



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

**TESIS**

Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta  
privada en un Policlínico de Lima Norte - 2019

**PRESENTADO POR**

Quinto Quispirima, Nancy Lourdes  
Wilca Canaza, Annie Sharon

**ASESOR**

Balladares Chavez, Maria del Pilar

**Los Olivos, 2019**



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

**RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS  
QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN  
POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019**

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

**PRESENTADO POR:**  
QUINTO QUISPIRIMA, NANCY LOURDES  
VILCA CANAZA, ANNIE SHARON

**ASESOR:**  
Dr. BALLADARES CHAVEZ MARIA DEL PILAR

**LIMA - PERÚ  
2019**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme estar hoy en el lugar que me encuentro, a mis familiares por apoyarme en cada momento incondicionalmente y por cumplir en desarrollar con excelencia esta tesis.

## **Dedicatoria**

Esta tesis va dedicada a nuestros familiares y a cada uno de nuestros docentes de la universidad ciencias humanidades. Nuestro alma mater

# Índice General

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>2</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>6</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>7</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>8</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>9</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>10</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	16
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO .....	16
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	16
2.4.1. Técnica de recolección de datos: .....	16
2.4.2. Instrumento de recolección de datos:.....	16
2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:.....	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS .....	17
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	17
2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos .....	18
2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO .....	18
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
2.7.1. Principio de autonomía.....	19
2.7.2. Principio de beneficencia.....	19
2.7.3. Principio de no maleficencia .....	19
2.7.4. Principio de justicia.....	19

<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA.....	31
4.2 CONCLUSIONES .....	34
4.3 RECOMENDACIONES.....	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima .....	20
---	----

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)....	22
<b>Figura 2.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119) .....	23
<b>Figura 3.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	24
<b>Figura 4.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la antropometría de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	25
<b>Figura 5.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	26
<b>Figura 6.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	27
<b>Figura 7.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	28
<b>Figura 8.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119) .....	29
<b>Figura 9.</b> Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119).....	30



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable principal riesgo de diabetes tipo 2.....	45
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	46
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	49
<b>Anexo D.</b> Acta o dictamen de informe de comité de ética .....	51
<b>Anexo E.</b> Validez de contenido del instrumento de recolección de datos FINDRISC.....	52
<b>Anexo F.</b> Validez estadística del instrumento de recolección de datos FINDRISC.....	53
<b>Anexo G.</b> Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC.....	54
<b>Anexo H.</b> Resolución del Proyecto de Tesis.....	55
<b>Anexo I.</b> Evaluación del Proyecto .....	56
<b>Anexo J.</b> Formato de Abstract .....	57
<b>Anexo K.</b> Corrección de Estilos .....	58
<b>Anexo L.</b> Evidencias .....	61

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte - 2019.

**Material y método:** El enfoque del estudio es cuantitativo, diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 119 personas de 40 a 75 años, que acuden a la consulta privada y son continuadores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario FINDRISC.

**Resultados:** El riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte se distribuye en 45 participantes que representan el 37.8% del total que tienen un riesgo ligeramente elevado, seguido de 25 participantes que representan el 21% del total con un riesgo muy alto, 23 participantes que representan el 19.3% del total con un riesgo moderado, 20 participantes que representan el 16.8% del total con un riesgo bajo y 6 participantes que representan el 5% del total con un riesgo alto. Las dimensiones con más dificultad, es decir con mayor riesgo son la realización de actividad física con 102 (85.7%) casos, y el consumo de verduras o frutas con 101 (84.9%) casos.

**Conclusiones:** El riesgo de diabetes tipo 2 predominante es el riesgo ligeramente elevado, seguido del riesgo muy alto, moderado, bajo y riesgo alto. Las dimensiones más afectadas son la realización de actividad física y consumo de verduras o frutas.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus; Riesgo; Adulto; Anciano

## Abstract

**Objective:** To determine the risk of type 2 diabetes in people who attend a private practice at a Polyclinic in Lima Norte - 2019.

**Material and method:** This is a quantitative research approach, with a non-experimental, descriptive cross-sectional study. The population consists of 119 people between the ages of 40 and 75 years old, who are continuators and attend a private practice. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the FINDRISC questionnaire.

**Results:** The risk of type 2 diabetes in people who attend a private practice at a Polyclinic in Lima Norte is distributed as follows, 45 participants representing 37.8% of total have a slightly increased risk; followed by 25 participants representing 21% of total with a very high risk; 23 participants representing 19.3% of total have a moderate risk, 20 participants representing 16.8% of total show a low risk and 6 participants representing 5% of total have a high risk. The most difficult dimensions, that is to say, at greater risk are physical activity performed with 102 (85.7%) cases, and the consumption of vegetables or fruits with 101 (84.9%) cases.

**Conclusions:** The risk of type 2 diabetes which prevail is slightly increased risk, followed by very high, moderate, low and high risk. The most affected dimensions are physical activity performed and consumption of vegetables or fruits.

**Key words:** Diabetes mellitus; risk; adult; senior.

## I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas reconoce la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones como cruciales para el desarrollo sostenible limpio. Las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes están avanzando a nivel mundial como las principales causas de muerte. Si estas enfermedades crónicas no se controlan y se evitan, se convertiría en el mayor obstáculo para el desarrollo sostenible (1).

La Diabetes mellitus es un problema de salud global que afecta a 382 millones, llegando en el 2013 a 5,3 millones de muertes. Para el año 2035 el número de personas afectadas podría aumentar a 592 millones. Alrededor del 80% de los adultos con diabetes viven en con bajos y medianos ingresos económicos. La diabetes se ha convertido en el séptimo factor de riesgo de muerte en el sur de Asia (2).

La diabetes es una enfermedad metabólica común con un impacto negativo en la vida de los pacientes que reduce la esperanza de vida hasta un tercio de los adultos. La prevalencia de la diabetes tipo 2 está aumentando rápidamente en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que la diabetes es la causa principal número 7 de muerte, y para el año 2030 habrá 366 millones de adultos con diabetes (3).

La diabetes también aumenta el riesgo de otras enfermedades concomitantes. Por ejemplo, una reciente revisión sistemática de más de 100 estudios prospectivos mostraron que las personas con diabetes tenían un aumento de riesgo de 2-3 veces de enfermedades vasculares como: La enfermedad cardíaca coronaria y el accidente cerebrovascular isquémico (4).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se oculta y sigue vigente por muchos años sin mostrar ningún síntoma. La enfermedad surge si los factores de riesgo para las personas vulnerables no pueden ser determinados, por lo tanto, las complicaciones pueden ocurrir en el largo período durante el cual no

se determina ningún diagnóstico. El número de las personas con prediabetes sugiere que este problema aumentará (5).

La prevalencia de la obesidad está aumentando a un ritmo que no puede explicarse por factores genéticos, factores más bien ambientales son los probables conductores. Es importante destacar que la obesidad conduce un riesgo futuro de Diabetes Mellitus tipo 2, que es una condición clínica asociada con la enfermedad (6).

Si el Índice de Masa Corporal (IMC) de un individuo está en el percentil 85 o mayor y tiene dos factores de riesgo, se considera que tiene un alto riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2. Las pruebas para detectar prediabetes o diabetes deben considerarse en niños y adolescentes con sobrepeso, que tienen dos o más factores de riesgo adicionales para la diabetes como: Antecedentes familiares de padecer hipertensión, dislipidemia y síndrome de ovario poliquístico (7).

La Diabetes Mellitus tipo 2 representa aproximadamente el 90% de todos los casos diagnosticados de diabetes en el mundo, es el resultado del exceso de peso corporal e inactividad física. Según declaraciones publicado por la American Diabetes Association, American College of Sports Medicine y la Asociación Americana de la Salud, menciona que el estilo de vida determina el primer enfoque de la enfermedad diabética (8).

La prevalencia de la diabetes diagnosticada en Australia estima un 5.1% en el 2014 y 2015 del cual el índice de glucosa con un 3,1% de la población está alterada. Con el predominio creciente de los siguientes factores: el sobrepeso, el sedentarismo, tabaquismo, etc, son determinantes para desarrollar dicha enfermedad. La gestión de estos factores podría prevenir entre el 78 y el 91% de los casos (9).

La dieta en la gestión de la diabetes tipo 1 y tipo 2 tiene como objetivo la orientación alimentaria para mantener y mejorar los hábitos de ingesta saludable, con el fin de lograr el óptimo control metabólico. De acuerdo con un estudio realizado por la Unión Europea Asociación, determina que los hábitos alimenticios son importantes (10).

Los varones son más propensos a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 que en las mujeres y estudios previos han demostrado que los grupos étnicos, como los indígenas americanos, africanos y asiáticos del sur, en comparación con las personas de ascendencia europea, se presentan de manera desproporcionada. La obesidad, la mala alimentación, la inactividad física y el comportamiento sedentario son factores de riesgo en jóvenes y adultos con estilos de vida que aumentan la prevalencia de prediabetes en esta edad (11).

La diabetes se asocia con mayor riesgo a tener enfermedades cardiovasculares, por ello diversos especialistas vienen trabajando en el diseño de modelos predictivos de riesgo de dichas enfermedades; pero su precisión y consistencia varían. La diabetes mellitus se constituye en un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, teniendo un riesgo de dos a cuatro veces mayor en comparación con las personas que no padecen de este mal (12).

Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 son: El sobrepeso, obesidad, vida sedentaria, factores hereditarios, edad, antecedente de diabetes gestacional, hipertensión arterial, dislipidemia y resistencia a la insulina. La medida más importante para disminuir los casos de diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones, es la prevención en los estilos de vida, que incluyen el control del peso, la práctica de actividad física, el consumo de una dieta saludable y el no consumo de tabaco (13). La obesidad está asociada a alteraciones metabólicas (síndrome metabólico) que incrementa el riesgo de sufrir de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares. La obesidad dificulta el control y manejo de la diabetes, más aún en los pacientes que tienen alto riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (14).

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica (15) caracterizada por la presencia de un alto nivel de glucosa sanguínea que es el resultado de defectos en la capacidad del páncreas, para producir insulina (16).

El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 se define como la probabilidad de presentar o sufrir esta enfermedad en un periodo de tiempo de 10 años (17).

