, de esa manera puede identificarse de forma oportuna factores de riesgo en la población. Finalmente en el estudio de Sezer y colaboradores (37), señalan que en el IMC predominó el valor alto con una media de 31,81 24,5%. El exceso de peso corporal y la obesidad son factores de riesgo importantes para la DM2. El control de la obesidad en pacientes con DM2 debe implementarse, incluidas intervenciones en el estilo de vida, tratamientos farmacológicos e indicaciones quirúrgicas si es necesario.

En cuanto a la dimensión perímetro de cintura, tuvieron mayor frecuencia los que se encuentran dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con un 55,8%, seguidos de los que están dentro del rango menor de 94 cm en hombres o Menos de 80 cm en mujeres con un 33,6% y los que obtuvieron más de

102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres con un 10,6%. El perímetro de cintura elevado incrementa el riesgo de DM2. Diferente a nuestros resultados, Lorenzo y colaborador (34), reportaron que en perímetro abdominal prevaleció el rango menor de 94 cm en hombres y menos de 80 cm en mujeres (44,58%), seguido dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres (32,93) y más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres (22,49%). Estos resultados deben contribuir a programas de prevención y promoción de la salud. El establecimiento de salud de la zona debe cumplir con este rol. Del mismo modo los resultados de Balarezo (32), muestran que según la dimensión perímetro abdominal prevaleció menos de 94 cm en varones y menos de 80 cm féminas con 50%, seguido de 94cm a 102cm varones y de 80 a 88cm mujeres con 36,2% y finalmente, más de 102 con 13,8%. También señala que el establecimiento de salud de la zona tiene una gran responsabilidad en el cuidado de la población. Este debe diseñar actividades en favor de la salud. También el estudio de Reyes (33), indica que en circunferencia de cintura predominó el valor alto en los rangos 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres y 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres. Esto es un factor de riesgo que debe abordarse en estos pacientes, ya que el sobrepeso y la obesidad son factores que favorecen el desarrollo de resistencia de insulina y así provoca el aumento de riesgo de DM2. Asimismo en los resultados de Elshebiny y colaboradores (35), se señala que la circunferencia de cintura el 87,8% de los hombres tenían de 102 cm o menos, y el 89% de las mujeres tenían menos de 88 cm. Un mayor peso y perímetro de cintura atentan contra la salud, ante ello debe actuarse oportunamente.

En cuanto a la dimensión actividad física, prevaleció los que no realizan actividad física (51,3%), seguido de los sí realizan actividad física (48,7%). La actividad física es un factor protector para la salud en general del ser humano. Asimismo son iguales a los resultados de Reyes (33), quien señala que en actividad física predominó los que no la hacen, en donde resalta el valor alto de riesgo de DM2 en un 41,4%. Resaltan que se debe trabajar por que las personas sean conscientes de la

importancia de la actividad física. Los lineamientos de la OMS pueden adaptarse a las necesidades de cada individuo.

Balarezo (32), reportó que la dimensión actividad física hubo un empate entre los que si realizan a diario 50% (N=29) y no realizan a diario 50% (N=29). La inactividad física afecta la salud global al aumentar las posibilidades de presentar ENT. Las personas con niveles más bajos de actividad física tienen un mayor riesgo de muerte que las personas que realizan actividad física moderada varias veces a la semana. Resultado diferente al nuestro encontraron Lorenzo y colaborador (34), quienes señalan que si realizaban actividad física el 70,28% y los que no realizaban con 29,72%. Los profesionales de la salud deben ejecutar acciones tomando en cuenta los valores de los factores de riesgo modificables como este. El trabajo y abordaje de estos pacientes en riesgo debe ser multidisciplinario. De igual forma con los resultados de Elshebiny y colaboradores (35), indican que prevaleció los que si realizan actividad física con 55,8%. La promoción de la actividad física debe hacerse masivamente, iniciando ello desde la escuela, inculcando a los menores que ello es fundamental para el cuidado de la salud. Finalmente no coincide con los resultados de Farag H y colaboradores (36), los cuales señalaron que los participantes eran físicamente activos en el 60,5%. Señala la intención de reconocer que muchos tipos de movimiento físico pueden tener un efecto positivo sobre la condición física, la morbilidad y la mortalidad en personas con riesgo de DM2.

En cuanto a la dimensión consumo de frutas/verduras, prevaleció los que consumen todos los días frutas/verduras (50,4%), seguido de los que no lo hacen todos los días (49,6%). El consumo de alimentos hipocalóricos y vegetales, ayudan a mantener el peso u los niveles de glicemia en las personas. Estos resultados son similares a los de Farag H y colaboradores (36), quienes señalan que en frutas y vegetales si consumen un 70%. Señalan que el consumo elevado de frutas y verduras aumenta la concentración de carotenoides plasmáticos y vitamina, ambos tienen propiedades antioxidantes. Un aumento de vegetales en la dieta de las

personas favorece la salud. Por otro lado resultados contrarios obtuvo Balarezo (32), quien reporto que en consumo de fruta prevaleció lo que no lo consumen todos los días con 82,8% (N=48) y los que consumen todos los días con 17,2% (N=10). La educación en alimentación sana es fundamental en la población, en especial la que esta en riesgo alto y muy alto.

Seguido tenemos los resultados de Reyes (33), quien señala que en la dimensión frutas y verduras prevaleció los que no comen con 42,3%. Esto va de la mano con un riesgo alto y muy alto de DM2. Las acciones preventivas y de promoción de salud son necesarios en estos casos. En la misma línea tenemos a Lorenzo y colaborador (34), quienes señalan que no consumían frutas y verduras a diario el 86,35% y los que si consumían a diaria son el 13,65%. La educación en nutrición saludable es fundamental en este grupo de personas, en especial a los que presentan riesgo de DM2 alto y muy alto. Finalmente, tenemos los resultados del estudio de Elshebiny y colaboradores (35), quienes señalaron que no consumen frutas y verduras el 55,7%. Incluir frutas y verduras en su dieta diaria puede reducir el riesgo de ciertas ENT, como enfermedades cardíacas o cáncer. Estos alimentos también ayudan a prevenir el aumento de peso y la obesidad, importantes factores de riesgo que afectan la salud general.

En cuanto a la dimensión medicación para la presión arterial, prevaleció los que no consumen medicamentos para la presión arterial (83,2%), seguido de los que si consumen medicamentos (16,8%). Estos resultados son similares a los de Balarezo (32), quien señala que toma de medicamentos prevaleció no con 74,1% (N=43) y los que si toman con 25,9% (N=15). La ingesta de un medicamento puede estar acompañado de alguna enfermedad ya instalada como la HTA. De igual forma, los resultados de Lorenzo y colaborador (34), señalan que no consumen antihipertensivos con 88,72% y si consumen con 19,28%. El control de la presión arterial al igual que los niveles de glicemia es fundamental en toda persona. Asimismo los resultados de Elshebiny y colaboradores (35), reportaron que no toman antihipertensivos el 96,2%. No tener hipertensión es un factor protector para la salud de las personas. Lo contrario sucedió con los resultados de Reyes (33),

quien señala que prevaleció las personas que toman medicamentos de forma regular con 26,6%. Señala no tomar sus medicamentos puede hacer que la HTA se salga de control. Esto puede causar una gran cantidad de problemas, entre ellos: daño permanente a las arterias, mayor riesgo de aneurisma, que se forma con mayor frecuencia en la aorta, pero puede desarrollarse en cualquier lugar. En cuanto a la dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos, prevaleció los que no habría presentado alguna vez valores altos de glucosa (76,1%) y si hubiesen presentado alguna vez valores altos de glucosa (23,9%). Los niveles de glicemia son un factor de riesgo para el organismo, ello debe ser controlado cuando se presente. Estos resultados coinciden con los de Balarezo (32), quien señala que en valores de glucosa altos prevaleció el no con 79,3% (N=46) y si con 20,7% (N=12). Los controles de salud son fundamentales en los pacientes en riesgo de DM2. De igual manera, los resultados de Elshebiny y colaboradores (35), señalan que no cuenta con valores de glucosa alto 91,6%. Esto es bueno para la salud, pero debe prevenirse que esto se de a través de la alimentación adecuada. Del mismo modo los resultados de Farag H y colaboradores (36), señalan que no hubo niveles altos de glucosa en 521 (78,1%). El nivel de azúcar en sangre define la diabetes, por ello debe llamar la atención estos resultados y tomar medidas de prevención inmediatas.