Saku y colaboradores (18), mencionan en su estudio que, aunque el instrumento FINDRISC se desarrolló originalmente para evaluar el riesgo de T2D en el futuro,

los estudios han demostrado que también se puede usar para detectar el metabolismo anormal prevalente de la glucosa y predecir otros resultados de salud importante como la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la mortalidad general.

Gulhan Cosansu y colaboradores (5), en su estudio encontraron que el puntaje promedio del instrumento FINDRISC se ubicó en la categoría ligeramente alta; se encontró que 121 participantes probablemente recibirían un diagnóstico de diabetes dentro de diez años si no se tomaban medidas.

Bernabé Ortiz y colaboradores (19), en su estudio encontraron que el desempeño del instrumento FINDRISC en la población peruana fue moderado. El 40 % de las personas con DMT2 desconocen el diagnóstico.

Arellano Campos y colaboradores (20), en su estudio encontraron que la identificación en adultos mexicanos de mediana edad aparentemente saludables se encuentra actualmente en un ritmo alarmante. Los modelos construidos pueden implementarse para predecir el riesgo de diabetes y representan el mayor esfuerzo prospectivo para el estudio de las enfermedades metabólicas en la población latinoamericana.

Olawale y colaboradores (21), en su estudio mostró que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus es alto en la comunidad estudiada con mujeres que tienen un puntaje de riesgo más alto. Hay una necesidad urgente de implementar estrategias de prevención para la diabetes.

Verastegui y colaboradores (22), en su estudio encontraron que el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular, por lo general es alto e influye en la calidad de vida de la persona. El tratamiento de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial reduce las complicaciones clínicas, así como la morbilidad y mortalidad cardiovascular, directamente relacionadas con la elevación moderada o grave de la glucemia y la presión arterial. Los problemas de salud relacionados al exceso de peso, diabetes mellitus y enfermedades crónicas no transmisibles en general, son problemas de salud pública que están señalados dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud para el periodo 2015-2021, por tanto es

necesario orientar esfuerzos para contrarrestarlos en base a evidencia científica que permita fundamentar las acciones a tomar, de ese modo los resultados serán más significativos en beneficio de todos. El abordaje de estos males debe hacerse desde un enfoque multidisciplinario, en ese marco el profesional de enfermería por su naturaleza y con el uso de su ciencia del cuidado debe contribuir significativamente en mejorar la salud preventiva de estos grupos poblacionales en riesgo de enfermar. De ahí la importancia de la realización el presente estudio que tiene una orientación preventivo promocional y de identificación de riesgos.

En relación al tema, se hizo una revisión bibliográfica en bases de datos científicas principalmente indexadas, ahí se pudo evidenciar que existen pocos estudios sobre el tema de riesgo de diabetes tipo 2, en su mayoría abordan la diabetes, pero desde el punto de vista clínico recuperativo. Específicamente en la jurisdicción del policlínico, no se evidencian estudios de antecedentes similares, de ahí la importancia de realizar la investigación que busca llenar el vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con las autoridades del policlínico, así podrán reflexionar y orientar su trabajo de una forma más eficiente y significativa. Los beneficiados directos e indirectos con los resultados del estudio serán los pacientes que acuden a la consulta privada. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo introduce el concepto de riesgo de diabetes tipo 2 a través del Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), un instrumento sencillo, útil y válido para detectar riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en personas que no tienen diagnóstico. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar la práctica asistencial de los profesionales de la salud involucrados en la atención de los pacientes participantes. El objetivo es determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte – 2019



## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación está enmarcada dentro del enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal (23).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estuvo constituida por 119 personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico en Lima Norte. Los criterios de inclusión señalan la participación de personas de 40 a 80 años de edad, todos pacientes continuadores (acuden más de una vez a la consulta), personas que no tengan diagnóstico de diabetes, vivan en el distrito de Puente Piedra y accedan a participar voluntariamente firmando el consentimiento informado. Un criterio de exclusión es tener diabetes tipo 2 diagnosticado por un profesional de la salud.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta una variable principal que es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal. La definición conceptual y operacional de la variable principal está señalada en la tabla de operacionalización del estudio (Ver anexo **A**).

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **2.4.1. Técnica de recolección de datos:**

La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se busca obtener una cantidad importante de datos de forma rápida y eficiente (24)(25).

#### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos:**

Para medir el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, se utilizó el instrumento de recolección de datos Finish Diabetes Risk Score o FINDRISC que fue diseñado con el objetivo de valorar a las personas en riesgo de desarrollar la enfermedad los siguientes 10 años; ha sido validada en diferentes escenarios a nivel global y se constituye en la actualidad en una prueba de tamizaje eficaz. Este instrumento cuenta con 8 ítems sencillos que permite luego de una valoración sumatoria, detectar el riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2. Los elementos que

valora de forma específica el FINDRISC son la edad, índice de masa corporal (IMC), la medición de la circunferencia abdominal, la actividad física, el consumo de verduras o frutas, la ingesta de medicamentos para la presión arterial, el diagnóstico de valores de glucosa y antecedentes de diabetes mellitus (19).

#### **2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

La validez de contenido del instrumento FRINDISC se realizó mediante los jueces de expertos, participaron en total 5, la valoración final fue de 85%, lo cual se interpreta como bueno. Este procedimiento se realizó durante el mes de febrero del presente año (Ver anexo E).

La validez estadística del instrumento FINDRISC que mide Riesgo de Diabetes mellitus tipo 2, se determinó mediante una prueba piloto con 30 participantes de similares características a la población participante de este estudio. Esta prueba se realizó durante el mes de marzo del presente año. Se determinó la validez estadística del mismo mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,578 ( $KMO > 0,5$ ), así mismo la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento (Ver anexo F).

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó un valor de 0,752 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento (Ver anexo G).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron ciertos procedimientos previos, como planificar los tiempos y garantizar el acceso formal a la zona del estudio.

En primer lugar se tramitó la carta de presentación de la Universidad de Ciencias y Humanidades, con la que presentamos al Policlínico ubicado en Puente Piedra ante el médico responsable del mismo. Al recibir el visto bueno de dicha autoridad, iniciamos las indagaciones previas referidas a algunas características propias de la población participante. A partir de los registros previos se pudo estimó un número aproximado de los participantes. La aplicación del instrumento

se realizó en el área de triaje de dicho policlínico. Se planificó todos los detalles incluyendo los materiales a utilizarse para realizar las mediciones de forma correcta.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, se tomó 6 días (lunes a sábado). Se contó con el apoyo del personal técnico del establecimiento. El abordaje a cada paciente que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión tomó un tiempo aproximado de 25 minutos. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las fichas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Los datos recolectados, fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó cuidadosamente para evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, para el análisis se utilizó la estadística de tipo descriptiva. Para los datos generales sociodemográficos y las dimensiones de la variable principal, se emplearon las tablas de frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central, etc.

Para el análisis de datos se siguió las pautas establecidas en el instructivo FINDRISC, en el cual se dan precisiones como se evalúa el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 general y sus factores componentes. Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas que permitieron realizar la discusión del estudio consignada en la sección siguiente.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Durante todo el proceso de desarrollo del estudio, se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia señalados en el informe Belmont (26)(27), emitido en Estados Unidos a fines de la década de los 70, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara a los participantes, lo cual permitirá formalizar la inclusión en el estudio (28). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

### **2.7.1. Principio de autonomía**

El Principio de Autonomía reconoce a todo ser humano como un ser libre, y autónomo, se debe respetar sus propias decisiones. Uno de los componentes importantes de este principio es la necesidad de dar protección especial a las personas vulnerables cuando son objeto de investigaciones (29).

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar a los participantes, se les explicó detalladamente los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para regularizar su participación en el estudio.

### **2.7.2. Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia se basa en la necesidad de no causar daño, siempre hacer el bien. La participación en un estudio conlleva a beneficios (30).

Este principio fue aplicado informando a cada uno de los participantes sobre los beneficios indirectos o directos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar cómo está el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personas que acudan a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para mejorar la calidad de vida en este grupo de personas.

### **2.7.3. Principio de no maleficencia**

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente a las personas participantes (31).

Este principio fue aplicado informando a cada uno de las personas que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad.

### **2.7.4. Principio de justicia**

Su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación, todos los participantes tienen los mismos derechos (32).

Este principio fue aplicado informando a todos los participantes que serán tratados con respeto y cordialidad; así mismo no hubo preferencias ni discriminación alguna durante el proceso de trabajo de campo.