En cuanto a la dimensión antecedentes de familiares de DM2, tuvieron más frecuencia los no presentan antecedentes de DM un 50,4%, seguido de los que si tienen antecedentes de DM como de padres, hermanos o hijos un 34,5% y los que presentan antecedentes familiares de DM de abuelos, tía, tío o hermano un 15%. Estos resultados coinciden con los de Balarezo (32), quien señala que en antecedentes familiares prevaleció no con 56,9% (N=33), seguido de si: abuelos, tía, tío, primo, hermano con 37,9% (N=22) y finalmente, si: padres, hermanos, hijos con 5,2% (N=3). Este factor de riesgo no modificable debe tenerse en cuenta al momento de valorar el riesgo de DM2. De igual manera los resultados de Lorenzo y colaborador (34), quienes señalaron que en antecedentes de familiares con diabetes prevaleció la respuesta no con 63,86%, seguido de si: abuelos, tíos o primos hermanos con 22,09% y finalmente, si: padres hermanos o hijos con 14,06%.

Esto es bueno, pero aun así no se deben perder de vista los otros indicadores de riesgo de DM2. Asimismo, los resultado de Farag H y colaboradores (36), señalan que antecedentes familiares con diabetes prevaleció el no con 78,3%. En cuanto al riesgo de DM2 predominó el grupo sin antecedentes familiares de diabetes, lo cual es bueno, pero no se debe dejar de evaluar otros indicadores en esta personas.

La DM2 es una ENT que se hace cada vez mas frecuente entre nosotros, una forma de contrarrestarla es buscar el cambio en los estilos de vida de las personas e identificando tempranamente factores de riesgo para la enfermedad DM2. La evidencia científica señalada nos muestra lo difícil que es modificar comportamientos en las personas, a las cuales les cuesta entender que su vida y bienestar están en juego. El enfermero es un profesional que tiene la herramienta del cuidado, con ella puede diseñar estrategias que permitan lograr cambios en los comportamientos de las personas, pera para ello es fundamental contar con el apoyo y recursos de las instituciones de salud.

Resaltar además que, dentro de las limitaciones que se presentaron en este estudio, se encontró la desconfianza inicial mostrada por los participantes y sus familias, quienes se limitaron a brindar información. Se tuvo que trabajar mucho en el aspecto de comunicación para así poder persuadirlos a que brinden la información necesaria para el estudio. Ante ello, de desplegaron algunas estrategias que al final permitieron cumplir con las metas trazadas en el estudio.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto al riesgo de diabetes prevaleció el nivel bajo, seguido de ligeramente bajo, moderado, alto y muy alto.

-En cuanto a la dimensión edad, prevaleció los que estaban dentro del rango de 45 a 54 años.

-En cuanto a la dimensión IMC, prevaleció los que se encuentran dentro del rango de 25 a 30 kg/m².

-En cuanto a la dimensión perímetro de cintura, prevaleció los que se encuentran dentro del rango de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres.

- En cuanto a la dimensión actividad física, prevaleció los que no realizan actividad física.

-En cuanto a la dimensión consumo de frutas/verduras, prevaleció los que consumen todos los días frutas/verduras.

-En cuanto a la dimensión medicación para la presión arterial, prevaleció los que no consumen medicamentos para la presión arterial.

-En cuanto a la dimensión valores de glucosa alta, prevaleció los que no han presentado alguna vez valores altos de glucosa.

-En cuanto a la dimensión antecedentes de DM2, prevaleció los que no presentan antecedentes familiares de DM2.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se sugiere al establecimiento de salud de la zona, velar por la salud integral de la población para así contrarrestar la aparición de ENT como la DM2. En todo momento cuando un paciente acuda al establecimiento de salud, debe ser evaluado, realizándoseles tamizajes que permitan ver como esta su condición de salud, así identificando riesgos de salud para la DM2.

-La educación en salud es crucial en pacientes sanos y con riesgo de DM2, estando esta orientada a el cambio en los estilos de vida y siendo además una forma de

contrarrestar los factores de riesgo identificados. La educación en salud debe ser brindada en el marco de la promoción de la salud, en donde se tenga un programa continuo que busque resultados significativos en el tiempo.

-Se debe promover la práctica de actividad física en las personas participantes, en especial en los que tienen riesgo alto y muy alto. Esta debe ser dosificada y adaptada a las características y condición de salud de cada participante. -El control del peso que puede expresarse a través del IMC y el perímetro de cintura deben controlarse. Las indicaciones de contar una nutrición adecuada es crucial en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado el 16 setiembre de 2022; acceso 31 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition [Internet]. Bruselas-Belgica; 2021. Disponible en: https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
3. Policardo L, Seghieri G, Anichini R, Bellis A, Franconi F, Francesconi P, et al. Effect of diabetes on hospitalization for ischemic stroke and related in-hospital mortality: a study in Tuscany, Italy, over years 2004–2011. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de marzo de 2022]; 31(3): 22-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2607>
4. Nano J, Dhana K, Asslanaj E, Sijbrands E, Ikram M, Dehghan A, et al. Trajectories of BMI Before Diagnosis of Type 2 Diabetes : The Rotterdam Study. *Obesity* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2022]; 28(6): 1149-1156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7317538/pdf/OBY281149.pdf>
5. Al Slail F, Abid O, Assiri A, Memish Z, Ali M. Cardiovascular risk profiles of adults with type-2 diabetes treated at urban hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Epidemiology and Global Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de marzo de 2022]; 6(1): 29-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320523/pdf/JEGH-6-1-29.pdf>

6. Hashim M, Mustafa H, Ali H. Knowledge of diabetes among patients in the United Arab Emirates and trends since. *Eastern Mediterranean Health Journal* [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de marzo de 2022]; 22(10): 742748. Disponible en: https://applications.emro.who.int/EMHJ/v22/10/EMHJ_2016_22_10_742_748.pdf
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) – Africa Working Group. Trends in obesity and diabetes across Africa from 1980 to 2014: An analysis of pooled population-based studies. *International Journal of Epidemiology* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de marzo de 2022]; 46(5): 1421-1432. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5837192/>
8. Al-Mawali A, Jayapal SK, Morsi M, Al-Shekaili W, Pinto AD, Al-Kharusi H, et al. Prevalence of risk factors of noncommunicable diseases in the Sultanate of Oman: STEPS survey 2017. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 21(42): 1-11. Disponible en: <https://bmccendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s1290202000655-9#citeas>
9. Abdul M, Khan B, Hashim M, King J, Govender R, H M, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2022]; 10(1): 107-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/pdf/JEGH-101107.pdf>
10. Saleh M, Young J, March C, Gebara N, Asianian S. Youth prediabetes and type 2 diabetes: Risk factors and prevalence of dysglycaemia. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de marzo de 2022]; 30(3): 201205. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382374/#:~:text=The prevalence of dysglycaemia was,were significantly associated with dysglycaemia.>

11. Temu T, Macharia P, Mtui J, Mwangi M, Ngungi P, Wanjalla C, et al. Obesity and risk for hypertension and diabetes among Kenyan adults: Results from a national survey. *Nombre de la revista [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de marzo de 2022]; 100(40): 1-7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8500651/pdf/medi100e27484.pdf>
12. Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru [internet]* 2019 [acceso 10 de agosto de 2023]; 16(3): 102-107. Disponible en:
<file:///D:/Enfermeria/Downloads/15975395-1-PB.pdf>
13. Vuele D, Jimenez D, Maza E, Morales N, Pullaguari C. Nivel de riesgo de FM2 en el centro de salud universitario de Motupe de la ciudad de Loja. *Enferm Investig [Internet]*. 2022;7(2):1-8. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:egQEEdEgOX8J:https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1609/1397&hl=es-419&gl=pe>
14. Matta-Solis D. Riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria, en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos. *Rev Cuid y Salud Pública [Internet]*. 2021;1(2):78-85. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/30/209>
15. Carrillo-Larco R, Guzman-Vilca W, Leon-Velarde F, Bernabe-Ortiz A, Jimenez M, Penny M, et al. Peru – Progress in health and sciences in 200 years of independence. *The Lancet Regional Health - Americas [revista en Internet]*