### III. RESULTADOS

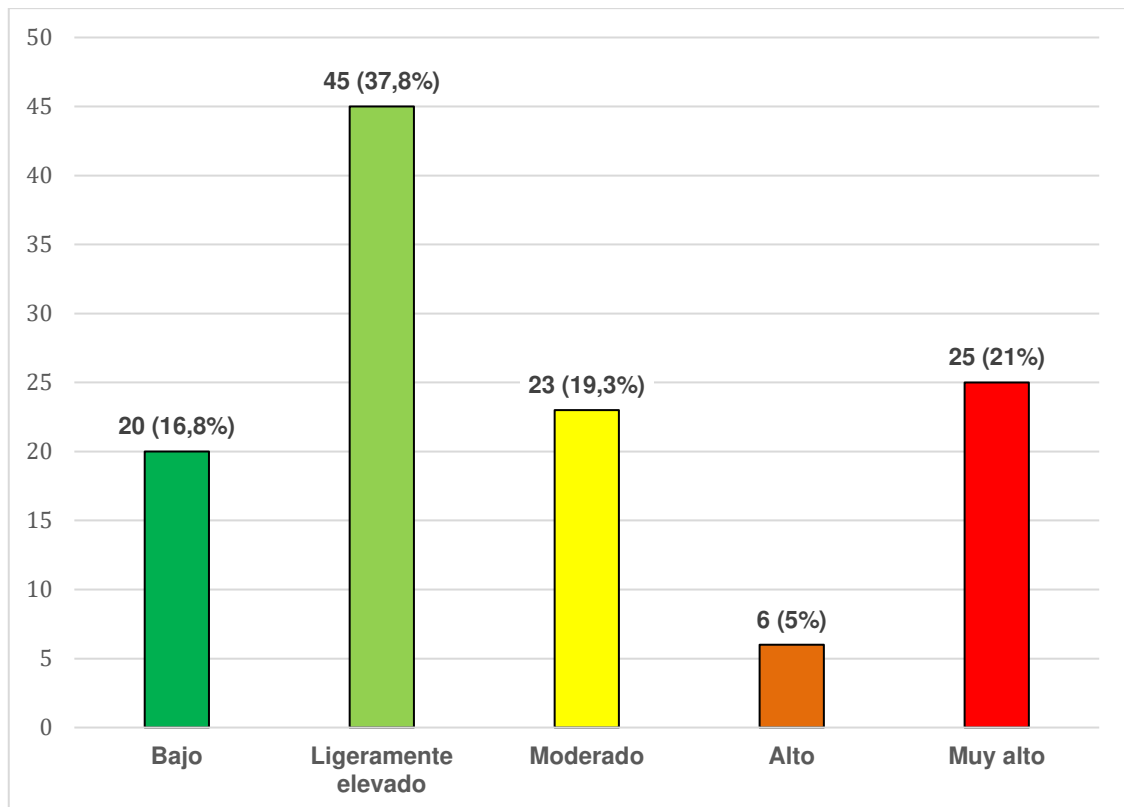
**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte-2019 (N=119)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	119	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	47	39,5
Masculino	72	60,5
<b>Grado de instrucción del participante</b>		
Primaria completa	3	2,5
Secundaria completa	89	74,8
Superior completo	18	15,1
Superior incompleto	9	7,6
<b>Estado civil</b>		
Soltero	3	2,5
Conviviente	32	26,9
Casado/a	77	64,7
Divorciado/a	7	5,9
<b>Ocupación</b>		
Trabajador(a) estable	25	21,0
Eventual	63	52,9
Sin ocupación	24	20,2
Estudiante	3	2,5
Jubilado	4	3,4

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 138 adultos mayores. La edad mínima fue 40 años, la máxima fue 75 años y la media fue de 53,10 años.

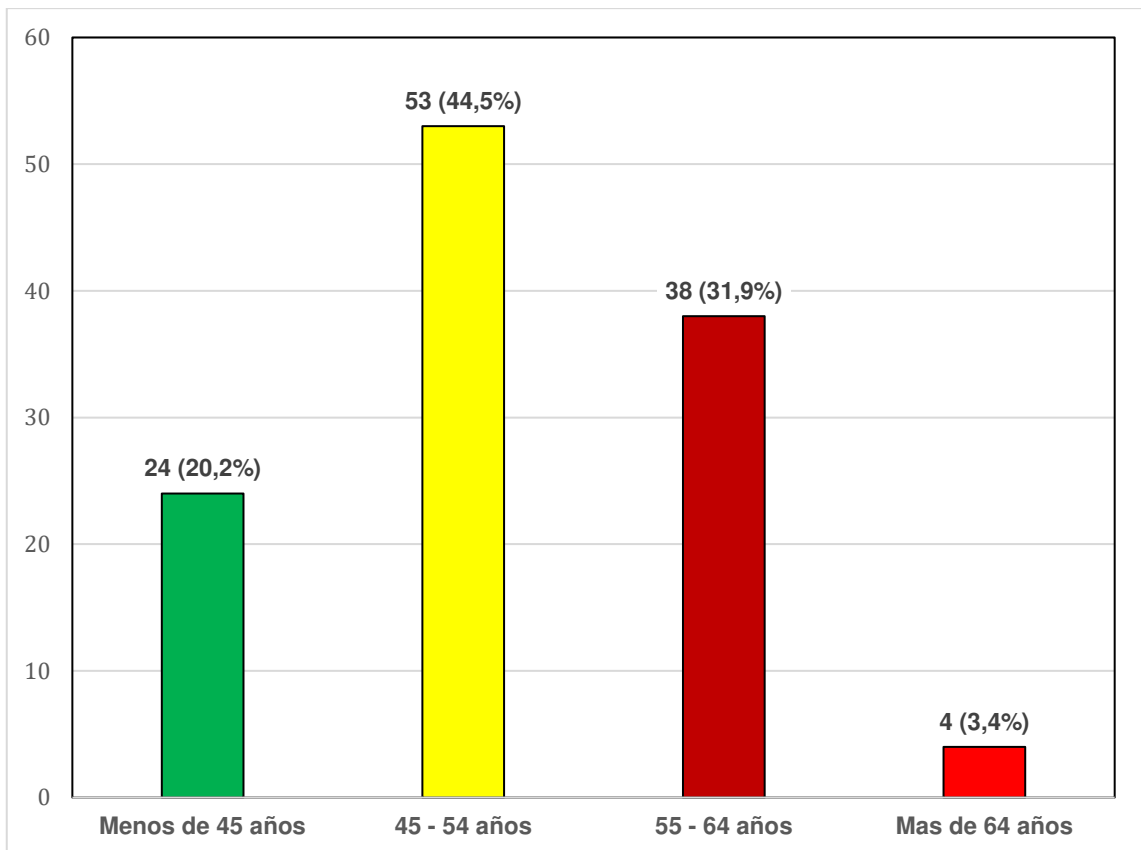
En cuanto al sexo del participante, 72 representan el 60.5% del total corresponde al sexo masculino y 47 representan el 39.5% del total corresponde al sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción, 89 participantes que representan el 74.8% del total tienen instrucción primaria completa, 18 participantes representan el 15.1% del total tienen instrucción superior completa, 9 participantes representan el 7.6% del total presentan instrucción superior incompleta y 3 participantes representan el 2.5% del total tienen primaria completa. En cuanto al estado civil, el 77 (64.7%) casos son casados, seguido del conviviente con 32 (26.9%) casos, separados con 16 (11.6%) casos, divorciados con 7 (5.9%) casos y finalmente solteros con 3 (2.5%) casos. En cuanto a la ocupación predomina el eventual con 63 (52.9%) casos, seguido de

trabajador(a) estable con 25 (21%) casos, sin ocupación 24 (20.2%), jubilado con 4 (3,4%) casos y finalmente estudiante con 3 (2.5%) casos.



**Figura 1. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

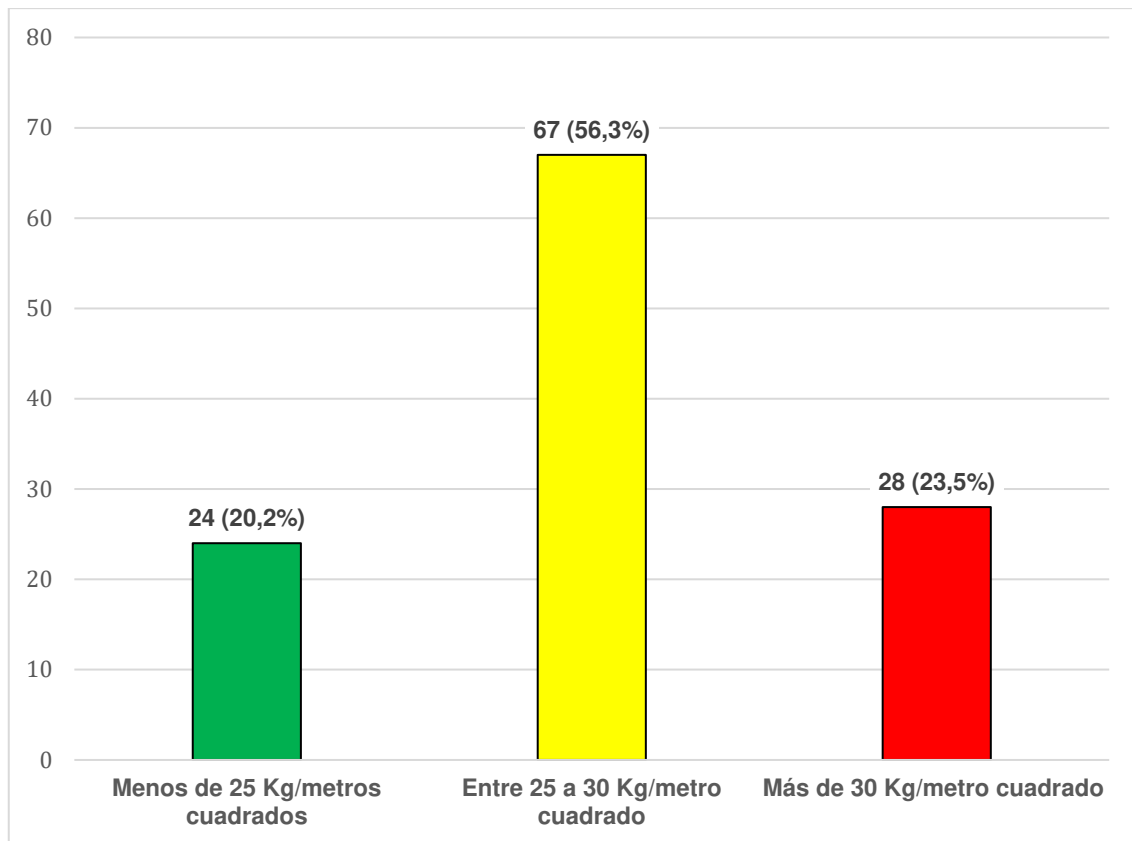
El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, podemos observar que 45 participantes que representan el 37.8% tienen un riesgo ligeramente elevado a desarrollar diabetes tipo 2; seguido de 25 participantes que representan el 21% tienen un riesgo muy alto de desarrollar diabetes tipo 2, 23 de los participantes que representan el 19.3% presentan un riesgo moderado, 20 de los participantes que representan el 16.8% presentan un riesgo bajo y 6 participantes que representan el 5% presentan un riesgo alto.



**Figura 2. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

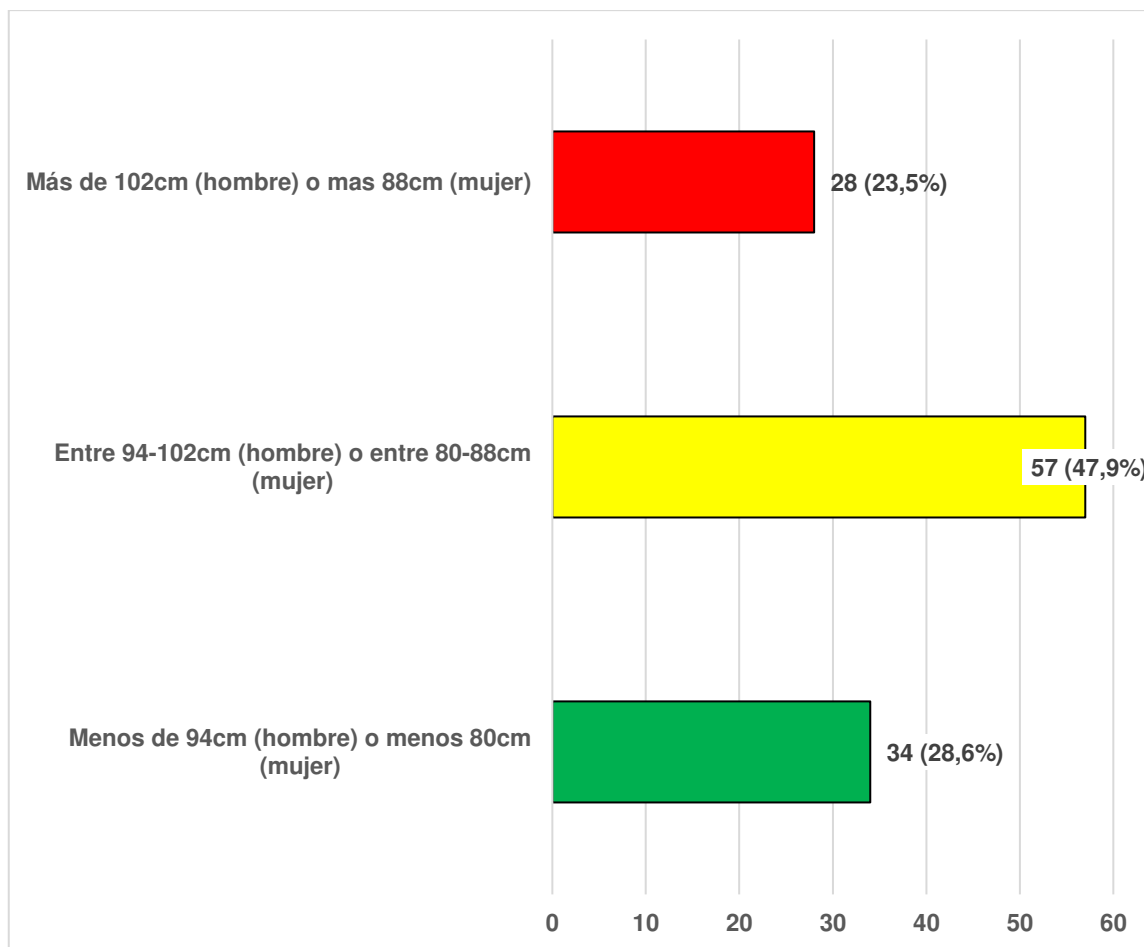
El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, podemos observar que 53 participantes que representan el 44.5% tienen entre 45 a 54 años; 38 participantes que representan el 31.9% tienen de 55 a 64 años; 24 de los participantes que representan el 20.2% tienen menos de 45 años y 4 participantes que representan el 3.4% tienen más de 64 años.





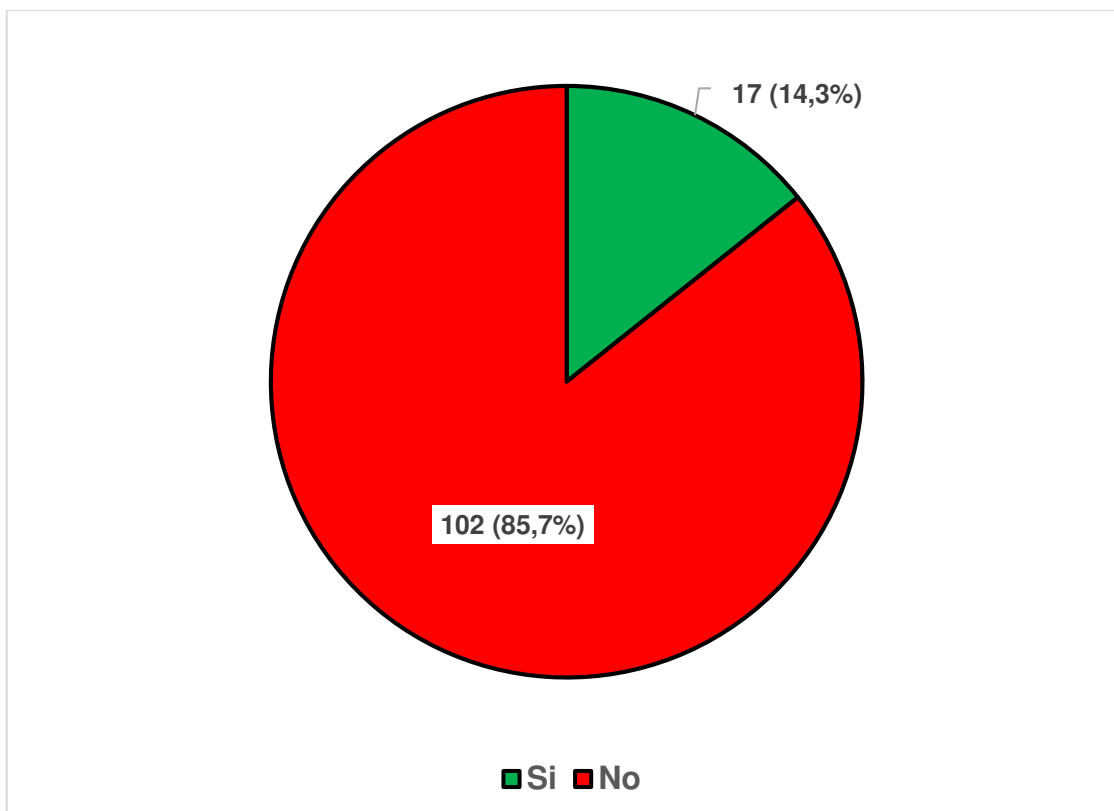
**Figura 3. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión índice de masa corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, observamos que 67 participantes que representan el 56.3% tienen entre 25 a 30 Kg/metro cuadrado; seguido de 28 participantes que representan el 23.5% tienen más 30 Kg/metro cuadrado y 24 participantes que representan el 20.2% tienen menos de 25 Kg/metros cuadrados.



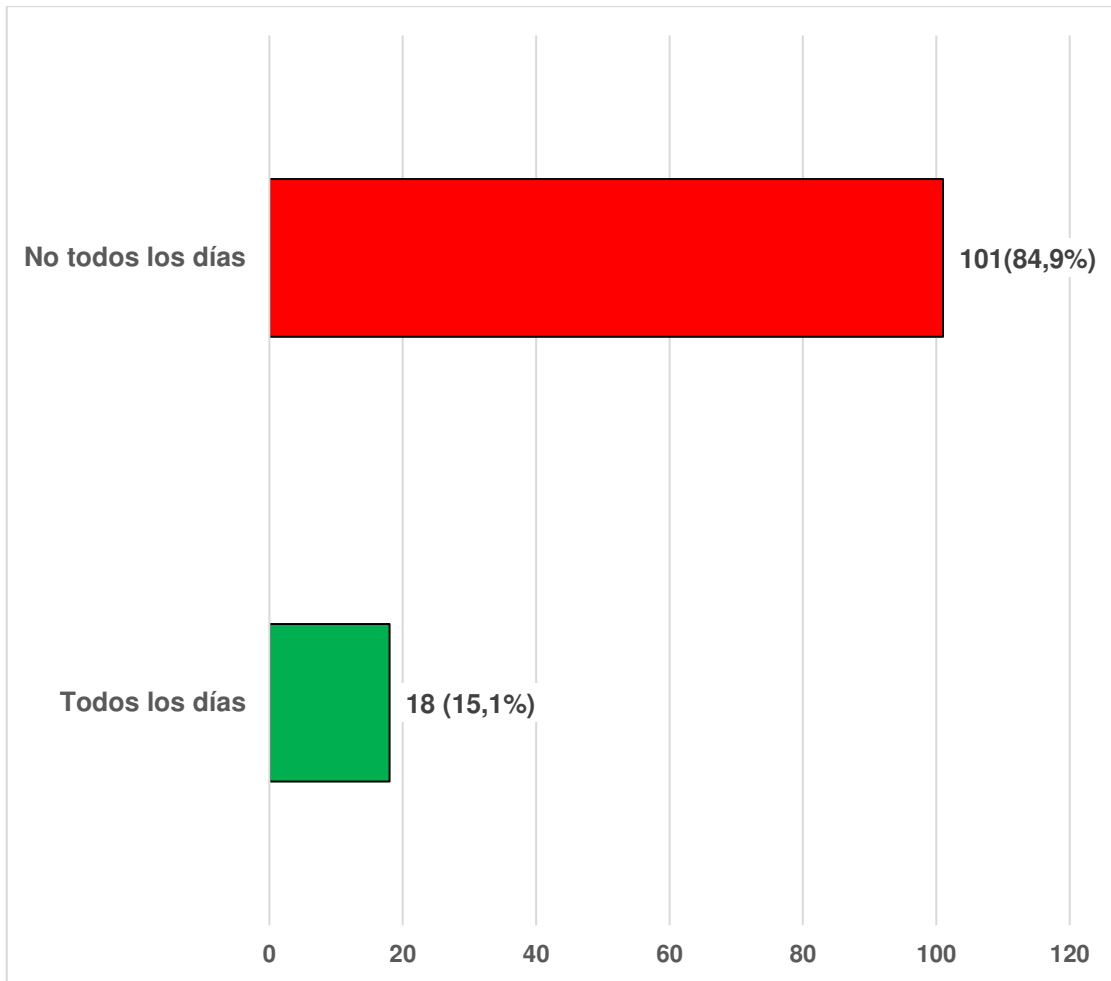
**Figura 4. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la antropometría de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión antropométrica de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, observamos que 57 participantes que representan el 47.9% tienen entre 94-102 cm de perímetro abdominal en varones y 80-88 cm de perímetro abdominal en mujeres; seguido de 34 participantes que representan el 28.6% tienen menos de 94 cm de perímetro abdominal en varones, y menos de 82 cm de perímetro abdominal en mujeres y 28 participantes que representan el 23.5% tienen más de 102 cm de perímetro abdominal en varones y más de 88 cm de perímetro abdominal en mujeres.