2022 [acceso 9 de marzo de 2022]; 7(2022): 1-17. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001447>

16. Ccorahua-Ríos M, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza A, Rondón-Abuhadba E, Pereira-Victorio C. Type 2 diabetes mellitus prevalence between 2005 and 2018 in population under 30 using data from the Ministry of Health of Peru. *Medwave [revista en Internet]* 2019 [acceso 9 de marzo de 2022]; 19(10): e7723. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31887109/>
17. 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]. LimaPerú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399deperuanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-unacomorbilidad12903/>
18. Galicia U, Benito A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi H, Uribe K, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci. [revista en Internet]* 2020 [acceso 8 de marzo de 2022]; 21(17): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/>
19. Fagg J, Valabhji J. How do we identify people at high risk of Type 2 diabetes and help prevent the condition from developing?. *Diabet Med. [revista en Internet]* 2019 [acceso 8 de marzo de 2022]; 36(3): 316–325. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590463/>
20. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS One. [revista en Internet]* 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 13(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>

21. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score A practical tool to predict type 2 diabetes risk Jaana. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 5 de octubre de 2022]; 26(3): 1-15. Disponible en:
<https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
22. Noh J, Jung J, Park J, Lee J, Sim K, Park J, et al. The relationship between age of onset and risk factors including family history and life style in Korean population with type 2 diabetes mellitus. *J Phys Ther Sci.* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 30(2): 201–206. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851347/>
23. Okura T, Nakamura R, Fujioka Y, Kawamoto S, Ito Y, Matsumoto K, et al. Body mass index ≥ 23 is a risk factor for insulin resistance and diabetes in Japanese people: A brief report. *PLoS One.* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 13(7): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028879/>
24. Venkatrao M, Nagarathna R, Pati S, Singh A, Rajesh S, Nagendra H. A composite of BMI and waist circumference may be a better obesity metric in Indians with high risk for type 2 diabetes: An analysis of NMB-2017, a nationwide cross-sectional study. *Diabetes Res Clin Pract.* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004696/>
25. Halvorsen R, Elvestad M, Molin M, Aune D. Fruit and vegetable consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis of prospective studies. *BMJ Nutr Prev Health.* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de marzo de 2022]; 4(2): 519–531. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8718861/>
26. Amanat S, Ghahri S, Dianatinasab A, Fararouei M, Dianatinasab, Affiliations M. Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2022]; 1228: 91-105. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342452/#:~:text=Exercise training can favorably affect,percentage and enhancing lean mass.>

27. Sabu S, Seshadri S, Thunga G, Poojari P, Acharya L. Effectiveness of standardized Nursing Care Plans in health outcomes in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a two-year prospective follow-up study. *J Pharm Bioallied Sci.* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2018]; 30(3): 201205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398002/>
28. Inzucchi S, Bergenstal R, Buse J, Diamant M, Ferrannini F, Nauck M, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach Position. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo de 2022]; 35(6): 1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3357214/>
29. Szczerbiński T, Gościk J, Bauer W, Kurylonek N, Abdulsalam M, Niemira M, et al. Efficacy of family history, genetic risk score, and physical activity in assessing the prevalence of type 2 diabetes. *Pol Arch Intern Med.* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de marzo de 2022]; 129(7-8):442-450. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31169260/>
30. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi- Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2022]; 8(2):140–149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/>
31. Cárdenas J, Salinero M, Gómez P, Burgos C, Abánades J, Arnal R, et al. Effectiveness of standardized Nursing Care Plans in health outcomes in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a two-year prospective follow-up study. *PLoS One.*[revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo de 2022]; 7(8): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22952794/>

32. Balarezo M. Riesgo de diabetes tipo 2 en adultos que acuden al Centro de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres, Lima-2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4416/T061_75157130_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Reyes M. Factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2, en usuarios adultos del Centro de Salud San Joaquín, Ica-Perú, 2022 [tesis titulación]. Ica-Perú: Universidad Nacional «San Luis Gonzaga», 2023 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4360/Factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2%2C en usuarios adultos del Centro de Salud San Joaquín%2C Ica - Perú%2C 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4360/Factores%20de%20riesgo%20para%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%2C%20en%20usuarios%20adultos%20del%20Centro%20de%20Salud%20San%20Joaqu%2C%20Ica%20-%20Per%2C%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Lorenzo L, Valdez A. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/554/Lorenzo_L_Valdez_A_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Elshebiny A, Alrashed A, Albuwaydi Z, Aljassim S, Alhammad F, Alhajji R. An Assessment of the 10-Year Risk of Developing Type 2 Diabetes Among Saudi Adults Based on the Finnish Diabetes Risk Score. Cureus [revista en Internet] 2022 [acceso 10 octubre de 2023]; 14(11): e32034. Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/127068/2022113022108-lrunym.pdf
36. Farag H, Elrewany E, Abdel B, Sultan E. Prevalence and predictors of undiagnosed type 2 diabetes and pre-diabetes among adult Egyptians: a community-based survey. BMC Public Health [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de octubre de 2023]; 23:949. Disponible en:

- <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-02315819-0#citeas>
37. Sezer O, Özdoğlan N, Korkmaz S, Dağdeviren H. Prediction of a 10-year risk of type 2 diabetes mellitus in the Turkish population. *Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de marzo de 2022]; 100: 1-6. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/11050/Prediction_of_a_10_year_risk_of_type_2_diabetes.65.aspx
 38. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2019. 162 p.
 39. Saaristo T, Peltonen M, Lindström J, Saarikoski L, Sundvall J, Eriksson J, et al. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score. *Diabetes and Vascular Disease Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 29 de septiembre de 2022]; 2(2): 67-72. :67-. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610002326?via%3Dihub>
 40. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 41. Bernabe 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 6 de octubre de 2022]; 12(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
 42. 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]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/421/Moran_SI_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. 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 julio de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms1036525.pdf>
44. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de julio de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
45. Sanchez Gonzales M. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2ª ed. BarcelonaEspaña: Elsevier; 2021.
46. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
47. Sicard D. *L'Éthique médicale et la bioéthique*. Pais-Francia: QUE SAIS JE; 2022. 127 p.

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 DM2 es definido como la probabilidad ad que tiene una persona de ser diagnosticado con diabetes en el lapso de 10 años (38).	El riesgo de DM2 es definido como la probabilidad que tienen los usuarios que acuden al área de triaje de un Establecimiento de Salud en Los Olivos de ser diagnosticado con diabetes en el lapso de 10 años, expresándose ello en 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 bajo -Moderado -Alto -Muy Alto	Puntaje < de 7 7-11 puntos 12-14 puntos 15-20 puntos Puntaje > 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 frutas/verduras	Consume o no frutas/verduras	Pregunta 5		
				Medicación para la presión arterial	Tiene o no medicación contra 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 DM2	Pregunta N 8		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos TEST FINDRISC

Fecha: / /

Estimado(a), soy egresado de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y lo(a) 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

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm.

Perímetro abdominal: _____ cm.

P1. ¿Cuántos años tiene usted?

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

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

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

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

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

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

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

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

NO SI

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

Todos los días No todos los días

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

NO SI

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

NO SI

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

No

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

Sí: Padres, hermanos o hijos propios

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 personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 2023.

Nombre del investigador principal:

-Ancco Chancos Celia

-Vásquez Fernandez Raquel

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden al área de triaje de un establecimiento de salud en Los Olivos, 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 Ancco Chancos Celia coordinador de equipo teléfono móvil N° 984506286 o al correo electrónico: anccochancosc@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.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 Movil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ancco Chancos Celia	
Nº de DNI	
07490071	
Nº teléfono móvil	
984506286	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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