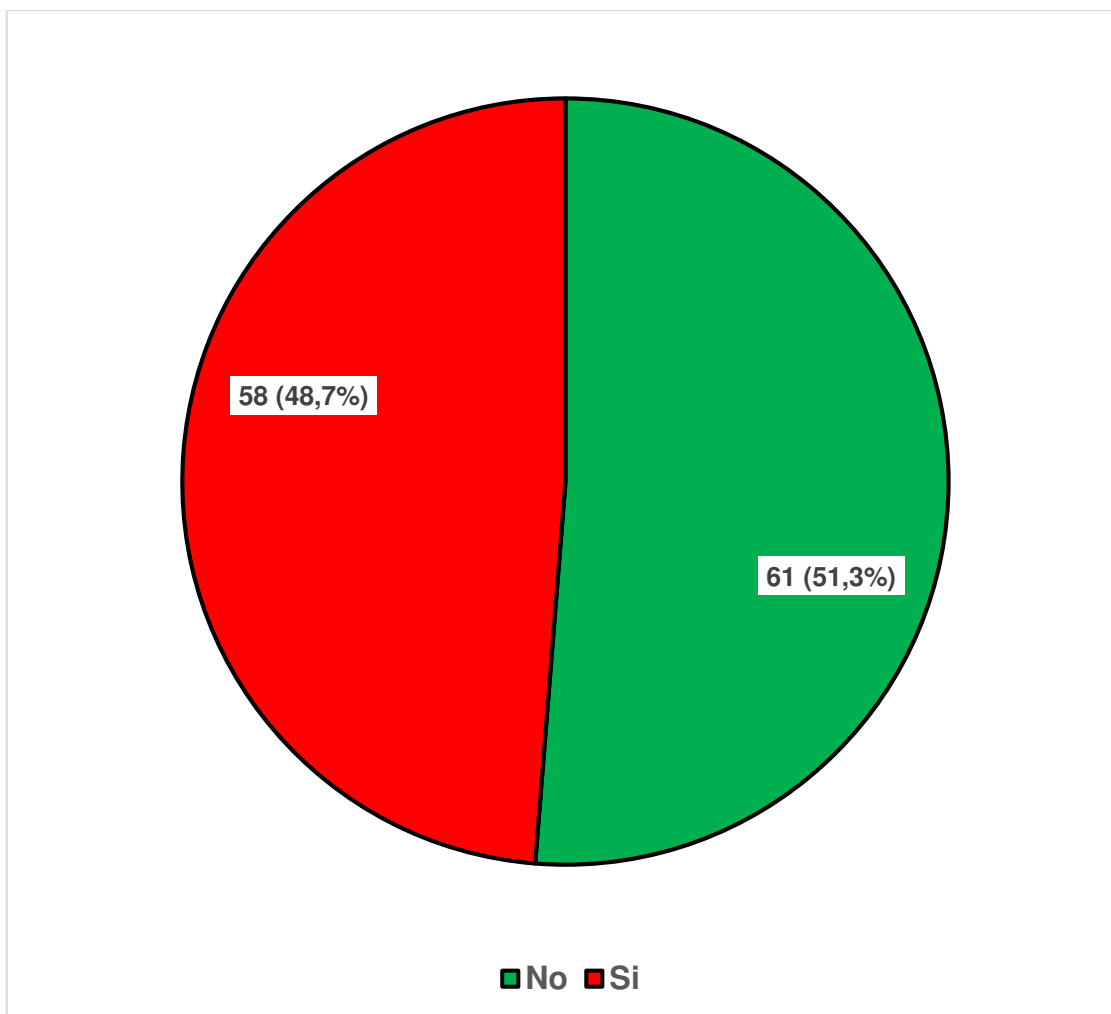
**Figura 5. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, observamos que 102 participantes que representan el 85.7% no realizan actividad física; seguido de 17 participantes que representan el 14.3% si realizan actividad física.



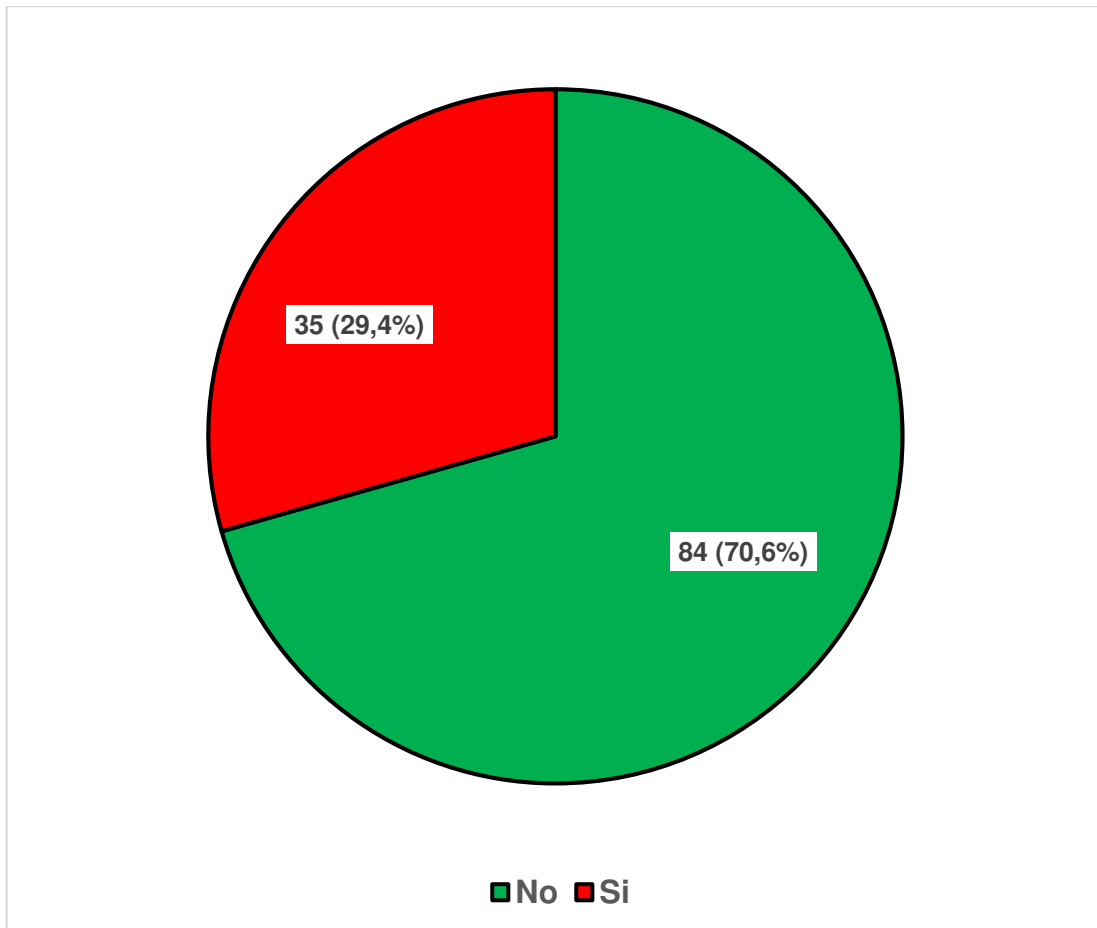
**Figura 6. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión consumo de verduras, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, donde 101 participantes que representan el 84.9% no consumen verduras o frutas todos los días y 18 participantes que representan el 15.1% consumen verduras o frutas todos los días.



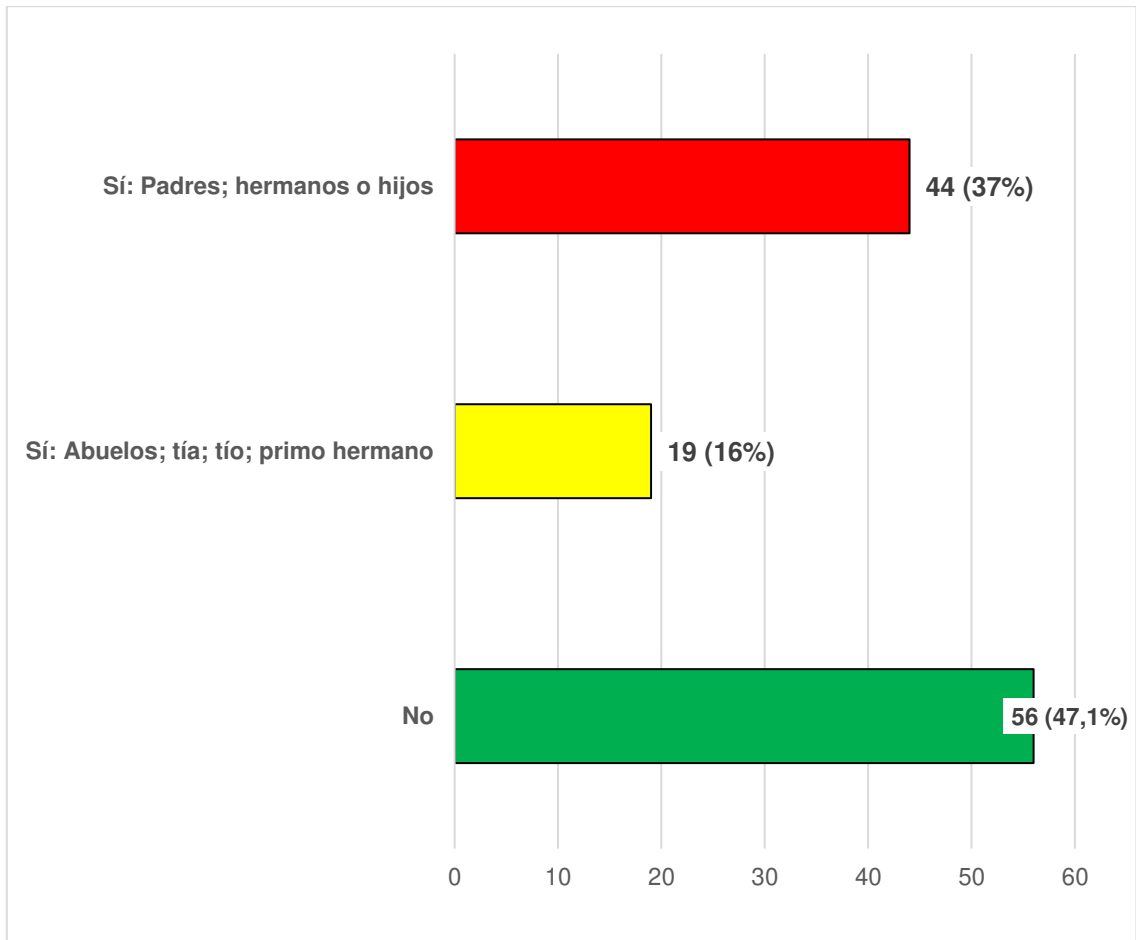
**Figura 7. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión medicación para la presión arterial, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 61 participantes que representan el 51.3% no usan medicamentos para la hipertensión arterial y 58 participantes que representan el 48.7% si usa medicación para la hipertensión arterial.



**Figura 8. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión diagnóstico de valores de glucosa alto, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, observamos que 84 participantes que representan el 70.6% no presentan altos niveles de glucosa en sangre y 35 participantes que representan el 29.4% si presentan altos niveles de glucosa.



**Figura 9. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, 2019 (N=119)**

El riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la dimensión antecedentes de diabetes mellitus, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, observamos que 56 participantes que representan el 47.1% no presentan antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 o 2, seguido de 44 participantes que representan el 37% si tienen padres, hermanos o hijos propios con diagnóstico de diabetes y 19 participantes que representan el 16% si tienen abuelos, tíos o primos a quienes les han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA

En el presente estudio se plantea el tema de Riesgo de diabetes tipo 2 y cardiovascular desde el punto de vista de la salud en enfermedades no transmisibles, utilizando el enfoque preventivo promocional. En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

Respecto al objetivo general del estudio, el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó el riesgo ligeramente elevado; seguido del riesgo muy alto; riesgo moderado, riesgo bajo y riesgo alto. Este resultado implica actuar de manera inmediata para que el riesgo no afecte el bienestar de la persona. Coincidimos con el estudio de Gulhan Cosansu y colaboradores (5), donde el puntaje promedio de FINDRISC se ubicó en la categoría ligeramente alta, además mencionan que recibirían un diagnóstico de diabetes dentro de diez años si no se tomaban medidas. El no actuar impone una falta de conciencia sobre los individuos y las familias entorno a su salud, como también a los sistemas de salud, principalmente en entornos con recursos limitados (19). El riesgo de diabetes se viene encontrando cada vez más en personas en edades tempranas, las cuales son aparentemente saludables (20), de ahí la importancia de buscar herramientas predictivas que ayuden a prevenir riesgos. El profesional de enfermería debe cumplir un rol protagónico en las actividades orientadas al cuidado de la salud de estas personas aparentemente sanas.

En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2 en su dimensión edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que están comprendidos entre los 45 a 54 años, seguidos por los que están comprendidos entre 55 a 64 años, menos de 45 años y más de 64 años. Por otro lado en cuanto al riesgo de diabetes tipo 2 en su dimensión Índice de Masa Corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que tienen el IMC entre 25 a 30kg/metro cuadrado, seguido por los que tienen un IMC de más de 30 Kg/metro cuadrado y menos de



25kg/metro cuadrado. El estudio de Gulhan y colaboradores (5), mencionan que la obesidad es uno de los factores de riesgo modificables para DT2. Los valores medios de IMC, que son más alto que el valor de sobrepeso, los grupos de bajo riesgo y de aquellos en el grupo de alto riesgo, están cerca de la obesidad que es un problema de salud significativo. Un análisis combinado de las tendencias en el índice de masa corporal (IMC) de la población adulta de 200 países entre 1975 y 2014. Según ese estudio, había en 1974 en el mundo un total estimado de 105 millones de adultos obesos. Para el 2014, ese número se había incrementado a 640 millones, una cifra seis veces mayor. Estamos hablando de medio millón de personas más (33). El peso debe ser controlado de forma constante, además de ello se debe concientizar a la persona que padece de sobrepeso, que adopte estilos de vida saludables que le permitirán llegar nuevamente a su peso ideal. Con respecto a la edad, es un factor de riesgo no modificable; por ello mientras más años tengamos, debemos de cuidarnos más, ya que biológicamente estamos propensos a sufrir enfermedades y desequilibrios en la salud.

En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2 en su dimensión antropometría de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que tienen que tienen entre 94-102cm en varones o entre 80-88cm en mujeres, seguido los de menos de 94cm en varones o menos 80cm en mujeres y más de 102cm en varones o más de 88cm en mujeres. Este factor modificable, debe ser tomado en cuenta para la valoración de los riesgos, al igual que en el caso del índice de masa corporal, la adopción de estilos de vida saludables, y la educación en salud, deben ser los ejes sobre los cuales se trabaje con las personas potencialmente en riesgo.

En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión realización de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no realizan actividad física sobre los que sí la realizan. Esta dimensión fue la más afectada, siendo otro factor modificable importante. Se deben establecer estrategias que persuadan a las personas en riesgo a ser más activas practicando actividad física. El estudio de Gulhan (5), menciona que más de la mitad de los participantes declararon que son físicamente inactivos. El estudio de Olawale y colaboradores (21), indican que la tasa de sedentarismo en

el grupo de personas de alto riesgo fue alta como se esperaba, que estaba conforme a la literatura internacional. También el estudio de Saku y colaboradores (18), mencionan que en general, la edad avanzada, la falta de actividad física, la obesidad y los antecedentes de glucemia fueron los más altos resultados del FINDRISC.

- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión consumo de verduras o frutas, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no consumen verduras o frutas todos los días sobre los que consumen verduras o frutas todos los días. La nutrición y la actividad física son importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes. Además de otros beneficios, seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudarle a mantener su nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados. Para manejar su nivel de glucosa tiene que equilibrar su dieta con la actividad física y las medicinas para la diabetes, si los usa (34).
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión medicación para la presión arterial, predominó los que no usan medicamentos sobre los que si la usan. Por otro lado, en cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, predominó los que no presentan altos niveles de glucosa en sangre sobre los que si presentan. Finalmente, en cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, predominó los que no tienen antecedentes familiares de diabetes, seguido de los que si presentan antecedentes familiares de padres-hermanos o hijos y los que si presentan antecedentes familiares de abuelos, tíos, primos hermanos. Estos aspectos de medicación, valores de glucosa en sangre y antecedentes, hay que tomarlos en cuenta, ya que de alguna forma nos permite evaluar las predicciones en cuanto a los riesgos de padecer esta enfermedad crónica, coincidimos con lo señalado por Verástegui y colaboradores (22), quienes enfatizan que solo así podremos prevenir y realizar promoción de la salud en estas personas, un actuar tardío podría llevarnos a hallazgos de valores de riesgo de diabetes tipo 2 altos, lo cual impacta en la calidad de vida y bienestar de la persona.

## 4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó el riesgo ligeramente elevado; seguido del riesgo muy alto; riesgo moderado, riesgo bajo y riesgo alto.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que están comprendidos entre los 45 a 54 años, seguidos por los que están comprendidos entre 55-64 años, menos de 45 años y más de 64 años.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión Índice de Masa Corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que tienen el IMC entre 25 a 30kg/metro cuadrado, seguido por los que tienen un IMC de más de 30 Kg/metro cuadrado y menos de 25kg/metro cuadrado.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión antropometría de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que tienen que tienen entre 94-102cm en varones o entre 80-88cm en mujeres, seguido de los de menos de 94cm en varones o menos 80cm en mujeres y más de 102cm en varones eo más de 88cm mujeres.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión realización de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no realizan actividad física sobre los que si realizan actividad física.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión consumo de verduras o frutas, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no consumen verduras o frutas todos los días sobre los que consumen verduras o frutas todos los días.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión medicación para la presión arterial, en personas que acuden a la consulta privada en un

Policlínico de Lima Norte, predominó los que no usan medicamentos para la hipertensión arterial sobre los que si la usan.

- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no presentan altos niveles de glucosa en sangre sobre los que si presentan.
- En cuanto al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, predominó los que no tienen antecedentes familiares de diabetes, seguido de los que si presentan antecedentes familiares de padres-hermanos o hijos y los que si presentan antecedentes familiares de abuelos, tía, primo hermano.

### 4.3 RECOMENDACIONES

- En relación al riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó el riesgo ligeramente elevado; seguido del riesgo muy alto; riesgo moderado, riesgo bajo y riesgo alto, se sugiere implementar medidas preventivas y de promoción de la salud que involucren un control periódico y seguimiento a este grupo de personas en riesgo; el objetivo es buscar cambios en su estilo de vida.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión edad, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que están comprendidos entre los 45 a 54 años, seguidos por los que están comprendidos entre 55-64 años, menos de 45 años y más de 64 años, se sugiere principalmente al grupo de mayor edad promover un estilo de vida saludable, evitando la aparición de un factor de riesgo en su salud.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión Índice de Masa Corporal, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que tienen el IMC entre 25 a 30kg/metro cuadrado, seguido por los que tienen un IMC de más de 30 Kg/metro cuadrado y menos de 25kg/metro cuadrado, se sugiere al grupo de mayor riesgo tomar medidas para bajar de peso ya que su incremento puede complicar algún cuadro patológico en el futuro.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión antropometría de cintura, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que tienen que tienen entre 94-102cm en varones o entre 80-88cm en mujeres, seguido de los de menos de 94cm en varones o menos 80cm en mujeres y más de 102cm en varones o más de 88cm mujeres, se sugiere al grupo de mayor riesgo tomar medidas para bajar de peso ya que su incremento puede complicar algún cuadro patológico en el futuro.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión realización de actividad física, en personas que acuden a la consulta privada en un

Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que no realizan actividad física sobre los que, si realizan actividad física, se sugiere al grupo de mayor riesgo, vayan involucrando paulatinamente rutinas que permitan tener más actividad física, la cual favorecerá su salud a futuro.

- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión consumo de verduras o frutas, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que no consumen verduras o frutas todos los días, sobre los que consumen; se sugiere al grupo de riesgo consumir alimentos saludables con la asesoría de un profesional de nutrición.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión medicación para la presión arterial, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que no usan medicamentos para la hipertensión arterial sobre los que si la usan, se sugiere seguir con sus indicaciones médicas y control rutinario.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predominó los que no presentan altos niveles de glucosa en sangre sobre los que si presentan, se sugiere al grupo de mayor riesgo hacer un control médico periódico para ver la evolución de dichos valores de glucosa.
- En relación al riesgo de Diabetes tipo 2 en su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte, en donde predomino los que no tienen antecedentes familiares de diabetes, seguido de los que si presentan antecedentes familiares de padres-hermanos o hijos y los que si presentan antecedentes familiares de abuelos, tía, primo hermano, se sugiere a los que si tienen antecedentes familiares, tomar medidas preventivas adoptando estilos de vida saludables que les permita minimizar los riesgos a futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rath S, Yu P, Srinivas S. Challenges of non-communicable diseases and sustainable development of China and India . *Acta Ecologica Sinica* [Internet] 2017 [citado 23 de abril de 2019];38(2):117-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1872203217300604?via%3Dihub>
2. Badrul A, Mohammad Y. Analysis the significant risk factors on type 2 diabetes perspective of Bangladesh .*Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* [Internet] 2018 [citado 23 de abril de 2019];12(6):897-902. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118301449?via%3Dihub>
3. Doshmangir P, Jahangiry L, Farhangi M, Doshmangir L, Faraji L. The effectiveness of theory- and model-based lifestyle interventions on HbA1c among patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis .*Public Health* [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2019];151:133-141. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617303979?via%3Dihub>
4. Seib C, Parkinson J, McDonald N, Fujihira H, Zietek S, Anderson D. Lifestyle interventions for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011–2017. *Maturitas* [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2019];111:1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29673826>
5. Cosansu G, Celik S, Özcan S, Olgun N, Yıldırım N, Gulyuz H. Determining type 2 diabetes risk factors for the adults: A community based study from Turkey. *Primary Care Diabetes* [Internet]. 2018 [acceso 23 de abril de 2019];12(5):409-415. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29804712>
6. Ling C, Rönn T. Epigenetics in Human Obesity and Type 2 Diabetes. *Cell Metab* [Internet]. 2019 Apr. [cited 2019 April 23];29(5):1-17. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550413119301378>

7. Lukács A, Kiss-Tóth E, Csordás A, Sasvári P, Barkai L. Screening risk factors for type 2 diabetes in overweight and obese adolescents in school settings of Hungary: A population-based study . *Journal of King Saud University - Science* [Internet]. 2017 [cited 2019 April 23]; 30(2):176-179. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1018364716303603?via%3Dihub>
8. Sbroma E, Pippi R, Reginato E, Mazzeschi C, Perrone C, Ranucci C, et al. Intensive lifestyle intervention is particularly advantageous in poorly controlled type 2 diabetes . *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* [Internet]. 2017 [cited 2019 April 22];27(8):688-694. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28735815>
9. Dow C, Balkau B, Bonnet F, Mancini F, Rajaobelina K, Shaw J, et al. Strong adherence to dietary and lifestyle recommendations is associated with decreased type 2 diabetes risk in the AusDiab cohort study .*Preventive Medicine* [Internet]. 2019 [cited 2019 April 22];123:208-216. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519300799?via%3Dihub>
10. Ewers B, Trolle E, Jacobsen S, Vistisen D, Almdal T, Vilsbøll T, et al. Dietary habits and adherence to dietary recommendations in patients with type 1 and type 2 diabetes compared with the general population in Denmark. *Nutrition* [Internet]. 2019 [cited 2019 April 22];61:49-55. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900718302314?via%3Dihub>
11. Kollahdooz F, Nader F, Daemi M, Jang S, Johnston N, Sharma S. Prevalence of Known Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus in Multiethnic Urban Youth in Edmonton: Findings From the why act now Project. *Canadian Journal of Diabetes* [Internet]. 2018 [cited 2019 April 23];43(3):207-214. Available from: [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(17\)30343-X/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(17)30343-X/fulltext)



12. Turin T, Rabi D, Chowdhury M, Ronksley P, Yeasmin F. Prognostic tools for cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of C-statistics. *Journal of Diabetes and its Complications* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 31]; 33(1):98-111.
13. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes tipo 2 y Síndrome Metabólico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [Internet]. 2012 [citado 31 de marzo de 2019];10(1):34-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232006>
14. Masmiquel L. Obesidad: visión actual de una enfermedad crónica. *Medicina Balear* [Internet]. 2018 [citado 10 de mayo de 2019]; 33(1):48-58. Disponible en: [http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/\\_Balear\\_/2018\\_vol/33\\_n1p04.dir/Medicina\\_Balear\\_2018\\_vol33\\_n1p048.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/_Balear_/2018_vol/33_n1p04.dir/Medicina_Balear_2018_vol33_n1p048.pdf)
15. González E, Pascual I, Laclaustra M. Síndrome metabólico y diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2005 [citado 24 de febrero de 2019];5(Supl D):30-37. Disponible en: [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13083446&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=25&ty=65&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v5nSupl.Da13083446pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13083446&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=65&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v5nSupl.Da13083446pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)
16. American Diabetes Association. Información básica de la diabetes [sede Web]. EE.UU: ADA; 2019 [actualizado en mayo de 2019; citado en mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/>
17. Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno del Niño. Aproximación para el cálculo de riesgo [sede Web]. Guayaquil, Ecuador: CIIFEN; 2010 [actualizado febrero de 2010; citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.ciifen.org/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es](http://www.ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es)

18. Väättäinen S, Cederberg H, Roine R, Keinänen S, Saramies J, Uusitalo H, et al. Does future diabetes risk impair current quality of life? A cross-sectional study of health-related quality of life in relation to the Finnish diabetes risk score (FINDRISC). PLoS ONE [Internet]. 2016 [cited 2019 May 24];11(2):1-15. Available from: <http://www.ijem.in/article.asp?issn=2230-8210;year=2013;volume=17;issue=4;spage=653;epage=658;aualast=Alebi osu>
19. Bernabe A, Perel P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. Primary Care Diabetes [Internet] 2018 [cited 2019 May 31];12(6):517-525. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30131300>
20. Arellano O, Gómez D, Bello O, Cruz I, Melgarejo M, Muñoz L, et al. Development and validation of a predictive model for incident type 2 diabetes in middle-aged Mexican adults: The Metabolic Syndrome Cohort BMC. Endocrine Disorders [Internet]. 2019 [cited 2019 May 13];19(1):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31030672>
21. Alebiosu O, Familoni O, Ogunsemi O, Raimi T, Balogun W, Odusan O, et al. Community based diabetes risk assessment in Ogun state, Nigeria (World Diabetes Foundation project 08-321). Indian Journal of Endocrinology and Metabolism [Internet]. 2013 [cited 2019 May 24];17(4):653-658. Available from: <http://www.ijem.in/article.asp?issn=2230-8210;year=2013;volume=17;issue=4;spage=653;epage=658;aualast=Alebi osu>
22. Medina L, Camacho J, Ixehuatl O. Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2 Med. Interna Mex. [Internet]. 2014 [cited 2019 May 31];30(3):270-275. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim143f.pdf>
23. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

24. Casas A, Repullo L, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 31 de marzo de 2019];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
25. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
26. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018]; 36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
27. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
28. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet]. 2016 [citado 24 de abril de 2018];20(2):232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)
29. Marasso NI. La bioética y el principio de autonomía. Revista Facultad de Odontología [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2019];6(2):72-78. Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651>
30. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [citado 3 de mayo de 2019];28(2):228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
31. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 marzo [citado 3 de mayo de

2019];22:121-157. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)

32. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2019];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [actualizado 17 de octubre de 2016; citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/>
34. American Diabetes Association 3. Foundations of care and comprehensive medical evaluation. Diabetes Care [Internet]. 2016 [cited 2019 May 14];39:23-35. Available from: [http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/39/Supplement\\_1/S23.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/39/Supplement_1/S23.full.pdf).

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable principal riesgo de diabetes tipo 2

TITULO: RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE - 2019								
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
<b>Riesgo de diabetes tipo 2</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la probabilidad de presentar o sufrir diabetes tipo 2 en un periodo de tiempo de 10 años (17).	Es la probabilidad de las personas que acuden a la consulta privada en un policlínico de Lima Norte, presentar o sufrir diabetes tipo 2 en su vida en un periodo de tiempo de 10 años, la cual se puede evaluar mediante la presencia de indicadores como edad, índice de masa corporal, antropometría de cintura, actividad física, consumo de verduras o frutas, medicación para la presión arterial, diagnostico de valores de glucosa altos y antecedentes de diabetes mellitus, el cual será medido mediante el instrumento de FINDRISC.	<b>Edad</b>	-Menos de 45 años :0 puntos -45-54 años:2 puntos -55-64 años:3 puntos -Más de 64 años:4 puntos	Pregunta N° 1	Bajo  Ligeramente Elevado  Moderado  Alto  Muy Alto	Menos de 7 puntos 7-11 puntos 12-14 puntos 15-20 puntos Más de 20 puntos
				<b>Índice de masa corporal IMC</b>	-Menos de 25:0 puntos -De 25 a 30:1 puntos -Más de 30 :3 puntos	Pregunta N° 2		
				<b>Antropometría de cintura</b>	<b>Hombres</b> -Menos de 92 cm:0 puntos -De 92cm a 102 cm:3 puntos -Más de 102 cm:4 puntos <b>Mujeres</b> -Menos de 85 cm:0 puntos -De 85cm a 88 cm: 3 puntos. -Más de 88 cm: 4 puntos.	Pregunta N° 3		
				<b>Actividad Física</b>	-Si :0 puntos -No :2 puntos	Pregunta N°4		
				<b>Consumo de verduras o frutas</b>	-Todos los días:0 puntos -No todos los días:1 puntos	Pregunta N° 5		
				<b>Medicación para la presión arterial</b>	-No :0 puntos -Si :2 puntos	Pregunta N° 6		
				<b>Diagnóstico de Valores de glucosa altos</b>	-No: 0 puntos. -Si: 5 puntos.	Pregunta N°7		
				<b>Antecedentes de diabetes mellitus</b>	-No: 0 puntos. -Si: abuelos, tía, tío, primo hermano: 3 puntos. -Si: padres, hermanos, hijos: 5 puntos.	Pregunta N°8		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### TEST FINDRISC

**Fecha:**

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer sobre su salud mediante el test de Findrisc que calcula el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y riesgo cardiovascular en los próximos 10 años de vida. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

**Datos generales:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

**Tiene diabetes:**

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( ) Viudo(a)

**Grado de instrucción**

( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional

**Condición de ocupación:**

( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado

**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/m<sup>2</sup>**

**Entre 25 a 30 Kg/m<sup>2</sup>**

**Más de 30 Kg/m<sup>2</sup>**

**P3. A. 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**

**De 94 a 102**

**Más de 102**

**P4. B. 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**

**P5. Normalmente, ¿practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluya la actividad diaria normal)?**

**SI**

**NO**

**P6. ¿Con qué frecuencia come usted verduras o frutas?**

**Todos los días**

**No todos los días**

**P7. ¿Ha tomado usted medicamentos para la presión alta o Hipertensión con regularidad?**

**NO**

**SI**

**P8. ¿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**



**P9. ¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?**

**No**

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

**Sí: Padres, hermanos o hijos propios**

**Gracias por su colaboración**

## 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 A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE- 2019

**Nombre de los investigadores principales:**

QUINTO QUISPIRIMA, NANCY LOURDES

VILCA CANAZA, ANNIE SHARON

**Propósito del estudio:** Determinar el RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE- 2019

**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 QUINTO QUISPIRIMA (Tel. 941401391), coordinadora de equipo.

**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. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

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

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
<b>QUINTO QUISPIRIMA, NANCY LOURDES VILCA CANAZA, ANNIE SHARON</b>	
Nº de DNI	
07448774 73211162	
Nº teléfono	
941401391 996458266	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2019

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 051

25 de abril de 2019

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 25 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE- 2019"** con Código ID-051-19, presentado por el(los) autor(es): QUINTO QUISPIRIMA NANCY LOURDES Y VILCA CANAZA ANNIE SHARON.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE- 2019"**.

Código ID-051-19.

  
Gosmar Wado Sarrión Milones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

**Anexo E. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos  
FINDRISC**

<b>Profesionales</b>	<b>Congruencia de ítems</b>	<b>Amplitud de contenido</b>	<b>Redacción de los ítems</b>	<b>Claridad y precisión</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Resultado</b>
<b>Profesional 1</b>	85%	85%	85%	85%	85%	85%
<b>Profesional 2</b>	85%	85%	85%	85%	85%	85%
<b>Profesional 3</b>	85%	85%	85%	85%	85%	85%
<b>Profesional 4</b>	85%	85%	85%	75%	85%	83%
<b>Profesional 5</b>	85%	85%	85%	85%	95%	87%
<b>RESULTADO</b>						<b>85%</b>

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 85%, lo cual se interpreta como bueno.

## **Anexo F. Validez estadística del instrumento de recolección de datos FINDRISC**

Se determinó la validez del Riesgo de Diabetes tipo 2 mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,578 ( $KMO > 0,5$ ), así mismo la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		,578
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	591,498
	gl	28
	Sig.	,000

### **Anexo G. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC**

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,752 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	8

## Anexo H. Resolución del Proyecto de Tesis



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

### RESOLUCIÓN N° 266-2019-R-UCH

Los Olivos, 09 de mayo del 2019

Visto: el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, el Expediente N° 7597 de fecha 25 de abril del 2019, el Informe N° 024-2019-UDI-FCS-UCH de fecha 30 de abril del 2019, el Oficio N° 071-2019-VA-UCH de fecha 03 de mayo del 2019, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 100° del Estatuto establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de su quehacer académico y preparación profesional...";

Que, el Reglamento de Grados y Títulos aprobado mediante Resolución N° 087-2018-CU-UCH de fecha 30 de noviembre del 2018, señala en su artículo 11° que "El trabajo de investigación se puede elaborar a partir del VIII semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal (máximo tres integrantes), debe ser inscrito al finalizar el IX semestre";

Que, con Expediente N° 7597 de fecha 25 de abril del 2019 las alumnas NANCY LOURDES QUINTO QUISPIRIMA y ANNIE SHARON VILCA CANAZA de la Escuela Profesional de Enfermería presentaron el proyecto del trabajo de investigación denominado "RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019";

Que, mediante el Informe N° 024-2019-UDI-FCS-UCH de fecha 30 de abril del 2019 emitido por el Coordinador de la Unidad de Investigación se señala en relación al proyecto de trabajo de investigación, que "Habiéndose verificado lo indicado por el Profesor Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, lo declaramos PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos", solicitando su aprobación mediante

Que, por medio del Oficio N° 071-2019-VA-UCH de fecha 03 de mayo del 2019 el Vicerrector Académico después de evaluar el expediente, lo derivó al Rectorado para su aprobación respectiva mediante resolución.

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción de dos trabajos de investigación previamente señalados, correspondientes a las Escuela Profesional de Enfermería y Educación Primaria e Interculturalidad;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad.

#### **SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- AUTORIZA, la inscripción de los Proyectos de Trabajo de Investigación titulado "RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019" de autoría de las alumnas NANCY LOURDES QUINTO QUISPIRIMA y ANNIE SHARON VILCA CANAZA de la Escuela Profesional de Enfermería.

Artículo 2°.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese



Mg. Carlos Rubén Campomanes Bravo  
Secretario General



Dr. César Augusto Angeles Caballero  
Rector



# Anexo I. Evaluación del Proyecto



Comité de Ética

## EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Riesgo de Diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un policlínico de Ima Nort-2019  
 Código: C51-19 Fecha: 25/04/19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>I: EL PROBLEMA</b>			
Planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>II: MARCO TEORICO</b>			
Antecedentes de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
<b>III: METODOLOGIA</b>			
Tipo y diseño de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Población, muestra y muestreo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Criterios de inclusión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Criterios de exclusión			
Variable(s) de estudio:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Definición conceptual			
Definición operacional			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plan de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspectos éticos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>			
Presupuestos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cronograma de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>VI: ANEXOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

  
Evaluador 1

\_\_\_\_\_  
Evaluador 2

\_\_\_\_\_  
Evaluador 3

## Anexo J. Formato de Abstract

FORMATO DE TRADUCCIÓN DE RESUMEN	
REALIZADO POR: Lic. Miguel Juan Valencia Ramos	ESPECIALISTA: Traducción e interpretación
TRADUCCIÓN ADECUADA	FECHA: 02 / 08 / 2019

Dejo constancia que es la traducción correcta del resumen entregado.

### Abstract

**Objective:** To determine the risk of type 2 diabetes in people who attend a private practice at a Polyclinic in Lima Norte - 2019.

**Material and method:** This is a quantitative research approach, with a non-experimental, descriptive cross-sectional study. The population consists of 119 people between the ages of 40 and 75 years old, who are continuators and attend a private practice. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the FINDRISC questionnaire.

**Results:** The risk of type 2 diabetes in people who attend a private practice at a Polyclinic in Lima Norte is distributed as follows, 45 participants representing 37.8% of total have a slightly increased risk; followed by 25 participants representing 21% of total with a very high risk; 23 participants representing 19.3% of total have a moderate risk, 20 participants representing 16.8% of total show a low risk and 6 participants representing 5% of total have a high risk. The most difficult dimensions, that is to say, at greater risk are physical activity performed with 102 (85.7%) cases, and the consumption of vegetables or fruits with 101 (84.9%) cases.

**Conclusions:** The risk of type 2 diabetes which prevail is slightly increased risk, followed by very high, moderate, low and high risk. The most affected dimensions are physical activity performed and consumption of vegetables or fruits.

**Key words:** Diabetes mellitus; risk; adult; senior.

  
Firma y sello de revisor(a)

.....  
LIC. MIGUEL JUAN VALENCIA RAMOS  
ESPECIALIDAD: INGLES - CASTELLANO

## Anexo K. Corrección de Estilos

### INFORME N° 0001-2019

**DE** : **CILOS ERNESTO BUENO HERRERA**  
*Docente Especialista en Lengua y Literatura*

**A** : **Dr. Hernán Hugo Matta Solís**  
*Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

**ASUNTO** : **Corrección de Estilo**

**FECHA** : **13 de agosto de 2019**

---

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019", para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. QUINTO QUISPIRIMA NANCY LOURDES
2. VILCA CANAZA ANNIE SHARON

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,



**LIC. Bueno Herrera**  
**Cilos Ernesto**  
**DNI: 25544279**

### COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **CILOS ERNESTO BUENO HERRERA**, en calidad de **Revisor Ortográfico de las Producciones Científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la Tesis titulada: **"RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019"** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor : BALLADARES CHAVEZ MARIA DEL PILAR

Investigador 1 : QUINTO QUISPIRIMA NANCY LOURDES

Investigador 2 : VILCA CANAZA ANNIE SHARON

Por lo que me comprometo a **Salvaguardar la Propiedad Intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Así mismo manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la Universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,

  
\_\_\_\_\_  
**LIC. Bueno Herrera**  
**Cilos Ernesto**  
**DNI: 25544279**

El día 13 de agosto de 2019

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE - 2019 de QUINTO N.; VILCA A.; presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
<b>Redacción</b>					
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?		X			
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?		X			
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		X			
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		X			
<b>Ortografía</b>					
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?		X			
<b>TOTAL</b>					<b>13</b>

  
**LIC. Bueno Herrera**  
**Cilos Ernesto**  
**DNI: 25544279**

El día 13 de agosto de 2019

Anexo L. Evidencias



En el Policlínico de Puente Piedra